

GÉRARD LE GOUÈS

# L'età e il principio di piacere

*Introduzione alla clinica tardiva*

Introduzione e traduzione di Rossella Valdré

Postfazione di Daniel Joy Pistarino

Collana **Sconfinamenti**

diretta da *Andrea Baldassarro*

**Comitato editoriale:** *J. André* (Parigi), *C. Chabert* (Parigi), *M. Fraire* (Roma),  
*R. Galiani* (Napoli), *A. Gibeault* (Parigi), *R. Guarnieri* (Venezia),  
*F. Lolli* (Grottammare), *M. Marques* (Parigi), *L. Preta* (Roma),  
*D. Scarfone* (Montréal), *A. A. Semi* (Venezia),  
*S. Thanopoulos* (Napoli), *C. Trono* (Parigi)



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi 23 – 00162 Roma

tel. 06-39738315 – e-mail: [info@alpesitalia.it](mailto:info@alpesitalia.it) – [www.alpesitalia.it](http://www.alpesitalia.it)

© Dunod 2000, Paris

*L'âge et le principe de plaisir. Introduction à la clinique tardive* by Gérard LE GOUES

© Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315

I edizione, 2025

**Gérard Le Gouès** (1940-2011) è stato professore associato all'Università di Parigi V dove ha insegnato la psicopatologia dell'invecchiamento, consulente psichiatra dell'Ospedale Rothschild, membro della Società Psicoanalitica di Parigi dove è stato redattore delle *Monographies de la Revue Francaise de Psychanalyse*, oltre che membro dell'International Psychoanalytical Association.

**Rossella Valdré** è membro ordinario con Funzioni di Training della Società Psicoanalitica Italiana e I.P.A. Autrice di molti volumi tradotti in inglese, tra cui *Sulla sublimazione. Un cammino del destino del desiderio nella teoria e nella cura* (Mimesis, Milano, 2014), *La morte dentro la vita. Riflessioni psicoanalitiche sulla pulsione muta in teorica, tecnica e arte* (Rosemberg & Seller, Torino, 2016), *Sul masochismo. L'enigma della psicoanalisi* (Celad, Torino, 2020), *An Introduction to the Death Drive* (Routledge, London, 2014), oltre a diversi libri e articoli su psicoanalisi e cinema e la raccolta poetica *La nobiltà degli inermi* (MC edizioni, 2024, Milano).

**In copertina:** *Old Age (Vecchiaia)*, 2024 di Igor Shulman.

#### TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

## Indice generale

INTRODUZIONE .....	VII
PREFAZIONE .....	XV
Capitolo 1 – Il soggetto che invecchia nel pensiero freudiano .....	1
Capitolo 2 – L'invecchiamento psichico .....	7
I suoi <i>contorni</i> .....	7
<i>L'invecchiamento del desiderio</i> .....	10
<i>Una nuova prova di realtà</i> .....	12
<i>Una nuova esperienza della temporalità</i> .....	13
Le sue <i>epoche</i> .....	15
<i>L'adulto che invecchia</i> .....	15
<i>L'adulto vecchio</i> .....	17
<i>L'anziano</i> .....	18
<i>L'anziano malato</i> .....	18
Capitolo 3 – L'avvenire dell'età .....	21
L'“atteggiamento da discesa” .....	21
Guadagni e perdite dell'invecchiamento .....	22
Diversi tipi di invecchiamento .....	23
<i>L'invecchiamento compensato</i> .....	23
<i>L'invecchiamento sovracompensato</i> .....	25
<i>L'invecchiamento scompensato</i> .....	25
<i>L'invecchiamento aggravato</i> .....	26
Capitolo 4 – L'economia dell'invecchiamento.....	27
La natura del cambiamento .....	27
<i>Il corpo sociale</i> .....	27
<i>Il corpo biologico</i> .....	28
Lo sbocco sublimatorio .....	29
La sublimazione organizzatrice .....	29
Il processo sublimatorio .....	31
Destino ultimo della sublimazione .....	32
Categorie cliniche dell'invecchiamento .....	40
<i>Lo stadio I dell'invecchiamento</i> .....	40
<i>Lo stadio II dell'invecchiamento</i> .....	41
<i>Lo stadio III dell'invecchiamento</i> .....	41

<b>Capitolo 5 – Il vissuto di perdita</b> .....	43
<b>La perdita d'oggetto</b> .....	43
<b>La perdita di funzioni</b> .....	45
<b>La perdita di Sé</b> .....	46
<b>La lotta contro le perdite</b> .....	46
<i>La rielaborazione della posizione depressiva</i> .....	46
<i>Il rilancio della relazione d'oggetto</i> .....	48
<i>La soluzione narcisistica</i> .....	50
<b>Capitolo 6 – L'apparato psichico</b> .....	53
<b>Le istanze</b> .....	53
<i>L'Es</i> .....	53
<i>Il super-Io</i> .....	55
<i>L'ideale dell'Io</i> .....	56
<i>L'Io ideale</i> .....	57
<i>L'Io</i> .....	57
<i>Il self</i> .....	59
<b>Meccanismi di difesa</b> .....	60
<i>Le difese genitali</i> .....	60
<i>Le difese pregenitali</i> .....	61
<i>Le difese narcisistiche</i> .....	62
<b>I cambiamenti di polarità dell'apparato psichico</b> .....	63
<i>Il declino del genitale</i> .....	63
<i>Il contro Edipo</i> .....	64
<b>Il destino tardivo dell'Io</b> .....	65
<i>L'Io nevrotico</i> .....	65
<i>L'Io dello stato limite</i> .....	65
<i>L'Io psicotico</i> .....	66
<i>Destino dell'Io nevrotico</i> .....	66
<i>Destino dell'Io dello stato limite</i> .....	67
<i>Destino dell'Io psicotico</i> .....	68
<b>Capitolo 7 – Le destabilizzazioni narcisistiche</b> .....	69
<b>L'autoconservazione</b> .....	69
<i>L'investimento d'oggetto</i> .....	69
<i>Il ritorno sull'investimento dell'oggetto d'amore</i> .....	70
<i>L'economia della vita sessuale</i> .....	70
<i>La sublimazione</i> .....	70

La bilancia del Sé .....	71
Vignette cliniche .....	72
<b>Capitolo 8 – La sessualità del soggetto che invecchia .....</b>	<b>79</b>
L'evoluzione sessuale tardiva .....	79
<i>La sessualità d'organo</i> .....	81
<i>La sessualità delle funzioni</i> .....	82
<i>La sessualità mentalizzata</i> .....	84
La riattivazione dell'angoscia di castrazione .....	87
Rielaborare una posizione depressiva .....	88
Riequilibrare la bilancia libidica .....	89
<b>Capitolo 9 – Il soggetto anziano: oggetto ... e soggetto di violenza! .....</b>	<b>91</b>
L'anziano come oggetto di violenza .....	91
Le "Coniugopatie" non hanno età .....	93
L'anziano come soggetto sessuale .....	95
Il lavoro riparativo .....	96
<b>Capitolo 10 – Il lavoro analitico .....</b>	<b>99</b>
Dalla crisi esistenziale alla nevrosi .....	99
Il transfert e il contro-transfert .....	100
Un ascolto centrato sul processo .....	102
Un processo più o meno vivo .....	103
Scopi e limiti del lavoro tardivo .....	109
<b>Capitolo 11 – La psicosi o la psicopatologia della demenza .....</b>	<b>111</b>
Quando il demente ha ancora una vita mentale... ..	111
Sul controtransfert e sulla comprensione della psicosi .....	112
Un'organizzazione patologica su due assi... ..	114
Una linea di difesa arcaica .....	116
Un pensiero parzialmente comprensibile .....	117
<i>Il pensiero riflessivo</i> .....	117
<i>La dementalizzazione di un pensiero riflessivo</i> .....	118
<i>Il pensiero figurativo</i> .....	120
<i>Il pensiero smembrato</i> .....	121
<i>Il pensiero primitivo</i> .....	122
<i>Il pensiero post-figurativo</i> .....	124
La psicosi: una patologia del legame .....	125
Psicosi e allucinazioni .....	127
<i>L'allucinazione del piacere</i> .....	127

<i>L'allucinazione d'angoscia</i> .....	128
<i>L'allucinazione del desiderio</i> .....	128
<i>L'allucinazione psicotica</i> .....	129
<b>Difesa di una psicosi civile</b> .....	129
<b>Conclusioni</b> .....	131
<b>Postfazione</b> .....	133
<i>Bibliografia</i> .....	139

## Introduzione

---

*“Che cosa atroce, la vecchiaia, pensò;  
spoglia la gente delle sue facoltà, una a una, ma lascia qualcosa di vivo al centro”*  
Woolf, Gli anni

“L’Io sa che morirà. L’Es lo ignora, poiché l’Es è superbamente atemporale”. Da questo conflitto topico, tutta la sofferenza e il tormento dell’invecchiamento.

Con parole semplici ed evocative, ma psicoanaliticamente rigorose, Gérard Le Gouès ci introduce in un mondo che ha conosciuto a fondo, quello degli anziani, incontrati sia ambulatorialmente, che nella sua pratica psicoanalitica privata, sia nell’istituzione ospedaliera. Cosa non frequente per uno psicoanalista (membro della Société Psychanalytique de Paris (SPP), Le Gouès fu infatti per più di venticinque anni consulente psichiatra dell’Ospedale geriatrico Rotschild di Parigi, oltre che professore di Psicopatologia dell’invecchiamento presso l’Università Paris V.

Un binomio eccezionale, potremmo dire.

Ciò che rende unico, a mio avviso, il lavoro di Gérard Le Gouès, consiste nel fatto che egli non si limitò ad una routinaria pratica consulenziale, come possiamo trovarla in ogni RSA (Residenza Sanitaria Assistita) o reparto geriatrico anche nel nostro Paese, ma non rinunciò mai all’*essere* uno psicoanalista – e possiamo ben dire uno psicoanalista ortodosso della migliore tradizione della psicoanalisi francese – , ossia a coniugare, con sorprendente chiarezza, coraggio ed efficacia, la *teoria* e il *metodo* psicoanalitico in contesti e situazioni usualmente considerati non adatti e del tutto non praticabili.

Perciò, quando ho scoperto questo libro nelle mie ricerche sulla vecchiaia, l’ho trovato così straordinario da desiderare di farlo conoscere al pubblico italiano. Pubblico soprattutto specialistico, certo, per l’estremo rigore e competenza psicoanalitica dell’Autore, ma anche fruibile da medici, psicologi, studiosi e studenti, chiunque voglia avvicinarsi allo studio psicoanalitico della vecchiaia senza pregiudizi e con autentico desiderio di capire.

\*\*\*

Di Gérard Le Gouès è stato, fino ad oggi, tradotto in italiano solo il suo testo precedente, *La psicoanalisi e la vecchiaia (Le psychanalyste et le vieillard)* del 1991 (trad. 1995, ed. Borla, a cura di Giuseppina Castiglia), che precede, quindi, di quasi dieci anni questo secondo testo, *L’âge et le principe de plaisir*, uscito nel 2000 per l’editore parigino Dunod. La maggior parte delle sue rimanenti pubblicazioni sono articoli usciti su varie riviste specializzate e sulla *Revue Francaise de Psychanalyse*, dove Le Gouès è stato a lungo redattore delle *Monographies*; tutti hanno per oggetto la vecchiaia, nei suoi differenti aspetti.

L'invito è, quindi, a considerare questi due testi come un dittico prezioso e perfetto, che contiene risposte a tutte le domande che possiamo porci riguardo all'invecchiamento, fisiologico e patologico, sotto il profilo psicoanalitico: quando si comincia ad invecchiare? Cosa succede nell'apparato psichico? Si tratta di un processo uguale per tutti, o cambia secondo le strutture di personalità? È applicabile la psicoanalisi, o la psicoterapia psicoanalitica, e in che modo? Cosa ci preserva da un decadimento devastante? Come leggere gli strani e a volte bizzarri comportamenti del vecchio? E via dicendo.

Mentre il primo libro, *La psicoanalisi e la vecchiaia*, aveva per oggetto soprattutto il decadimento psichico e la demenza, questo *L'età e il principio di piacere* esplora le vicissitudini del principio di piacere col passare degli anni, dalla mezza età (fase che annuncia il successivo invecchiamento), fino al completo declino. Tesi centrale, la abbiamo ricordata all'inizio, è che l'apparato psichico non rinuncia mai a cercare il soddisfacimento, sia diretto sia sublimato, nell'inconscio la ricerca di piacere è all'opera dall'inizio alla fine della vita, come se ne costituisse il faro, la guida, l'anima pulsante. Comprendiamo dunque che è un'esperienza vorticosa, ai limiti del pensabile, quella in cui Le Gouès ci fa entrare con mano delicata e sicura al tempo stesso: l'inconscio nella vecchiaia, con le sue leggi imperiture, i suoi meccanismi ormai in difetto, le sue difese. Davvero un viaggio impressionante.

È proprio questa fede nella teoria psicoanalitica, che rende l'Autore capace di leggere fenomeni tradizionalmente esclusi dalla ricerca psicoanalitica (che ha fatto dell'infanzia il suo mito fondativo), ma che invece si rivelano perfettamente comprensibili, quando non trattabili.

Scopo ultimo dell'intento di Le Gouès, infatti, sarà quello di invitare il clinico a non rinunciare ad aiutare il suo paziente anche novantenne, a non demordere depressivamente di fronte ad un apparato psichico che sembra in brandelli, perché sussiste spesso, come ci dimostra in molte gustose vignette cliniche, la possibilità di quello che, in più passi, l'Autore chiama un "rilancio". La presenza calma e accettante dell'analista, il suo ascolto senza paure e pregiudizi, aperto e curioso anche ad una vita psichica residuale, consente ancora degli agganci transferali capaci di *rilanciare*, appunto, la restante vitalità del soggetto, un ultimo *élan* vitale spesso ancora presente, in attesa solo che qualcuno, un "terzo", lo raccolga.

Non si tratta di facile ottimismo o buonismo, ma ragionevole, ponderata rivisitazione della personalità e delle sue residuali capacità di legame.

\*\*\*

Il libro si compone di undici capitoli che descrivono in dettaglio tutti gli aspetti, fisiologici e patologici, dell'invecchiamento: narcisismo, sessualità, tipologie e stadi di invecchiamento, istanze dell'apparato psichico, fino alla violenza sugli anziani, le risorse della psicoanalisi ed un magnifico capitolo di chiusura che riassume e riprende i temi del libro precedente, ossia la demenza e il deterioramento. A questo processo, Le Gouès ha dato il nome di *psicolisi (psycholyse)*.

Sembra subito evidente un apparente paradosso: come può la psicoanalisi, che studia e lavora sull'apparato psichico, occuparsi di soggetti che hanno perduto, o stanno perdendo, l'integrità del loro apparato psichico? Ma questo non è un libro che parla "degli anziani", nebulosa categoria con cui a volte li si designa oggi (e ci si tiene alla larga, se non costretti dalle evenienze della vita), ma di *ogni anziano*, dove ogni soggetto singolo acquista dignità e particolarità, con il suo portato di storia, emozioni, affetti, risorse, rappresentazioni.

Si noterà che i riferimenti all'età sono verosimilmente più bassi di quanto diremmo oggi, poiché sono passati venticinque anni dalla pubblicazione; Le Gouès si riferisce ai dati del 2000, e definisce 'anziani' gli ultra sessantacinquenni, ma forse oggi dovremmo spostare il termine un po' più in là. Forse ai tempi di Freud non vi era necessità, e quindi neanche curiosità, ad esplorare questa fascia di popolazione, che mai avrebbe richiesto un aiuto terapeutico per problemi psichici; ma oggi, in Europa Occidentale e in Italia soprattutto, il problema si è fatto urgente. Nel nostro Paese, il 24% della popolazione ha più di 65 anni, e in Europa il 21%, con tendenza a crescere<sup>1</sup>; la modificazione del tessuto familiare e sociale, con la progressiva scomparsa di famiglie allargate e l'aumento di nuclei familiari sempre più ristretti, ha fatto crescere il numero di anziani soli e ospitati delle case di cura, dove la vita fisica può prolungarsi ancora per anni, senza che ci si occupi adeguatamente delle risorse psichiche, spesso ancora presenti, sebbene mascherate nelle difese e nelle regressioni. Di fronte a questi numeri crescenti, ad una società sempre più *di vecchi*, non si può non notare il relativo disinteresse della psicoanalisi, con qualche eccezione che l'Autore non manca di citare. Si tratta di un diniego? Io credo che più che per ragioni teoretiche e cliniche, come l'irrigidimento delle difese nel tempo, l'indebolimento della libido e via dicendo (come già Freud aveva fatto notare), le ragioni siano più profonde e tocchino al cuore l'intima paura che tutti abbiamo verso il morire, il decadere, il perdere autonomie e iniziative; con uno stratagemma inconsciamente denegante, come il feticista che ha orrore di non vedere il pene e *si gira dall'altra parte*, l'orrore della castrazione e della morte ci fa voltare dall'altra parte: sappiamo che ci sono i vecchi, ma finché non ci tocca, *ci giriamo dall'altra parte*.

È del tutto umano e comprensibile, e non si può condannare un tale atteggiamento. Se però la psicoanalisi riacquista, anche grazie libri come questo, interesse teorico per la vecchiaia, il panorama può cambiare.

Ma quale psicoanalisi per la fine della vita?

Sebbene *Letà e il principio di piacere* non si possa definire un testo di clinica, in quanto pervaso da rigore teorico in ogni sua pagina, la teoria è presentata e illustrata attraverso numerose vignette cliniche, tratte sia dalla pratica privata che ospedaliera dell'Autore, oltre che da riferimenti alla letteratura e alla poesia.

\*\*\*

---

<sup>1</sup> Dati Istat 2023.

“Bisognava andare a scuola dai pazienti”, scrive Le Gouès, erede della tradizione della scuola francese psicosomatica di Pierre Marty, e del gruppo composto da Gérard Didier-Anglade, Henri Danon-Boileau e altri<sup>2</sup>. A scuola dai pazienti, in ascolto di ciascuno di essi, Le Gouès impara che gli stati demenziali, almeno all’inizio, sono meno diffusi di quanto si pensi, aprendo il grande capitolo delle pseudo-demenze, potenti stati regressivi in cui l’anziano trova rifugio per difendersi da nuove realtà che non sa gestire, perché tutto ciò che è nuovo diventa fonte di angoscia. Impara altresì che la sessualità, intesa nel senso freudiano di psicosessualità allargata, non scompare mai del tutto, ma resta l’organizzatore centrale della psiche, dove “la genitalità corporea diminuisce di fronte alla genitalità psichica. Questa frattura temporale crea uno scarto nell’Io del soggetto che invecchia, scarto che scuote il suo narcisismo, fino a provocare disturbi di identità”. Quando sentiamo dire “*con la testa mi sento giovane, ma...*”, è di questo doloroso scarto che si tratta. Centrale, quindi, l’importanza dell’assetto narcisistico, che ha cominciato a vacillare con la crisi della mezza età (Jacques, 1965<sup>3</sup>; Montero, 2013<sup>4</sup>), e sul cui asse ruota gran parte di un buon invecchiamento (narcisismo sano, ovviamente), poiché l’anziano è un soggetto “in anemia narcisistica”, che non gode più dello sguardo amorevole e desiderante dell’oggetto. Come godere ancora un po’ della vita, allora?

“Attraverso il commercio con l’oggetto, il coltivare fissazioni ben investite, attraverso l’uso pieno delle sublimazioni”: qui Le Gouès ci regala eccellenti pagine sui giochi e i destini della sessualità, orale, anale e genitale, e l’importanza sempre più centrale delle sublimazioni, a cui è dedicato un capitolo, e che distingue in vari sottotipi a seconda delle capacità di ogni soggetto<sup>5</sup>.

Dalle vignette cliniche, dai deliziosi dialoghi con uomini e donne afflitti dalle perdite che l’invecchiamento porta con sé, si evince che l’Autore non raccomanda la cura tipo, la psicoanalisi in senso stretto, ma colloqui e psicoterapie psicoanalitiche centrate soprattutto sulla vita attuale, sull’oggi così problematico del paziente, mantenendo però l’analista un assetto interno, un *setting* interno squisitamente psicoanalitico: è questa, forse, la più grande lezione di questo coraggioso, straordinario libro.

Ci vuole coraggio, infatti, fede nella psicoanalisi e gusto dell’avventura, per instaurare un dialogo con un’anziana allucinata e intuire che, proprio nell’allucinazione, può sopravvivere ancora un ancoraggio al desiderio; ci vuole coraggio per non trascurare il desiderio di una novantenne di essere guardata, l’eccitazione dell’incontro col medico, lo scoramento di uomini che, malati di prostata, non riescono ad aggirare l’angoscia di castrazione e prendono la via di una luttuosa depressione. Anche di fronte al demente, l’Autore non perde la consueta postura analitica, e ne

2 I lavori di questo gruppo sono pubblicati sulla Revue Francaise de Psychanalyse.

3 *Death and the Midlife Crisis*, International Journal of Psychoanalysis.

4 *Updating Midlife. Psychoanalytical Perspectives*. Karnak, London.

5 Per un approfondimento sulla sublimazione, si veda il mio *Sulla sublimazione. Un percorso del destino del desiderio nella teoria e nella cura*. Mimesis, Milano, 2016.

osserva difese, transfert, il ruolo del fantasma, in un clima transferale caldo e rispettoso: poiché il demente iniziale cerca il contatto con l'oggetto interno perduto, l'investimento sull'analista, quale oggetto esterno disponibile, è ancora possibile e consente una temporanea uscita dalla confusione e dalla follia. Consente quella che l'Autore chiama "una demenza civile".

La mente non funziona più come un *notes magico*. Si perde, si allenta, la capacità di memoria, di continue trascrizioni. La psiche tende a tornare da dove è venuta, al corpo. Il corpo chiede piacere, soddisfacimento. Freud aveva dato il termine tedesco *Lust* a questa spinta che ci martella da dentro: piacere, godimento, libido. Tutto il libro cerca di descrivere, nel territorio inesplorato nella vecchiaia, come *Lust*, principio cardine della vita, ancorato al corpo, si destreggia quando non ha più i mezzi per esprimersi e soddisfarsi. Perché sono questi a sparire o a ridursi, non il desiderio. "Non c'è nessuno in fondo che crede alla propria morte – aveva scritto Freud nel 1915 – o, detto in altre parole, nel suo inconscio ognuno di noi è convinto della propria immortalità". Sono sempre gli altri a morire, persino a diventare vecchi!

Non è raro, per chi frequenta le Case di Riposo, ascoltare una vecchia novantenne lamentarsi del fatto che lì non ci sta bene perché "*sono tutti vecchi!*"

\*\*\*

Dicevo, prima, che sono stata spinta a questa scoperta e a questa traduzione nelle mie ricerche sulla vecchiaia. Sarò più precisa, mi ci sono imbattuta per ragioni personali. Sono sempre quelle, alla fine, a far fare le cose. Tre anni fa, tramite le vicende di mia madre, sono entrata nel mondo delle RSA, che mi era del tutto sconosciuto. Così, ho cominciato a leggere, a cercare di capire attraverso gli strumenti del mio bagaglio, come per Le Gouès: la psicoanalisi, la letteratura, il cinema. Cosa significherebbero quelle posture rigide in queste donne ricoverate? E questo mutismo che ieri non c'era? Devo consolare, devo capire, devo mantenere la regressione, favorirla? Familiarizzandomi con quel mondo, che ha finito per entrare nella mia routine, ho sentito gratitudine per questo Autore così poco contemporaneo, che legge l'apparato psichico con le chiavi di una psicoanalisi che è anche la mia, che affonda le sue radici nel corpo come entità da cui nasce l'Io, nel corpo pulsionale, che avvalorava narcisismo sano e sublimazione, che vede l'essere umano capace di provare piacere, avvicinabile dallo strumento psicoanalitico, almeno fino a che sussiste una qualche capacità di rappresentazione. Non è un libro che dà speranza, ma senso.

Si conclude infatti con queste parole: "...nella terza parte della vita e oltre, il delizioso piacere del senso si coltiva ben al di là del piacere dei sensi".

\*\*\*

"Gli esiti sublimatori – scrive infatti Le Gouès – sono i soli capaci di evitare l'incredibile regressione verso le pulsioni parziali infantili. Se non si vuole scivolare rapi-

damente nel voyeurismo, verso un'analisi più aggressiva che inventiva, un'oralità più avida di alcool e di dolciumi che di conoscenze nuove, se non si vuole che il ritorno della psiche al corpo da cui è nata accada con modalità disastrose, bisogna creare e avere scambi per continuare a sentirsi sé stessi, al fine di non deprimersi troppo in fretta, né regredire sempre di più”.

L'invecchiamento può presentarsi come “compensato”, “sovracompensato”, “scompensato” e “aggravato”, ci dice l'Autore. Nel primo caso, quello che tutti ci auguriamo per noi stessi, il soggetto accetta le perdite progressive, sa elaborare la posizione depressiva, l'angoscia di castrazione e i lutti continui, bilanciando buone sublimazioni con tenerezza verso i rapporti rimasti, e non rinuncia all'interesse per i contemporanei. Negli altri casi è tutto più difficile: la non elaborazione dei lutti e della castrazione, conduce l'anziano a massicce e pericolose regressioni (ci sono anche *buone* regressioni), narcisismo patologico, aggressività e, una forma oggi frequente, alla sovracompensazione maniacale. In questi casi, con l'aiuto della moderna tecnologia e farmacologia, non si vuole invecchiare; pillole contro le *défaillances* sessuali, comportamenti da ragazzini, chirurgie estetiche, il nuovo mercato del consumo ha fatto degli anziani nuovi soggetti da illudere di un eterno godimento.

Non c'è mai tuttavia condanna, nelle parole di Le Gouès, né riduzionismo pedagogico come spesso si tende a fare con gli anziani, ma sempre umana comprensione unita al rigore con cui l'analista, accanto a questi particolari pazienti, guarda dentro sé stesso. Fondamentali, oltre che bellissime, le pagine sul controtransfert. Spesso più giovane del suo vecchio paziente, l'analista può incontrare difficoltà specifiche di fronte alla povertà di pensiero, alle stereotipie e fissazioni dell'anziano; “il nostro lavoro consiste nel restare analisti, vale a dire nel domandarci cosa ci sta succedendo quando non riusciamo a pensare”, scrive l'Autore. Siamo spesso noi, più che il paziente, a difenderci inconsciamente dal contatto con la vecchiaia, che risveglia inevitabili fantasmi edipici e incestuosi, terrore e attrazione per la passività, con conseguente ricorso a razionalizzazioni e dinieghi.

\*\*\*

Purtroppo, amara ironia della sorte, Gérard Le Gouès ci ha lasciati precocemente, nel 2011, a settantuno anni. Non ha potuto proseguire questo lavoro così speciale. Ci lascia in eredità due libri e molti articoli, testi fecondi su cui proseguire la ricerca.

Metapsicologicamente, dunque, l'invecchiamento sottopone l'apparato psichico ad un enorme conflitto topico: l'Es non vuole morire, vuole persistere nel suo piacere, ma l'Io sa che il biglietto è scaduto, come nel romanzo di Roman Gary citato dall'Autore. Una tensione dolorosissima, ineliminabile, a cui ciascuno fa fronte come può, con i mezzi di cui dispone e di cui ha sempre disposto. Si invecchia, in fondo, in linea a come si è vissuti; anche il sapere comune, popolare, sa che certe persone invecchiano meglio di altre, sanno essere più tolleranti, meno rigide, più aperte e curiose, come sono state nel corso della vita adulta. Le Gouès, con auten-

tico spirito freudiano, riesce a tradurre metapsicologicamente quello che il sapere popolare ha sempre intuito, e a collocarlo nelle diverse strutture personologiche, conducendoci per mano, con tatto e ampi riferimenti culturali, in un viaggio impervio e affascinante.

La psicoanalisi contemporanea e del futuro non potrà trascurare l'attenzione alla cosiddetta 'terza' e anche 'quarta' età, al cosiddetto *ageing*, termine che sottolinea il *processo* a cui dobbiamo far fronte con l'invecchiamento. Processo che inizia carsicamente, non avvertito a pieno, dalla mezza età, quando l'orizzonte della vita che si ha davanti si comincia a restringere, gli anni che restano saranno inferiori a quelli trascorsi. Anche se Freud non si mostrò ottimista sulle analisi in età avanzata, come giustamente nota Le Gouès, il padre della psicoanalisi fu proprio uno splendido esempio del contrario. Il medico e amico Max Schur, che gli fu vicino per molti anni fino alla fine a ottantatré anni, scrisse:

*“Egli non cessò mai di amare, in lui si produssero nuovi affetti, e i vecchi si accrebbero e si approfondirono. Senza di essi non avrebbe potuto continuare a vivere. Rimase affezionatissimo ai nipoti (...). Non era solo la forza dell'Io che lo aiutava a riacquistare quella che a volte sembrava un'incredibile capacità di recupero. Era la sua costante capacità di amare e donare...”*

Rossella Valdrè



## Prefazione

---

Non amiamo andare verso la vecchiaia; è la vecchiaia che ci viene incontro. In parte perché è la nostra età che un giorno decide, sia perché noi tutti l'abbiamo incontrata nel nostro cammino.

Questo fu il mio caso, sono circa più di venticinque anni, allorché il polveroso hospice che circondava il servizio di Psichiatria dove lavoravo all'epoca si trasformasse in ospedale geriatrico, in ragione della spinta demografica verso l'invecchiamento già molto sensibile. I colleghi geriatri, imbarazzati da problemi psichiatrici con i quali non avevano familiarità, domandavano consigli per comprendere e per agire. Abbastanza rapidamente fu chiaro che questi problemi erano, essenzialmente, di tre tipi: depressioni, stati deliranti, e stati demenziali. Per uno psichiatra avvertito, le depressioni e gli stati deliranti sembravano evidenti. Era del tutto differente per gli stati demenziali, la loro psicopatologia figurava del tutto assente dalla carta dei servizi della clinica.

Bisognava andare a scuola dai pazienti, per scoprire rapidamente che questi erano lontani dall'essere così psichicamente morti come le opere specialistiche descrivevano. Questi pazienti avevano dunque una vita mentale, ma cosa farne?

La risorsa psicoanalitica fu qui preziosa e salvifica. L'analisi insegna a coloro che la praticano che il fatto di interessarsi alle produzioni di un essere umano trascina con sé un cambiamento, anche se non si riesce a capire subito di quale cambiamento si tratti. Il paziente cambia posizione per il fatto che ci s'interessa a lui, a condizione naturalmente che disponga ancora di un potenziale relazionale sufficiente e di mezzi mentali capaci di mobilitare delle rappresentazioni. Durante molti anni, mi sono dunque applicato a cercare questi mezzi, a osservare come fossero ancora mobilizzabili per scoprire che i cosiddetti "morti psichici", amputati della memoria fine e operatoria, si riorganizzavano su delle basi più arcaiche, ad esempio servendosi delle loro risorse affettive per riuscire a ricordare.

Scoprii che, alla loro maniera, i dementi erano capaci d'investimenti e di legami, a condizione naturalmente di non incontrarli troppo tardi, né troppo impoveriti dalla malattia. L'ultimo capitolo di questo libro descrive in dettaglio ciò che è ad oggi possibile fare con loro.

Poi, come risalendo il corso di un fiume in direzione della sua fonte, sono stato portato a incontrare dei dementi sempre più "giovani", sempre più "freschi" fino a portarmi a concentrare sulle modalità d'entrata nella demenza. Per tutti coloro a quel livello, la psicopatologia della demenza era organizzata dalla personalità anteriore. Inoltre, così come non importa quale organizzazione psicopatologica possa portare a una demenza, bisognava interrogarsi sul modello che organizza tale malattia. In particolare, abbandonare l'ipotesi di una psicogenesi da lesione cerebrale, che era

stata ben compresa dal pensiero psicosomatico di Pierre Marty. La demenza non dipende dalla nevrosi di carattere, né dal pensiero operatorio. Rifiutare ugualmente l'ipotesi di un'esclusiva patologia neurologica per rendere conto di una psicopatologia più ricca che non se fosse esito soltanto di carenze, o della liberazione di funzioni subalterne fino ad allora inibite dalle strutture superiori.

Poco a poco, si sviluppò un modello: sulla malattia organica, di origine ancora indeterminata (genetica?), si sviluppa una psicopatologia propria dell'individuo, in funzione della sua personalità anteriore, secondo la sua capacità di sopportare, oppure no, le esperienze di estraneità che gli vengono inflitte dal danno cerebrale. A seguire, l'*entourage* lancia degli spiragli al malato. In modo goffo, sulla difensiva, angosciato, ambivalente, l'*entourage* manda messaggi negativi. Attento, affettuoso, capace di rivedere alla base le proprie ambizioni, l'*entourage* riduce le conseguenze nefaste della malattia; ritarda considerevolmente la formidabile soluzione regressiva. Favorisce la trasformazione da una demenza folle ad una demenza civile. Si può immaginare il senso di alleanza che ho trovato in questi *entourages* competenti.

Cammin facendo, alcuni pazienti non dementi, semplicemente inquietati dal loro invecchiamento, venivano a domandarmi consigli. Fra questi, ho scoperto autentiche sofferenze nevrotiche, senza deterioramento, che domandavano aiuto come chiunque in difficoltà. Poco alla volta, sono riuscito ad iniziare delle psicoterapie analitiche, e più recentemente delle cure. Oggi, troverei davvero dannoso lasciare soffrire questi stati nevrotici sotto il pretesto che hanno superato l'età, come poteva scrivere Freud all'inizio del secolo – in altre circostanze è vero, dove la psicoanalisi degli inizi non poteva validamente impegnarsi su tutti i terreni in una volta. Il bisogno di riflettere, di riesaminare le basi delle risorse della psicoanalisi per i pazienti oltre i cinquant'anni si è imposto. Ho letto gli articoli che potevo procurarmi, presi parte a un seminario con colleghi impegnati sullo stesso tema allo scopo di confrontare le nostre esperienze, esaminai un numero crescente di pazienti anziani. La presente opera è il frutto di questa evoluzione.

Questo testo si propone di chiarire le cose all'interno di una sofferenza esistenziale, inerente alla condizione umana che reinvia alla filosofia o alla religione, e una sofferenza patologica. Ci occuperemo dell'invecchiamento che va formandosi nella psiche. Per riuscire a descrivere e a comprendere qualcosa nel funzionamento dell'invecchiamento, una sola voce: la clinica, ancora la clinica e sempre la clinica. In caso di patologie sconosciute, i pazienti sono i nostri migliori professori.

Dal momento che questi pazienti sono impegnati sulla pendenza della discesa dell'invecchiamento, lo sono necessariamente con un certo vantaggio su di noi. Di conseguenza, ci fanno l'onore di insegnarci di cosa è fatta un'esistenza che noi non conosciamo. Ci mostrano come la stima di sé sia danneggiata per il diminuire della seduzione, la mancanza di attrattiva, la diminuzione delle capacità intellettuali. Si ritrovano con un sé diminuito al punto che l'investimento di un nuovo oggetto è resa ancora più difficile. Per essi, la tentazione è grande di coltivare il sentimento

di essere sé stessi attraverso la messa in gioco ripetuta – troppo ripetuta – dei temi favoriti.

La sessualità del corpo diminuisce davanti alla sessualità psichica, al punto da creare uno scarto nell'Io. Le performances corporee non si presentano più all'appuntamento con le aspettative del desiderio. Se il modo di amare non riesce a trasmettersi alla sessualità adulta, se la tenerezza non permette di alimentare il narcisismo sano di una coppia, la regressione verso il narcisismo patologico minaccia di rovinare la vita affettiva. È in questo momento che un lavoro psicoanalitico è il benvenuto, poiché permette rapidamente d'invertire il corso nefasto dell'invecchiamento narcisisticamente deficitario. Nella misura in cui l'investimento analitico rialimenta il narcisismo sano velocemente, poiché il soggetto si sente investito per ciò che vi è di meglio in lui, la spirale negativa è bloccata, poi invertita. Il paziente riparte alla conquista di se stesso attraverso la scoperta del piacere del tutto nuovo che consiste nel donare senso a degli interi lati della sua esistenza. Un lavoro molto più ricco per l'economia della psiche di quello che consiste ad inventarsi una leggenda per controbilanciare i segni inquietanti di un declino.

Interessandosi alla genesi tardiva dell'Io, lo psicoanalista favorisce il restauro dell'equilibrio di un Io fragilizzato. Osserva come questo Io lavora per trovare del piacere di vivere fino alla fine. Poiché invecchiare è discendere, occorre mettere in gioco le condizioni di una discesa dolce e piacevole, capace di favorire il piacere (*jouissance*) il più a lungo possibile. Il piacere dello spirito, s'intende, ben prima di quello del corpo, nella misura in cui gli esiti sublimatori sono i soli capaci di evitare l'incredibile regressione verso le pulsioni parziali infantili. Se non si vuole scivolare rapidamente nel voyeurismo, verso un'analità più aggressiva che inventiva, un'oralità più avida di alcool e di dolciumi che di conoscenze nuove, se non si vuole che *il ritorno della psiche al corpo da cui è nata* accada con modalità disastrose, bisogna creare e avere scambi per continuare a sentirsi se stessi, alfine di non deprimersi troppo in fretta, né regredire sempre di più. Altrimenti, si rischia di trovarsi nell'assenza di futuro.

Gli psicoanalisti esperti, così come i colleghi in formazione, troveranno qui una scommessa per la speranza. Si tratta in effetti di scommettere che l'invecchiamento è più sul costruire che sul subire. E per ottenere un certo successo, meglio iniziare presto. Meglio anche coltivarsi una zona d'intellegibilità, uno spazio di appartenenza per la vita mentale di modo da prolungare la maturità, conservare la propria dignità tanto a lungo quanto i mezzi attuali lo consentono.

