



Politiche e servizi sociali

Caritas Ambrosiana

## **FERITE INVISIBILI**

Il mal-trattamento psicologico  
nella relazione  
tra caregiver e anziano



Caritas  
Ambrosiana

**FrancoAngeli**



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Caritas Ambrosiana

## **FERITE INVISIBILI**

Il mal-trattamento psicologico  
nella relazione  
tra caregiver e anziano

Scritti di

Franca Carminati, Roberto Davanzo,  
Giovanna Perucci, Antonella Sangarè,  
Patrizia Taccani, Donatella Zenobio

**FrancoAngeli**

SEGESTA è un'organizzazione specializzata nell'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari, che conta diverse attività nell'ambito dei servizi per gli anziani. Forti dell'esperienza maturata in quasi vent'anni di lavoro di cura rivolto alle persone anziane e di sostegno alle famiglie abbiamo condiviso questo progetto con Caritas Ambrosiana con l'obiettivo comune di far emergere un fenomeno sommerso, silente ma diffuso.

La consapevolezza del rischio di maltrattamento psicologico nei confronti dell'anziano, ma anche del caregiver, ci aiuta ad indirizzare maggiormente la nostra attenzione verso la prevenzione del fenomeno e a studiare e sviluppare progetti volti a migliorare la qualità della vita di entrambi.



Immagine di copertina di *Donatella Caprara Riva*

Copyright © 2011 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

## Indice

<b>Introduzione</b> , di <i>Franca Carminati</i>	pag.	9
<b>Premessa</b> , di <i>Patrizia Taccani</i>	»	13
<b>1. I soggetti</b> , di <i>Antonella Sangarè</i>	»	23
1. Gli anziani	»	23
2. I caregiver	»	26
<b>2. I caregiver. Legami che legano</b> , di <i>Giovanna Perucci</i>	»	29
1. La presa in carico	»	29
2. Il vissuto dell'anziano nelle parole del caregiver	»	38
3. Lo sguardo sulla cura	»	44
3.1. Il tempo, lo spazio, la fatica	»	46
3.2. Le soddisfazioni	»	53
4. Gli altri sulla scena	»	56
4.1. Fratelli, coniugi e figli del caregiver	»	56
4.2. L'assistente familiare	»	69
4.3. I servizi	»	70
5. Immagini dal profondo: il test del paesaggio	»	77
<b>3. Caregiver-anziano: storia di una relazione</b> , di <i>Patrizia Taccani</i>	»	85
1. Passato remoto	»	85
2. Passato prossimo	»	96

3. L'oggi	pag.	101
3.1. Caregiver-anziano: il declino del corpo	»	103
3.2. Caregiver-anziano: la mente perduta	»	114
<b>4. Difficoltà della cura e mal-trattamento psicologico</b> , di <i>Donatella Zenobio e Giovanna Perucci</i>	»	126
1. Quando il caregiver mal-tratta, di <i>Donatella Zenobio</i>	»	126
1.1. Caregiver e anziano lucido: mal-trattamento e conflittualità	»	128
1.1.1. Motivi scatenanti	»	128
1.1.2. Episodi di mal-trattamento e reazioni	»	136
1.1.3. Consapevolezza e ragioni di chi cura	»	144
1.1.4. Le reazioni dell'anziano	»	150
1.2. Il mal-trattamento psicologico verso l'anziano con compromissioni cognitive	»	153
1.2.1. Motivi scatenanti	»	153
1.2.2. Episodi di mal-trattamento e reazioni	»	161
1.2.3. Consapevolezza e ragioni di chi cura	»	169
1.2.4. Le reazioni dell'anziano	»	172
1.3. Il mal-trattamento di altri	»	173
1.4. Se il caregiver si immagina anziano	»	176
2. Quando l'anziano mal-tratta, di <i>Giovanna Perucci</i>	»	180
2.1. Mal-trattamento da patologia: quando il dolore acceca	»	182
2.2. Gli anziani non sono angeli	»	187
2.3. Anziano e caregiver: interazioni conflittuali	»	190
2.4. Mal-trattamento non intenzionale: le reazioni di chi cura	»	195
2.5. Mal-trattamento "lucido": come lo vive il caregiver	»	196
2.6. Una conflittualità circolare	»	198
<b>5. Positività nella cura</b> , di <i>Patrizia Taccani</i>	»	201
1. L'accompagnamento nella vecchiaia: ambivalenze	»	202
2. Spiragli nel buio	»	204
3. Voci di coniugi	»	207

<b>6. Pensare il domani</b> , di <i>Donatella Zenobio, Giovanna Perucci, Patrizia Taccani</i>	pag.	209
1. Il futuro, di <i>Donatella Zenobio</i>	»	209
2. Desideri, di <i>Giovanna Perucci</i>	»	213
3. Quali richieste di sostegno e di sollievo?, di <i>Patrizia Taccani</i>	»	223
<b>Conclusioni</b> , di <i>Giovanna Perucci, Antonella Sangarè, Patrizia Taccani, Donatella Zenobio</i>	»	234
<b>Prospettive culturali e operative</b> , di <i>don Roberto Davanzo</i>	»	241
<b>Riferimenti bibliografici</b>	»	244
<b>Gli autori</b>	»	251



## Introduzione

di *Franca Carminati*

“Esiste violenza nei confronti dell’anziano?”

È questo il titolo di un seminario di studi organizzato da Caritas Ambrosiana nel maggio del 1992 con lo spirito di aiutare le comunità cristiane a prendere coscienza delle situazioni di emarginazione di molti anziani esposti alla svalorizzazione della propria persona, alla solitudine, alla violazione dei propri diritti, e di incoraggiare gli operatori e i volontari a promuovere la solidarietà e la condivisione che danno speranza e fiducia all’anziano<sup>1</sup>.

Attraverso i racconti delle persone incontrate in questi anni e sollecitati dagli operatori che li seguono nella quotidianità, ci siamo nuovamente trovati a interrogarci su questo problema, ancora attuale e non risolto, perché la violenza sugli anziani continua a essere un fenomeno, forse più percepito rispetto al passato, ma ancora troppo sommerso.

Il prezioso incontro con il gruppo di professioniste<sup>2</sup> che in modo autonomo e volontaristico stava già approfondendo la tematica, ha permesso di realizzare un progetto comune dando vita alla ricerca e alla cura di ogni suo aspetto.

Attraverso le interviste somministrate con la dovuta sensibilità a familiari *caregiver* di anziani non autosufficienti si è cercato di esplorare un aspetto fin’ora poco conosciuto, quello della fatica emotiva, e non solo fisica, che il lavoro di cura comporta. Si è inoltre focalizzata l’attenzione su vissuti e relazioni complessi, sino all’esplorazione del legame tra situazioni di stress in senso ampio e agiti di mal-trattamento.

1. Caritas Ambrosiana (1992), Atti del Convegno “Esiste violenza nei confronti dell’anziano?”, Milano.

2. Irene Baronchelli, Giovanna Perucci, Patrizia Tacconi, Donatella Zenobio formavano il gruppo di studio. All’inizio della ricerca Baronchelli lascia il gruppo per impegni, entra a farne parte Antonella Sangarè, psicologa, Gruppo Segesta.

Il modo di operare di Caritas è quello di conoscere, studiare le concrete circostanze di vita delle persone in difficoltà e la loro condizione esistenziale. Per fare questo è necessario raccogliere le informazioni attraverso un contatto diretto con chi “vive” in prima persona la situazione: da questi dati si è preso avvio per fare delle riflessioni sulle quali vorremmo confrontarci.

*Portare alla luce il sommerso del mal-trattamento nelle relazioni di cura* non è facile, per farlo occorre interrogare storie, relazioni, vissuti, bisogni, responsabilità di chi svolge questo ruolo: è questo un primo impegno che ci sentiamo di aver raccolto nell'affrontare questo lavoro. Il testo che qui è introdotto riporta la testimonianza diretta dei caregiver interpellati nel merito. Le loro voci non possono restare più a lungo inascoltate, le loro esigenze nascoste all'interno delle singole famiglie.

*Sensibilizzare tutta la società* affinché l'attenzione, la cura, l'accoglienza degli anziani diventi stile di tutta la comunità parrocchiale è uno degli aspetti che caratterizzano e giustificano l'esistenza della Caritas: conoscere e confrontarsi sui contenuti della ricerca è un compito che ognuno di noi deve assumere nei territori e negli ambiti in cui opera.

*Svolgere un ruolo prezioso di stimolo* affinché le persone delle nostre comunità diventino sempre più attente, disponibili, capaci di ascolto, di accoglienza e di servizio verso gli anziani e le loro famiglie, astenendosi da facili giudizi a fronte di situazioni complesse: è questo un impegno di educazione e qualificazione che ci è proprio da perseguire con tenacia.

*Impegnarsi a considerare gli anziani sempre come soggetti*: è un obiettivo non facile, soprattutto se si tratta di persone con gravi problemi cognitivi, ma necessario per coinvolgerli direttamente nei progetti e nelle decisioni che riguardano la loro cura.

*Sostenere le famiglie che assistono un anziano*: ha per noi il significato di educare la comunità a una concreta solidarietà da porta a porta, da famiglia a famiglia, ma anche di riconoscere il valore sociale ed economico del tempo dedicato ad attività di cura e di assistenza alla persona anziana.

*Favorire infine la disponibilità e l'utilizzo* di servizi diurni, di strutture medio-piccole o di ricoveri cosiddetti di sollievo, il più possibile caratterizzati da un ambiente familiare, o di altre forme di concreto e solidale appoggio, è un modo tangibile per alleggerire il carico di cura sopportato oggi dai caregiver<sup>3</sup>.

3. Cfr. Caritas Ambrosiana (1997), *Aiutare chi aiuta*, Oltre/in Dialogo, Milano.

*Gli anni della nostra vita sono settanta,  
ottanta per i più robusti,  
ma quasi tutti sono fatica, dolore;  
passano presto e noi ci dileguiamo<sup>4</sup>.*

Settant'anni erano tanti al tempo in cui il Salmista scriveva queste parole, non erano in molti ad oltrepassarli. Oggi grazie ai progressi della medicina e alle migliori condizioni sociali ed economiche, in molte regioni del mondo la vita si è notevolmente allungata. Resta, però, sempre vero che gli anni passano in fretta; il dono della vita, nonostante la fatica e il dolore che la segnano, è troppo bello e prezioso perché ce ne possiamo stancare.

## **Ringraziamenti**

È stato possibile svolgere questo lavoro grazie alla generosa disponibilità dei caregiver intervistati, i veri autori della ricerca, e dei responsabili dei servizi per anziani<sup>5</sup> che ne hanno reso possibile la conoscenza e il contatto. Le testimonianze di questi familiari sono “il cuore” delle riflessioni e delle azioni che andremo a costruire.

Al gruppo di lavoro delle professioniste, autrici delle pagine che seguono, un pensiero particolare per l'impegno e la professionalità dimostrati.

Un elemento fondamentale alla realizzazione della ricerca, e ne siamo riconoscenti, è il sostegno fornito dal Gruppo Segesta perché, nella figura della Responsabile della Comunicazione di Milano, ha creduto nella bontà dell'iniziativa condividendo fin dall'inizio il progetto presentato e mettendo a disposizione risorse e competenze specifiche.

A tutti quelli che leggeranno questo testo un grazie di cuore e uno sprone a continuare a intervenire sui problemi del mal-trattamento.

4. Salmo 90 [89], 10

5. Hanno collaborato: AIMA-Milano Onlus; Associazione GnG, Magenta; Caritas di Monza; Caritas di Vimercate; Casa di Accoglienza Noemi, Milano; Casa di Accoglienza S. Ambrogio, Milano; Centro Diurno della Cooperativa Sociale “Intrecci”, Rho; CDI della Cooperativa “La Meridiana”, Monza; CDI delle RSA Santa Giulia, Santa Chiara, Saccardo e A.D.I. Mosaico del Gruppo Segesta, Milano; C.D.I delle Suore del Preziosissimo Sangue, Monza; CDI della Cooperativa “Filo di Arianna”; C.D.I della RSA “Casa per Coniugi”, Milano; C.D.I della RSA “Gerosa Brichetto”, Milano; Gruppo “Noi ci siamo per te” Parrocchia Santa Francesca Romana, Milano; MELC di Vimercate; Servizi di prossimità della Cooperativa “Bethlem”, Milano.



## Premessa

di *Patrizia Taccani*

### Storia della ricerca

La *ricerca* è iniziata in modo silenzioso e apparentemente casuale due anni prima di trasformarsi in un *progetto di ricerca* vero e proprio. Parliamo dell'autunno del 2007 quando si è costituito il nostro piccolo gruppo di psicologhe, quattro persone, impegnate professionalmente nell'area dell'invecchiamento, e tutte coinvolte in ambiti dove riveste una particolare importanza l'attenzione al lavoro di cura delle famiglie rivolto ai propri anziani non autosufficienti<sup>1</sup>. Perché abbiamo iniziato a studiare, formarci e confrontarci sul tema del maltrattamento, in particolare su quello psicologico, all'interno della relazione di cura? Perché dai nostri differenti angoli di osservazione ci eravamo rese conto della sua presenza, ma anche della difficoltà a renderlo visibile. Convenivamo sul fatto che esso appare e scompare, emerge e poi viene nuovamente sommerso, se ne accenna tra operatori ma poi lo si trascura. Coglievamo forti differenze nei racconti che gli stessi caregiver fanno agli operatori, individualmente o in gruppo. Essi, infatti, appaiono ampi e circostanziati intorno alle pratiche assistenziali, ai bisogni dei loro anziani e alle risposte più o meno adeguate dei servizi; si fanno invece più oscuri nella marcia di avvicinamento ai sentimenti cosiddetti "difficili" nei confronti della persona accudita, sino a trasformarsi in piccoli e a volte ambigui, cenni sulle conseguenze relazionali dell'elevata fatica fisica, dello stress emotivo, della persistenza nel tempo di fonti di disagio<sup>2</sup>. Con-

1. Della composizione iniziale del gruppo e della sua ricomposizione in occasione dell'avvio della ricerca è detto nell'introduzione al testo. Qui aggiungiamo che i nostri contesti di lavoro sono: RSA e Servizi semiresidenziali, Comunità Alloggio "di sollievo", Formazione e supervisione agli operatori e alle assistenti familiari private, Gruppi di automutuo aiuto di caregiver, Counseling, sostegno specifico ai familiari e ai malati di Alzheimer.

2. Costa G. (2007), *Quando qualcuno dipende da te*, Carocci, Roma, p. 26.

frontavamo, inoltre, l'abbondanza di riflessione e di ricerca sui nessi tra *burn-out* degli operatori e scadimento della qualità del loro lavoro professionale, cui sono spesso seguiti interventi di sostegno, con la carenza storica nel nostro paese di analoghi investimenti prima conoscitivi, poi operativi, nell'ambito della cura informale<sup>3</sup>. Non ci riferiamo certamente a studi più generali sulla violenza contro le persone anziane moltiplicatisi, in particolare da quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2002 ha pubblicato il rapporto dedicato alle correlazioni tra violenza e salute, introducendo un ampio capitolo sulla popolazione anziana<sup>4</sup>. Ritenevamo fosse ancora da esplorare l'ambito diventato poi l'oggetto della ricerca, quello del *maltrattamento psicologico nel caregiving di anziani*.

Approfondendo teoricamente il tema dei vecchi vittime di maltrattamenti, collocandolo nei contesti in cui si svolge il lavoro di cura familiare, siamo arrivate a porci alcune domande.

All'interno di una relazione di cura, in assenza di patologie psichiatriche dei soggetti coinvolti o di preesistenti patologie del rapporto stesso, è possibile individuare dei punti critici oltre i quali avviene una sorta di cortocircuito nel rapporto? Quando non avviene un riadattamento conseguente a un'elaborazione personale e a una ridefinizione organizzativa e relazionale, si può arrivare a una situazione di sofferenza che travalichi la capacità di controllo e sfoci in agiti guidati sostanzialmente da intolleranza, fastidio, irritabilità, rabbia<sup>5</sup>? Si tratta solo di questo, o non anche di una perdita di capacità di sopportare – oltre – un dolore diverso? Dolore per se stessi in un ruolo sempre più coinvolgente e gravido di responsabilità, dolore per l'altro che rimanda l'immagine di una vecchiaia tanto perdente, così vicina alla morte. Ancora: quanto gioca la qualità della relazione interpersonale (passata e presente) tra chi cura e chi è curato, nel prevenire quella che Hugonot ha chiamato la "maladie de la tolérance"<sup>6</sup>? E da ultimo, a rendere i percorsi della cura familiare più accidentati, quanto concorre la solitudine in famiglia, reale o percepita, aggravata dalla lontananza o assenza, reale o percepita, dei servizi?

3. Si segnala il progetto "Care for Carers" (cfr. Progetto Europeo Daphne) che si occupa di prevenzione del maltrattamento verso donne anziane colpite da demenza attraverso sostegno fornito ai caregiver. Cfr. Scortegagna R. (2007), "Lavoro di cura, maltrattamenti e violenza", *La Rivista di Servizio Sociale*, 2; D'Ottavi A. M. (2007), "Come prendersi cura di chi si prende cura? Care for carers e self help", *Ibidem*.

4. WHO (2002), *World Report on Violence and Health*, Geneva.

5. Baronchelli I., Perucci G., Taccani P., Zenobio D. (2008), "Relazione di cura familiare: rischio di cortocircuito?", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 7.

6. Hugonot R. (2007), *La vieillesse maltraitée*, Dunod Edition, Paris.

Per cercare le risposte a queste domande non avevamo che una strada davanti a noi: parlare con i caregiver, porre queste domande direttamente a loro. E così dalla nostra ricerca personale e di gruppo sul tema del maltrattamento siamo arrivati al progetto di ricerca.

Questo è stato reso possibile dall'incontro con l'Ufficio Area Anziani di Caritas Ambrosiana che (come già detto nell'introduzione) da tempo ha sviluppato sensibilità e riflessioni sul tema della cura, tradotte poi in interventi concreti, e dal supporto su più fronti offerto dal Gruppo Segesta di Milano.

La ricerca ha preso avvio nell'ottobre 2009, i primi tre mesi, oltre che a costruire gli strumenti per la ricerca, sono stati dedicati ai contatti con i servizi per anziani dell'area Caritas e con quelli gestiti dal Gruppo Segesta. L'obiettivo era infatti quello di sensibilizzare i Responsabili ad assumere il ruolo di tramite tra il gruppo di ricerca e i caregiver da loro conosciuti, potenziali soggetti da intervistare. Si sono resi necessari momenti di approfondimento della tematica con i "mediatori" per una precisazione sugli "indizi" in grado di far rilevare non solo la presenza di una situazione di forte carico nella cura, ma anche di qualche smagliatura nel rapporto tra caregiver e anziano. La nostra richiesta era infatti quella di raggiungere realtà di caregiving in cui «lo stress ad esso connesso – ma anche la forte dipendenza reciproca tra curato e curante – possano provocare sentimenti di incomprendimento, comportamenti conflittuali, sino ad arrivare a situazioni di maltrattamento psicologico del caregiver nei confronti dell'anziano, senza escludere che anche il familiare curante possa essere oggetto di cattivo trattamento da parte dell'anziano stesso.»<sup>7</sup> Le persone da intervistare erano trenta. Abbiamo chiesto di poter includere nel campione un certo numero di coppie curanti – curati in cui l'anziano non fosse compromesso cognitivamente. Data la tipologia dei servizi (cfr. nota p. 13) è prevalso alla fine il numero di anziani affetti da demenza o da compromissione cognitiva, alcuni ancora privi di diagnosi specialistica. Chiaramente i responsabili dei servizi hanno segnalato situazioni in cui, a loro parere, esistevano spazi di comunicazione e di riflessione sull'esperienza di cura. Di fatto dei casi contattati uno solo ha rifiutato.

Le interviste, condotte direttamente dai membri del gruppo di ricerca nel periodo febbraio-giugno 2010, sono state registrate e integralmente trascrit-

7. Dal Promemoria "Ricerca promossa da Caritas Ambrosiana sul tema del lavoro di cura familiare con anziani fragili, rischio di stress per il caregiver e conseguenze problematiche nella relazione". (Dattiloscritto)

te. Alle persone si è offerta la possibilità di scegliere se essere intervistate presso la propria abitazione o presso il servizio segnalante. I nostri incontri con i caregiver – preparati in modo attento e corretto dai mediatori – si sono svolti in un clima di fiducia accompagnata da un elevato interesse e da evidente disponibilità a narrare la propria esperienza, a esprimere sentimenti e palesare vissuti su aspetti tanto coinvolgenti.

L'analisi dei contenuti si è indirizzata ai temi prescelti nella costruzione della traccia, sono i “fili” di cui parliamo qui di seguito, senza trascurare fili più sottili, brani di testimonianze che sembrano “fuori copione” e in realtà vi si collocano a pieno titolo. Solo per fare qualche esempio: la salute del caregiver, tempo e spazio nella quotidianità del prendersi cura, la relazione passata tra chi oggi dà cura e chi la riceve, la presenza di conflittualità distinta dal mal-trattamento psicologico, i modi di reagire degli anziani nelle diverse situazioni.

## **I fili che si intrecciano**

Quattro sono i fili che si intrecciano in questa ricerca: la cura familiare dell'anziano non autosufficiente, la relazione tra caregiver e anziano, il mal-trattamento psicologico nella relazione di cura, i servizi e gli interventi per l'anziano e la sua famiglia. Questi i temi fondanti indagati, che, abbiamo detto all'inizio, sono anche ingredienti della quotidianità del nostro lavoro professionale di psicologhe nell'area della vecchiaia.

Per descrivere la *cura*, primo dei nostri quattro fili, per mostrarne consistenza, ampiezza, colore, ci siamo avvalsi del modo “densamente vago” di Luigina Mortari che definisce la cura «come una pratica che ha luogo in una relazione in cui qualcuno si prende a cuore un'altra persona dedicandosi, attraverso azioni cognitive, affettive, materiali sociali e politiche, alla promozione di una buona qualità della sua esistenza». E ancora «La cura è sempre relazionale, nel senso che l'aver cura accade sempre in una relazione»<sup>8</sup>.

Parla di cura un ampio capitolo di questo testo, il secondo. Parla dello sguardo che su di essa pongono i soggetti che la forniscono e anche, sia pure parzialmente, delle parole che usa “per dirla” la persona che la riceve. La cura presentata è quella informale, quella prestata da familiari – figlie, figli, nuore e generi, nipoti, coniugi – ad anziani in fragilità lungo il loro invec-

8. Mortari L. (2006), *La pratica dell'aver cura*, Bruno Mondadori, Milano, p. 55.

chiamamento, anziani colpiti da malattie fisiche, anziani caduti nel buio della depressione, anziani aggrediti dalla malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza. I protagonisti di questa cura – caregiver e cared for – sono descritti nel primo capitolo che li pone sulla scena, evidenziandone le caratteristiche quali l'età, il vincolo di parentela, la situazione di convivenza e lo stato di salute, la situazione economica, cui si aggiunge, per i caregiver, l'eventuale collocazione lavorativa.

Riferendoci ai nostri protagonisti – caregiver pesantemente coinvolti nella cura di anziani fragili o pesantemente compromessi – non è parso sufficiente fermarci alla definizione di “cura” sopra riportata. In questi casi, infatti, farsi carico di un anziano non autosufficiente ci mette a confronto con bisogni gravi, a volte irrisolti, o difficilmente risolvibili, potenziali inneschi di un processo verso condizioni di “vulnerabilità” dei singoli e dell'intero sistema familiare.

I bisogni di cura, quando gravi e di lunga durata e quando fronteggiati prevalentemente in ambito familiare, impongono talvolta la revisione radicale della vita quotidiana e degli assetti materiali e simbolici che vi stanno alla base, minacciando la chance di vita degli individui e alterando il loro modo di “funzionare” e stare al mondo<sup>9</sup>.

Il lavoro di cura, i bisogni che ne emergono più in filigrana che non a tutto tondo, l'atmosfera che ciascun caregiver sente intorno a sé, non sono stati indagati solo attraverso domande specifiche che hanno ricevuto risposte a livello razionale, ma hanno trovato uno spazio diverso di comunicazione. Nell'intervista è stato proposto, infatti, un “test immaginativo” dove l'intervistato ha descritto il lavoro di cura trasformato in paesaggio, così come esce dal sogno di qualcuno che ne sta facendo esperienza<sup>10</sup>.

Dopo la cura, ecco il secondo filo intrecciato a comporre il tessuto della ricerca: la *relazione* tra caregiver e anziano, nella sua qualità di relazione interpersonale e familiare, legame costruito e venuto a modificarsi negli anni, all'interno della famiglia, sia essa quella di origine o quella d'elezione.

9. Costa G. (2007), *Quando qualcuno dipende da te*, Carocci, Roma, pp. 1-2. Cfr. anche Taccani P. (2005), *Cura*, Voce del Dizionario di Servizio Sociale, Carocci Editore, Roma.

10. “Test del paesaggio”. Cfr. Frontori L., (1980), *Il mercato dei segni. Consumi e comunicazione pubblicitaria*, Raffaello Cortina, Milano.

La relazione familiare, sia nei suoi aspetti di legame (re-ligo) che di riferimento di senso (re-fero), rimanda ad altro, rispetto a ciò che si osserva: rimanda a un legame che precede l'interazione in atto e ne costituisce il contesto significativo. [...] Le numerose interazioni e scambi che costellano la vita quotidiana nella famiglia si possono comprendere appieno solo se si considerano una caratteristica tipica dei soggetti in quanto membri di una famiglia. Essi sono profondamente legati a monte, hanno una storia in comune<sup>11</sup>.

Il terzo capitolo è dedicato così alla storia della relazione tra anziano e caregiver. È una storia che gli intervistati hanno ricostruito attraverso la memoria del passato per poi proseguire soffermando lo sguardo su quel particolare momento, quasi “sospeso”, che hanno vissuto tra l'assenza della malattia e delle fragilità dell'anziano e il loro manifestarsi, sino ad arrivare al legame di oggi. La storia della relazione tra familiare curante e anziano curato, così come la loro valutazione descrittiva sul rapporto di oggi, sono elementi importanti<sup>12</sup>, anche se non sufficienti, per illuminarci sulla presenza del terzo filo della ricerca e di tutti i suoi nodi: il *mal-trattamento psicologico*, il filo più sottile, più nascosto, che appare e scompare nella trama della famiglia. Come abbiamo visto alla base di questa ricerca i quesiti sono molti. Tra i principali vi è quello che concerne gli elementi che portano a cortocircuiti relazionali e al conseguente passaggio delle persone – caregiver ma anche anziani – verso agiti mal-trattanti sul piano psicologico<sup>13</sup>.

Con questa ricerca, dunque, abbiamo cercato di indagare quali siano i “punti di rottura” percepiti come tali dagli intervistati, quelli più oggettivabili come i cambiamenti soggettivi e relazionali sopravvenuti con la malattia o l'evidenziarsi di fragilità nell'anziano, quelli più legati alla prospettiva da cui il caregiver guarda alla situazione nel suo complesso.

Il mal-trattamento psicologico è oggetto di un ampio capitolo, il quarto. Per una più attendibile valutazione del significato che le cause del mal-trattamento assumono nel pensiero e nel vissuto dei caregiver, l'analisi dei contenuti si è svolta separando i due gruppi: quello in cui l'anziano è cogni-

11. Scabini E., Iafrate R. (2003), *Psicologia dei legami familiari*, il Mulino, Bologna, p. 49.

12. In una delle rare ricerche sul maltrattamento in cui sono stati intervistati anche i caregiver, la povertà o la cattiva qualità dei loro legami familiari è indicata tra i più significativi elementi associabili al maltrattamento inflitto agli anziani che essi curano. Cfr. Homer C.A., Gilleard C. (1990), “Abuse of elderly people by their carers”, *British Medical Journal*, 301, pp. 1359-1362.

13. Cfr. Baronchelli I., Perucci G., Taccani P., Zenobio D., cit.

tivamente non compromesso e quello in cui la compromissione, pur a livelli differenti, è presente.

Il lettore si domanderà perché, sin dal titolo, il termine usualmente scritto “maltrattamento” sia stato da noi spezzato da una lineetta che impone una sospensione dello sguardo, eventualmente della voce, tra il termine qualificatore “mal” e il sostantivo “trattamento”. Proviamo a spiegarlo<sup>14</sup>, iniziando da una riflessione sulla terminologia corrente. Il termine maltrattamento è quasi sempre usato come sinonimo di “abuso”, di “violenza”; in inglese troviamo infatti “abuse”, “violence”, più raramente “mistreatment”. Ci sembra interessante osservare invece come la lingua francese utilizzi diversi termini, e accanto a “violence” e al più raro “abus”, ricorra in larga misura al vocabolo “maltraitance”, contrario di “bienveillance”.

Il trattare bene, con attenzione e affettività, il farsi carico del benessere e della qualità della vita della persona è l’aspetto fondante della cura, lo abbiamo visto nella sua definizione: e come potrebbe essere chiamato, se non *mal-trattamento*, il venir meno di queste capacità?

Ci stiamo riferendo alla cura informale di una persona anziana da parte di un familiare (primary caregiver), contesto relazionale che offre allo sguardo attento di un osservatore o all’orecchio altrettanto attento di un ascoltatore, la realtà di una perdita nel caregiver (a volte solo episodica, a volte più ricorrente) della capacità di tutelare in alcuni suoi aspetti la qualità della vita della persona fragile. Questa caduta momentanea di competenza è soprattutto relazionale. È la relazione interpersonale, infatti, a uscirne danneggiata, con esiti di malessere e di disagio per entrambi i soggetti.

Nel campo della violenza, dell’abuso, del maltrattamento questo disagio è stato studiato prevalentemente incontrando e ascoltando le vittime e quindi evidenziando la sofferenza che le colpisce<sup>15</sup>. Nel nostro caso abbiamo cercato – intervistando i potenziali mal-trattanti – di dare visibilità sia alla configurazione del “trattare male”, sia ai loro vissuti, tra i quali il possibile disagio. Sempre attraverso le loro narrazioni la ricerca ha toccato il maltrattamento nei confronti del caregiver che arriva da anziani lucidi e da

14. In questa nostra difficoltà ci confortano le parole premesse a una recente ricerca italiana: «La violenza contro gli anziani si presenta come una realtà *sui generis*, una realtà sfuggente, dinamica e multidimensionale, in larga misura occulta, poco e male esplorata, e perciò *per sua natura opaca e di incerta definizione*» in Sgritta G., Deriu F. (2009), *La violenza occulta*, Edizioni Lavoro, Roma, p. 14.

15. La letteratura che si è occupata del maltrattamento psicologico è concorde nell’individuare ricadute sulla vittima quali: sofferenza emotiva, angoscia, paura, ansia, stress, perdita o violazione dei diritti umani, attacco all’autostima (ad es. nell’infantilizzazione dell’anziano).