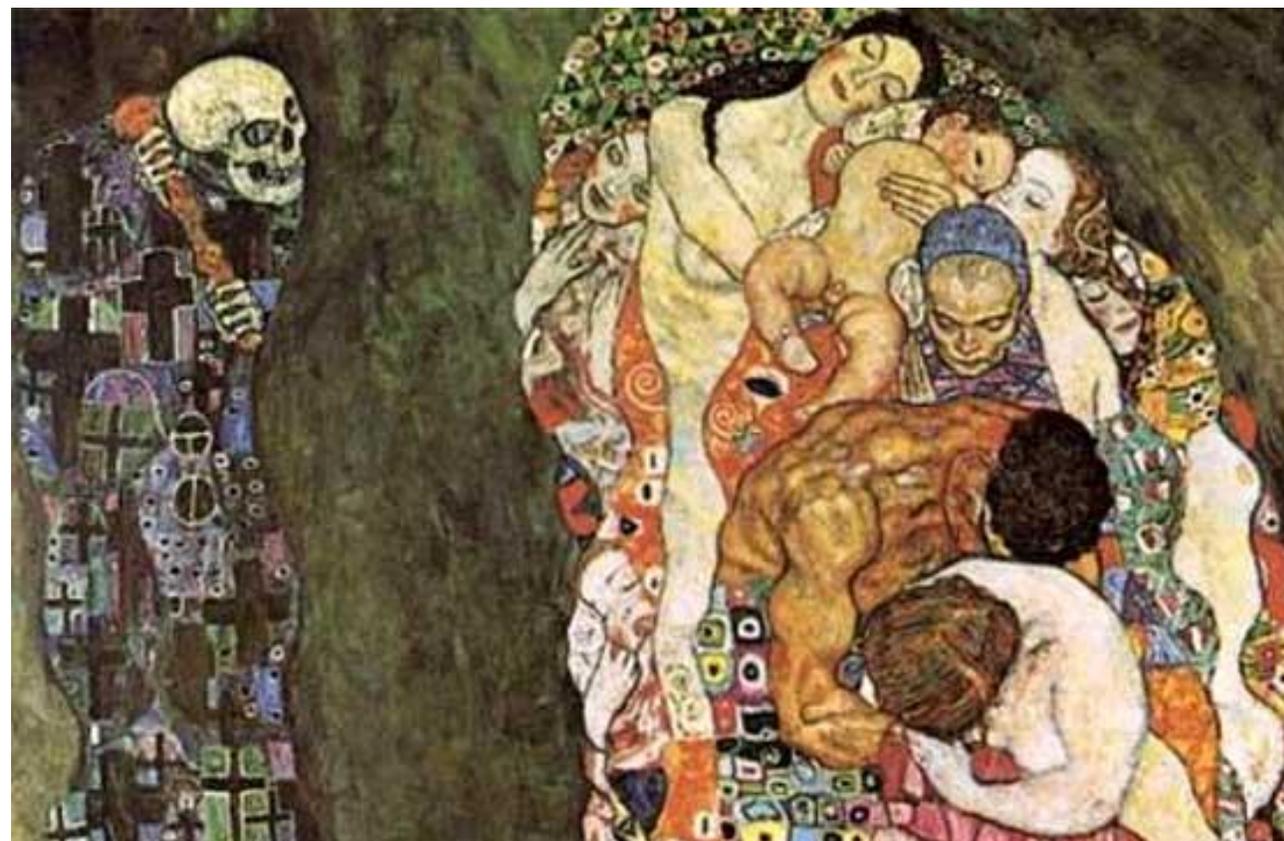


# Il maltrattamento dell'anziano, dinamiche relazionali ed istituzionali

**Dino Mazzei**



# Forme di maltrattamento

---

- Violenza fisica
- Violenza psicologica
- Violenza sessuale
- Violenza economica
- Violenza strutturale
- Trascuratezza
- Limitazione della libera volontà

# Temi emozionali che emergono nella cura dell'anziano

---

**Condizione anziana la fase più lunga ed articolata della nostra esistenza**

**Fase disomogenea : declino e decadimento delle funzioni vitali**

**Marcatori di ingresso: pensionamento e diventare nonni**

**Compiti rinegoziare la propria immagine di sé e la propria posizione nelle relazioni familiari**

**Compito intimità a distanza, il vicariare funzioni genitoriali ostacola il processo di differenziazione e crescita dei figli adulti**

# L'incontro con la malattia

---

**Prefigurazione della morte**

**Paura di sentirsi bisognosi dell'altro, angoscia della dipendenza**

**Sintomi dell'angoscia da dipendenza: sollecitazione dei sensi di colpa e di vergogna nei figli**

**Diniego e minimizzazione del bisogno oppure esagerazione della sofferenza**

**Tema della giustizia relazionale, redde rationem, cura della riconoscenza, il potere decisionale, il libro dei crediti e dei debiti**

**L'esperienza della cura**

**Violenza tra autonomia ed assistenza**

## Il contesto relazionale e lo sviluppo del bambino

“RITENIAMO CHE NELLA FASE INIZIALE DI FORMAZIONE DI OGNI MODELLO DI RELAZIONE VI SIA UNA SEQUENZA PREVEDIBILE DI INTERAZIONI OSSERVABILI E CHE TALE SEQUENZA POTREBBE ESSERE CONFERMATA DA UN OSSERVATORE ESTERNO ALL’INTERAZIONE. QUESTO SIGNIFICA CHE I MODELLI DI RELAZIONE SI COLLOCANO NELLA DIADE O NELLA FAMIGLIA E NON NELL’INDIVIDUO”

D. STERN 1991

# Disturbi di personalità

I COMPORTAMENTI ALLA BASE DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ NON SONO NIENT'ALTRO CHE L'ESPRESSIONE DI SCHEMI DIFENSIVI APPRESI IN SPECIFICI CONTESTI RELAZIONALI”

L. S. BENJAMIN 1996



## MODELLI INTERIORIZZATI DI RELAZIONE



Comportarsi  
come l'altro si  
comporta e si è  
comportato

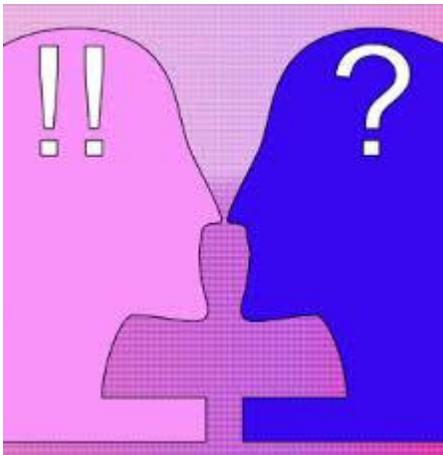


Comportarsi  
come se l'altro  
fosse ancora qui



Trattare se stessi  
come l'altro ti tratta o  
ti ha trattato

# Relazione di cura



# Lo spazio mentale

Lo spazio mentale è caratterizzato dalla capacità di discriminare nella relazione attuale l'esperienza presente da quella passata, quella esterna da quella interna.

Lo spazio mentale è legato alla capacità di riconoscimento dell'altro.

Nella comunità lo spazio mentale è una funzione contemporaneamente individuale ed organizzativa



# Spazio mentale

**Quantità:** in relazione al tempo, alle energie psichiche disponibili, alle risorse.

**Qualità:** grado di saturazione (emozioni e rappresentazioni)



**Funzioni delle cura**



empatia  
mentalizzazione  
regolazione



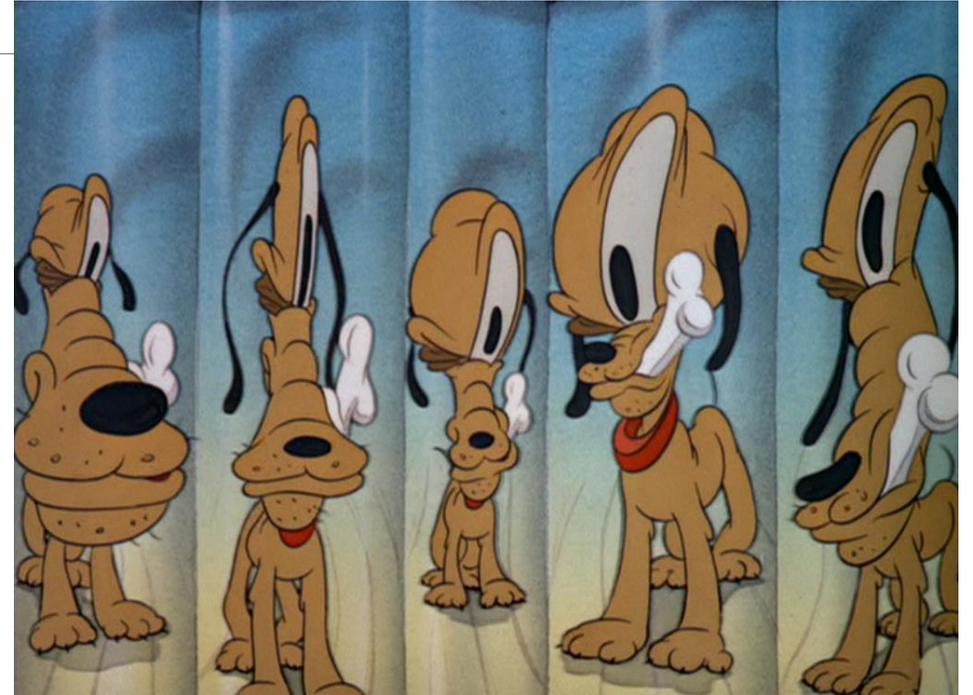
# I momenti di crisi della funzione di accudimento

La limitazione dello spazio mentale porta inevitabilmente alla inefficacia dei processi di sintonizzazione, mentalizzazione e regolazione emotiva.

Manca di rappresentazioni dell'altro sufficientemente valide alla risintonizzazione.

Rischio della categorizzazione dicotomica: anziano cattivo / folle - operatore cattivo / folle

Fallisce il processo di attribuzione di un significato ai comportamenti dell'altro



# Relazione di cura: Contingenza e non corrispondenza

---

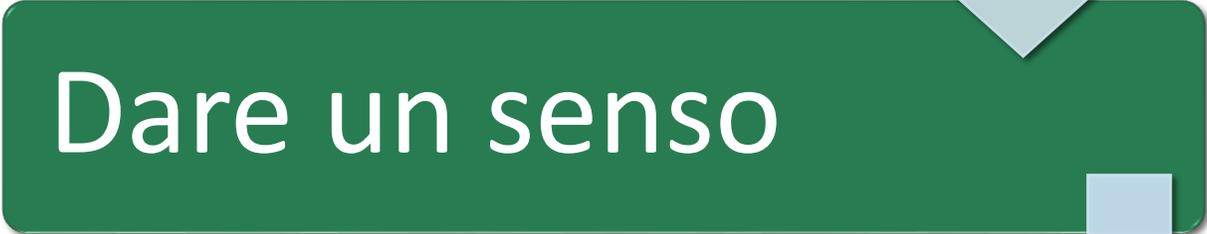
## Contingenza

(Fonagy)

Percepire



Dare un senso



Agire



# Alcune interazioni scatenano emozioni

---

**Alcuni comportamenti evocano questioni non risolte del nostro passato.**

**La mente si blocca in uno stato rigido ed inflessibile, entriamo in uno stato della mente diverso che compromette la nostra capacità di pensare in modo distinto e di sintonizzarci l'altro, possiamo essere travolti da emozioni come rabbia, paura, tristezza**

**Le emozioni innescano così reazioni di tipo automatico (stati della mente inferiori)**

**Più abbiamo questioni sospese con il passato più diventiamo vulnerabili.**

# Siegel

---

**Scatenamento:** *quando avviene una contaminazione tra un elemento della situazione interattiva e un elemento emotivo che richiama una precedente esperienza non elaborata.*

**Transizione:** *da una modalità di funzionamento superiore la mente si blocca sul piano del pensiero e si passa allo stato inferiore della mente;*

**Immersione:** *i processi superiori che mediano riflessione e comunicazione contingente sono sospesi, emergono le emozioni più primitive: lotta, fuga, paralisi;*

**Ritorno:** *il risintonizzarsi; emergono sensi di colpa, vergogna, non accettazione di quell'immagine di sé che l'operatore ha fornito attraverso quella prestazione comportamentale.*

# Il sistema neurobiologico di difesa (Liotti)

Regola comportamenti di attacco-fuga (*fight-flight-freezing-faint/ feigned death*) di fronte a minacce ambientali (p. es. predatori)

Determina emozioni di paura estrema, collera *distruittiva* e impotenza (nucleo dorsale del vago)

Inibisce, quando è attivo, le funzioni mentali superiori → (amnesia e intrusione di frammenti mnestici, alexitimia e deficit di mentalizzazione post-traumatici, deficit di regolazione emozionale)

Coinvolge le strutture encefaliche profonde del SNV, determinando sia hyperarousal (ortosimpatico) che hypoarousal (nucleo dorsale del vago)

# La finestra di tolleranza (Siegel, 1999)

Troppo arousal per l'integrazione  
Attacco-fuga

Iperarousal

comportamento  
emotivamente  
reattivo, impulsivo,  
ipervigilante,  
iperdifensivo,  
immagini ed  
emozioni intrusive

Zona ottimale

Impegno sociale

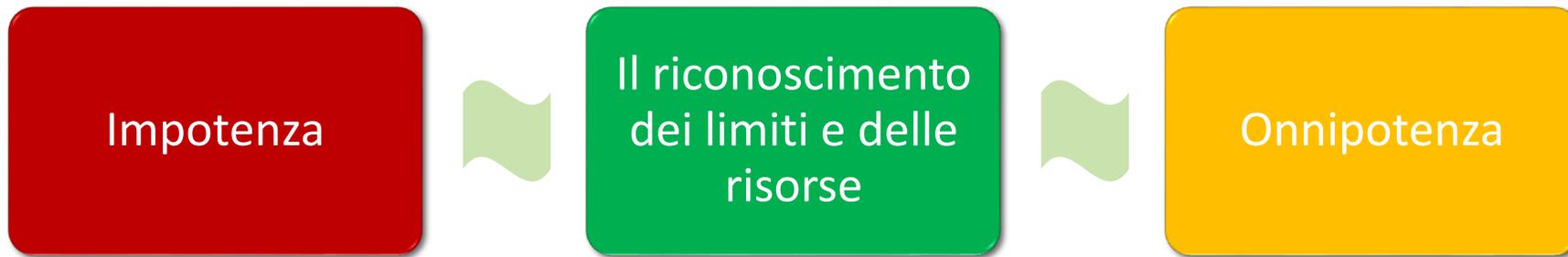
Ipoarousal

comportamento  
emotivamente  
appiattito, stordito,  
cognitivamente  
dissociato e  
rallentato

Troppo poco arousal per l'integrazione  
Immobilità – morte apparente

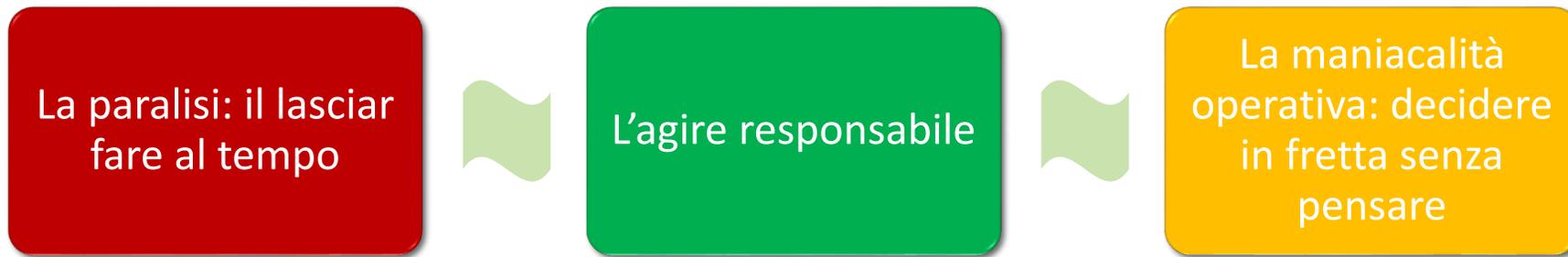
# L'operatore di fronte alle difficoltà

---



# L'angoscia dell'operatore

---



# La famiglia di fronte al servizio

---



# La famiglia di fronte al servizio (malattia e angosce di morte)

---



Libri Dino Mazzei

