LA GENTILEZZA COME DISPOSITIVO CLINICO

Prevenzione degli abusi nelle istituzioni per anziani: progetto formativo per il personale

Contributo per il Bando SIGG–AGIRE 2026

1. La tesi: gentilezza come funzione clinica

Nel dibattito sulle cure agli anziani istituzionalizzati, la gentilezza viene spesso evocata come valore etico o qualità personale dell'operatore. Questa lettura, per quanto legittima, rischia di relegarla a ornamento della cura, qualcosa di bello ma non necessario, dipendente dal carattere del singolo e quindi non sistematizzabile. La nostra proposta parte da una tesi diversa: la gentilezza è una funzione clinica, un **dispositivo relazionale strutturato** che opera concretamente nella prevenzione delle derive abusanti all'interno delle istituzioni.

Usare il termine "dispositivo" non è casuale. Esso rimanda a qualcosa di attivo, orientato, costruito: non un sentimento, ma un insieme di pratiche osservabili, trasmissibili, valutabili. In questo senso la gentilezza può e deve diventare oggetto di formazione, riflessione d'équipe, supervisione e monitoraggio istituzionale.

2. Definizione operativa: i micro-atti della cura

Definire la gentilezza in modo operativo significa descriverla come un insieme di micro-atti relazionali quotidiani, gesti apparentemente minimi ma clinicamente significativi:

- Il **contatto visivo**: guardare l'anziano negli occhi prima di eseguire qualsiasi procedura
- Il **tono di voce:** modularlo in funzione dello stato emotivo del paziente, non della propria routine
- Il **tempo**: dedicare alcuni secondi di vera presenza prima e dopo ogni intervento
- Il **rispetto dei ritmi**: non accelerare i tempi dell'altro per rispettare quelli dell'istituzione
- Il **riconoscimento verbale**: chiamare la persona per nome, chiedere, non solo eseguire

Questi micro-atti svolgono una funzione precisa: mantengono il paziente nella posizione di soggetto, evitando la sua progressiva riduzione a oggetto di cura. Quando vengono meno, anche senza intenzione malevolente, si apre lo spazio per la spersonalizzazione.

3. Quando la gentilezza si riduce: il rischio istituzionale

Le istituzioni di cura sono sistemi sottoposti a pressioni croniche: carenza di personale, carico emotivo elevato, burocrazia, routine che si irrigidisce. In questi contesti, la riduzione della gentilezza non avviene per malvagità, ma come effetto di meccanismi difensivi collettivi che Menzies Lyth ha descritto già negli anni Sessanta: la spersonalizzazione del paziente, la

ritualizzazione delle procedure, la distribuzione delle responsabilità che dissolve il senso di accountability individuale.

Quando queste difese si consolidano, aumenta il rischio di micro-abusi: forme di maltrattamento non eclatante ma sistematico, difficile da riconoscere proprio perché normalizzato. Tra questi:

- Trascuratezza relazionale: il paziente viene assistito fisicamente ma ignorato come persona
- Svalutazione: l'ironia, il tono spazientito, la minimizzazione dei bisogni emotivi
- Rigidità procedurale: anteporre il protocollo alla singolarità della situazione
- Mancato ascolto: rispondere senza aver davvero ascoltato

Il paradosso è che questi comportamenti possono coesistere con competenza tecnica elevata. Un operatore può essere clinicamente corretto e relazionalmente abusante. Ecco perché la formazione tecnica non basta: **serve un lavoro specifico sulla dimensione relazionale e istituzionale.**

4. Lettura psicoanalitica: contenimento, riconoscimento, controtransfert

Una lettura ispirata al pensiero psicoanalitico permette di comprendere più a fondo il meccanismo attraverso cui la gentilezza opera clinicamente. Possiamo distinguere tre funzioni:

Funzione contenitiva

Analogamente alla funzione alfa descritta da Bion, la gentilezza trasforma stati emotivi grezzi e non mentalizzabili dell'anziano (angoscia, confusione, agitazione) in qualcosa di tollerabile e comunicabile. Un tono di voce caldo, una mano posata con intenzione, un'attesa paziente: questi micro-atti non "risolvono" la sofferenza, ma la rendono meno intollerabile, segnalando che c'è un altro presente e disponibile.

Funzione di riconoscimento

La gentilezza mantiene vivo l'altro come mente. In un'istituzione che tende a trattare corpi e patologie, l'atto gentile afferma: "Tu sei ancora una persona, con una storia, con preferenze, con dignità." Questo riconoscimento non è accessorio: è ciò che differenzia la cura dall'assistenza tecnica, e che protegge dall'invisibilizzazione dell'anziano.

Funzione regolativa del controtransfert

Il lavoro con anziani gravemente compromessi o con demenza evoca spesso negli operatori angosce di morte, senso di impotenza, identificazioni proiettive difficili da reggere. Quando queste non vengono elaborate, il rischio è l'acting-out: reazioni di chiusura, distanza affettiva, irritabilità, cinismo. La gentilezza, intesa come pratica riflessiva e non solo istintiva, può funzionare come regolatore del controtransfert, consentendo all'operatore di mantenere contatto emotivo senza esserne sopraffatto.

5. La stessa scena, due interventi diversi

Contesto

Signora M., 84 anni, diagnosi di demenza moderata, ospite di una RSA. Ore 7:45: l'operatrice entra per l'igiene mattutina. La signora è seduta sul bordo del letto, disorientata, e non risponde alle istruzioni. Il turno è in ritardo.

Intervento A – Tecnico-procedurale

L'operatrice, con voce neutra, dice: "Dai, signora M., dobbiamo lavarci." La signora non si muove. L'operatrice ripete più forte. La signora si irrigidisce, inizia ad agitarsi. L'operatrice chiama un collega per contenere fisicamente. La procedura viene completata. Nessuna violazione esplicita. Eppure qualcosa si è incrinato.

Intervento B – Gentilezza come dispositivo

L'operatrice entra, si siede un momento al livello della signora, stabilisce contatto visivo: "Buongiorno signora M., come ha dormito?" Aspetta qualche secondo. Poi, con tono morbido: "Ho pensato che oggi potremmo iniziare piano piano." Tocca delicatamente la mano. La signora, ancora confusa, non protesta. La routine si completa in circa due minuti in più, ma senza resistenza, senza escalation, senza costo emotivo per nessuna delle due.

La differenza non è nel risultato tecnico, ma nel processo: nel caso B la signora M. è rimasta soggetto per tutta la durata dell'interazione. Questo protegge la sua dignità e, al tempo stesso, riduce il carico dell'operatrice. La gentilezza, qui, non ha richiesto tempo supplementare significativo: ha richiesto intenzione.

6. Un percorso formativo ad hoc per il personale RSA

L'esperienza maturata nel Servizio di Prevenzione al Maltrattamento Anziano presso Pro Senectute Ticino e Moesano, dove ho svolto per anni il ruolo di coordinatrice occupandomi direttamente della formazione agli operatori, ha mostrato un dato chiaro: la conoscenza teorica degli abusi non basta a prevenirli. Ciò che produce cambiamento è l'esperienza incarnata, la possibilità di riconoscersi in una situazione, di sentirla propria prima di giudicarla.

In quel contesto è nata l'idea di una piece teatrale a scopo didattico, costruita appositamente per aiutare gli operatori a identificare situazioni a rischio attraverso la narrazione scenica. Il teatro, a differenza della lezione frontale, bypassa le difese: permette di guardare senza sentirsi giudicati, di identificarsi con i personaggi, di provare empatia tanto per l'anziano quanto per l'operatore in difficoltà. Quella esperienza ha plasmato profondamente la mia visione di cosa significhi formare realmente.

A partire da questo patrimonio, proponiamo un modello formativo in tre fasi, pensato specificamente per il personale delle RSA:

Fase 1 – Riconoscimento

- Presentazione dei concetti: micro-abuso, spersonalizzazione, difese istituzionali
- Visione di brevi scene simulate (video o teatro dal vivo) con discussione guidata
- Esercizi di auto-osservazione: cosa provo quando sono sotto pressione? Come cambia il mio comportamento?

Fase 2 – Pratica riflessiva

- Role playing supervisionato: gli operatori simulano situazioni difficili e sperimentano interventi alternativi
- Discussione di casi anonimi tratti dall'esperienza reale dell'équipe
- Lavoro sul controtransfert: nominare le emozioni difficili invece di agirle
- Laboratori di Medicina Narrativa

Fase 3 – Integrazione istituzionale

- Come sostenere la gentilezza a livello di équipe e non solo individuale
- La gentilezza come indicatore di qualità del clima organizzativo
- Strumenti di monitoraggio: brevi check-in d'équipe, supervisione periodica, spazi di debriefing

7. Conclusioni: la gentilezza non è un optional

Abbiamo proposto di leggere la gentilezza non come un valore astratto, ma come una funzione clinica concreta, osservabile, formabile. Essa previene il micro-abuso non attraverso il controllo o la sanzione, ma attraverso il mantenimento del legame: quella qualità della relazione che ricorda a entrambi i protagonisti che stanno interagendo due esseri umani, non un operatore e un problema da gestire.

La sfida più grande non è convincere i singoli operatori dell'importanza della gentilezza. Molti lo sanno già, lo sentono. La sfida è creare le condizioni istituzionali perché questa consapevolezza non si consumi sotto il peso della stanchezza, della solitudine professionale, della mancanza di spazi riflessivi.

La gentilezza è contagiosa, come recita il titolo del bando. Ma il contagio ha bisogno di un terreno favorevole. Coltivarlo è un atto politico, prima ancora che clinico. E comincia dalla formazione.