



TRE VOCI, UN OBIETTIVO: LA COMUNICAZIONE COME ALLEANZA DI LAVORO

**Dott.ssa Francesca De Cagno, psicologa,
formatrice Gordon, counsellor approccio centrato sulla persona**



Il cuore della relazione

Ascoltare davvero una persona
significa offrire lo spazio in
cui può iniziare a cambiare.



COMUNICAZIONE CENTRATA SULLA PERSONA (CARL ROGERS)



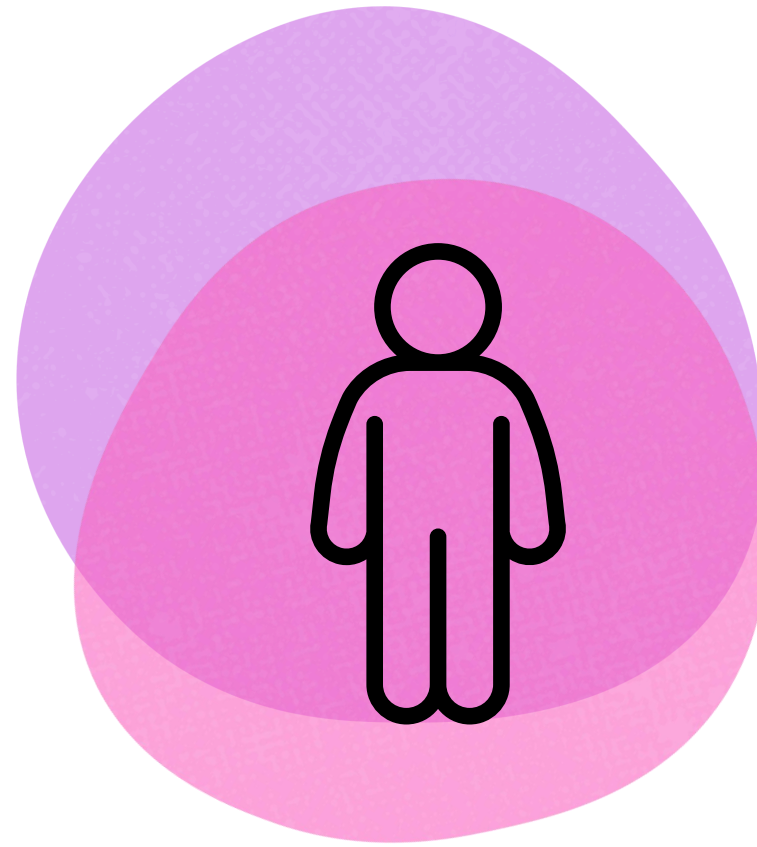
empatia

accettazione

congruenza =
autenticità



- Parlare \neq comunicare



- Il corpo parla prima della voce



- Parole che attivano fiducia (placebo) o chiusura (nocebo)

Le parole come strumenti di cura

EFFETTO PLACEBO VERBALE

Quando le parole usate da un professionista sanitario aumentano la **fiducia**, la **motivazione** e l'**alleanza terapeutica**, possono attivare risposte positive nel paziente, anche a livello neurobiologico.

Esempio: *"C'è una buona possibilità che questa terapia migliori la sua situazione."
"Non è facile, ma possiamo farcela insieme."
"Mi prendo cura di ciò che sta vivendo, non solo del sintomo."*



EFFETTO NOCEBO VERBALE

Al contrario, quando le parole usate generano ansia, paura, sfiducia o chiusura, possono peggiorare la **percezione del dolore**, ridurre l'aderenza al trattamento o compromettere la relazione.

Esempio: "Questo esercizio è molto difficile, quasi nessuno riesce a farlo bene."

"Non vedo miglioramenti."

"Ormai alla sua età, cosa vuole fare?"



“ La parola che cura ”



Ricorda una volta in cui una parola o un gesto ha cambiato il modo in cui un paziente o un caregiver ti ha percepito.

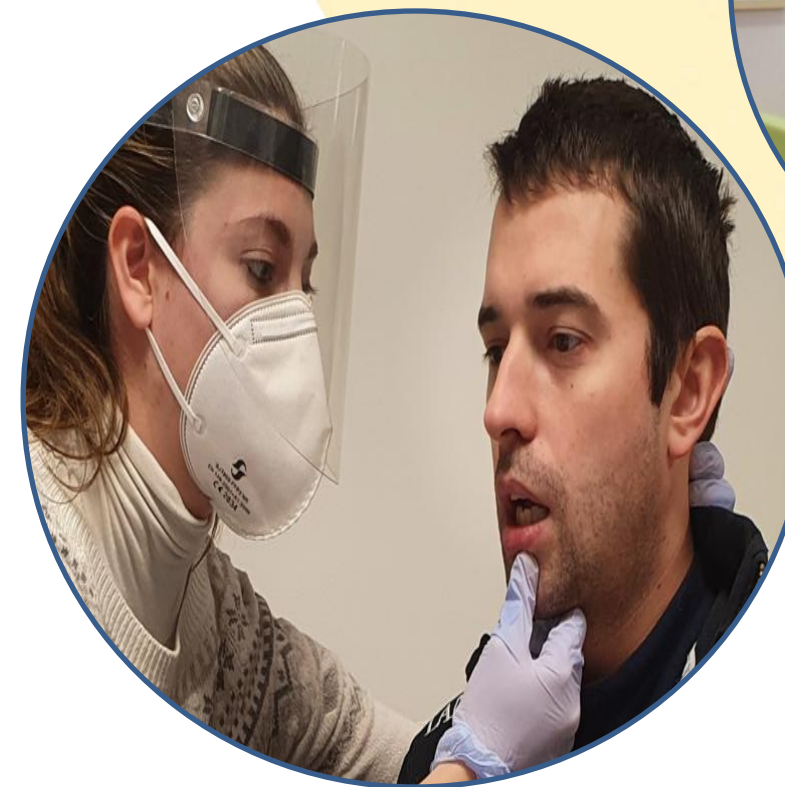
"WORKSHOP "TRE VOCI, UN OBIETTIVO"

Caso 1: "Non voglio più venire "

Caso 2: "Non capisce, non collabora"


Caso 3: "Non ho tempo per gli esercizi a casa"

Caso 4: "Sta bene così, non vedo il problema"



METODOLOGIA

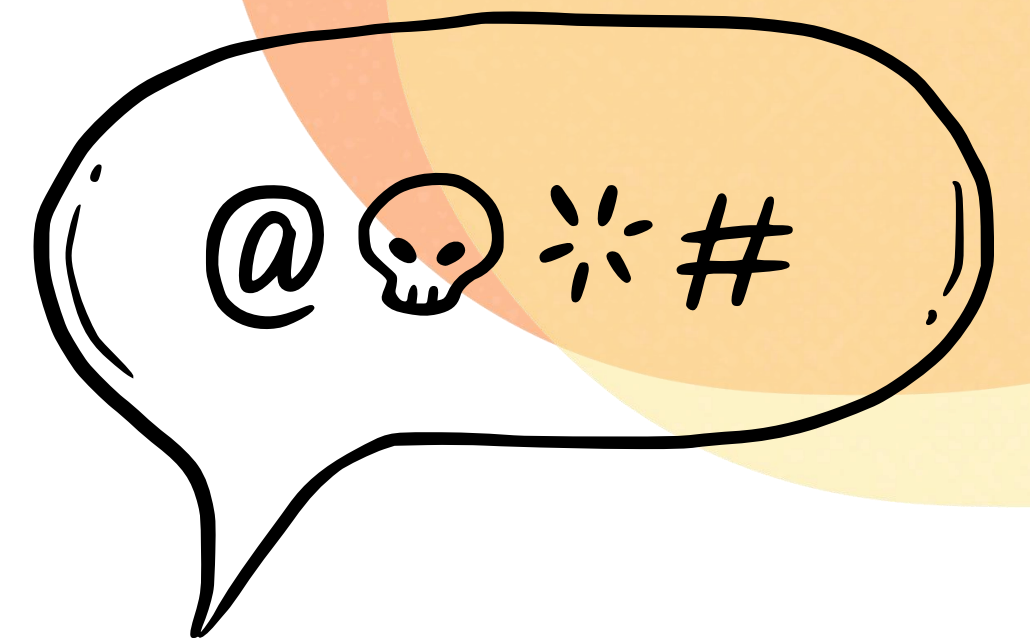
- Rispecchiamento emotivo
- Linguaggio delle possibilità : "Potremmo provare..."
- Il silenzio come spazio di ascolto



Il linguaggio della possibilità è uno stile comunicativo che promuove **apertura, motivazione e fiducia** nel cambiamento, anche in situazioni cliniche difficili o frustranti.

È un linguaggio **centrato sulla persona**, coerente con l'approccio rogersiano, e fa parte di ciò che può generare un effetto "placebo verbale"

ESEMPI LINGUAGGIO CHIUSO (CHE BLOCCA)



- *"Non sta collaborando abbastanza."*
- *"Questo esercizio è troppo difficile per lei."*
- *"Così perdiamo tempo e basta."*
- *"Non possiamo fare niente se non cambia atteggiamento."*

ESEMPI LINGUAGGIO DELLA POSSIBILITA'



- *"Potremmo iniziare con un'altra attività e vedere come va."*
- *"Che ne dice se proviamo un altro modo, più adatto a oggi?"*
- *"Mi sembra che oggi ci sia qualcosa che ti sta rallentando come un ingranaggio arrugginito. Vuoi parlarne?"*
- *"Forse non è il momento giusto per questo esercizio: possiamo pensarci insieme."*

Cosa attiva questo linguaggio?

Autodeterminazione: dà voce al paziente/care giver

Fiducia: mostra che il cambiamento è possibile.

Empatia : accoglie il momento presente senza giudicarlo.

Alleanza: coinvolge nel processo, non impone.





“USO CONSAPEVOLE DEL SILENZIO”

l'impiego intenzionale e strategico del silenzio nella comunicazione, specialmente nella relazione d'aiuto e nei contesti sanitari, come strumento attivo di **ascolto, rispetto e connessione.**

Uso consapevole del silenzio



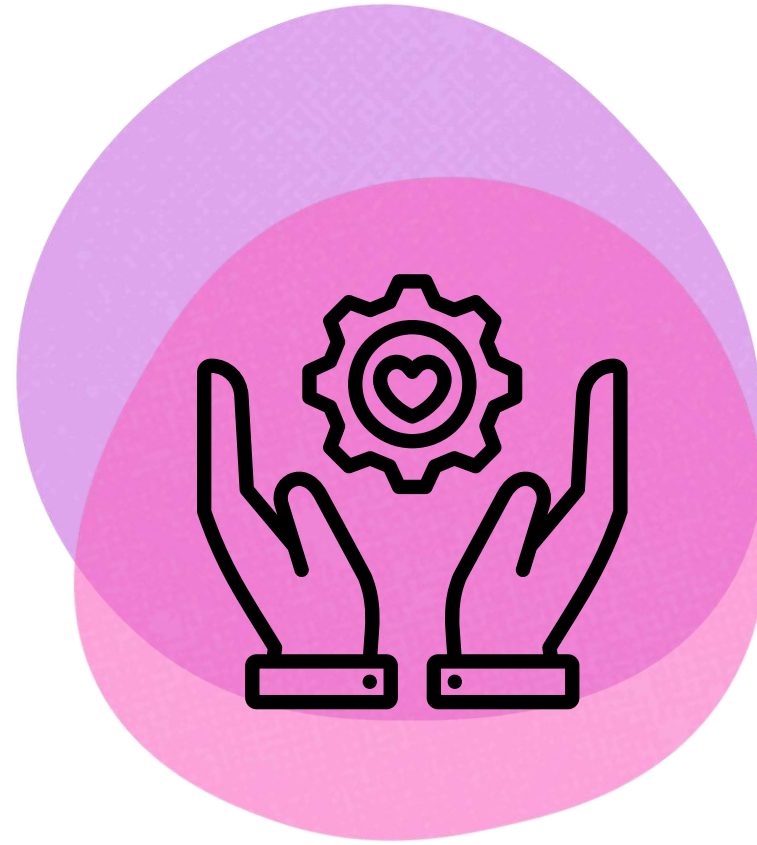
“Se potessi dirti una cosa”

“Se il tuo prossimo paziente potesse lasciarti un biglietto prima della seduta, quale richiesta o aspettativa sulla relazione con te pensi che ci scriverebbe? “

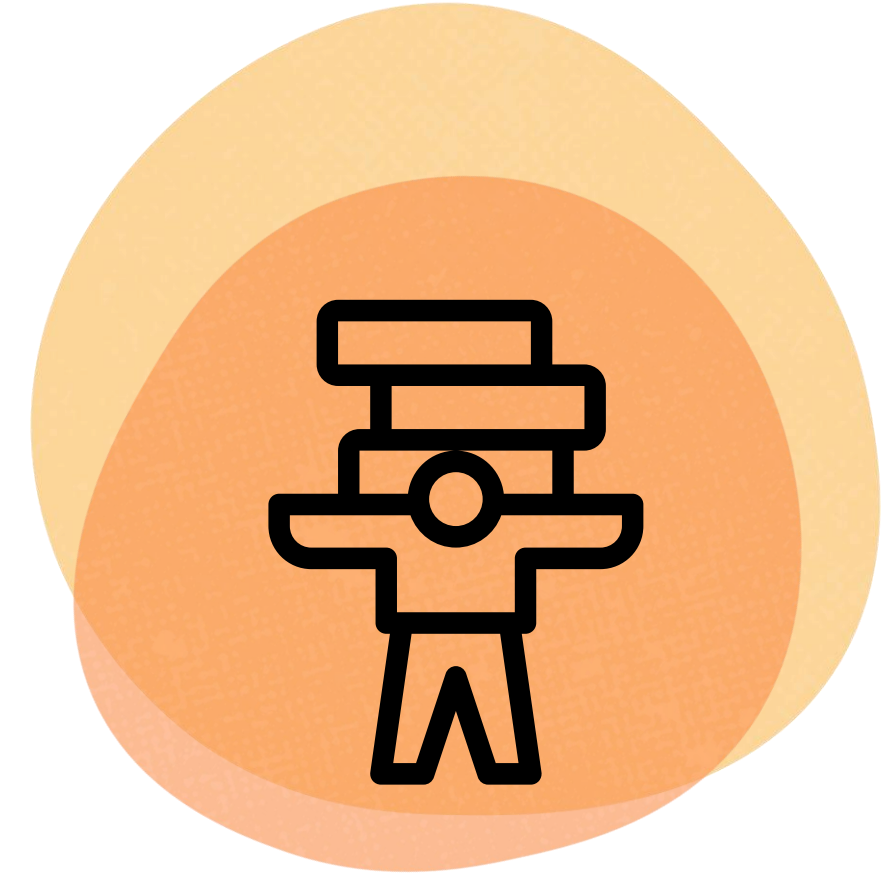




- Aspettative implicite e ruoli confusi



- Gestione del caregiver



- Sovraccarico emotivo del professionista

possibili barriere

ASPETTATIVE NON DICHIARATE



Che significa: Le persone coinvolte in una relazione terapeutica spesso hanno aspettative implicite, non esplicitate.

Esempio: Un paziente si aspetta che il logopedista “risolva” tutto in poche sedute; il professionista si aspetta che il caregiver sia collaborativo e regolare.

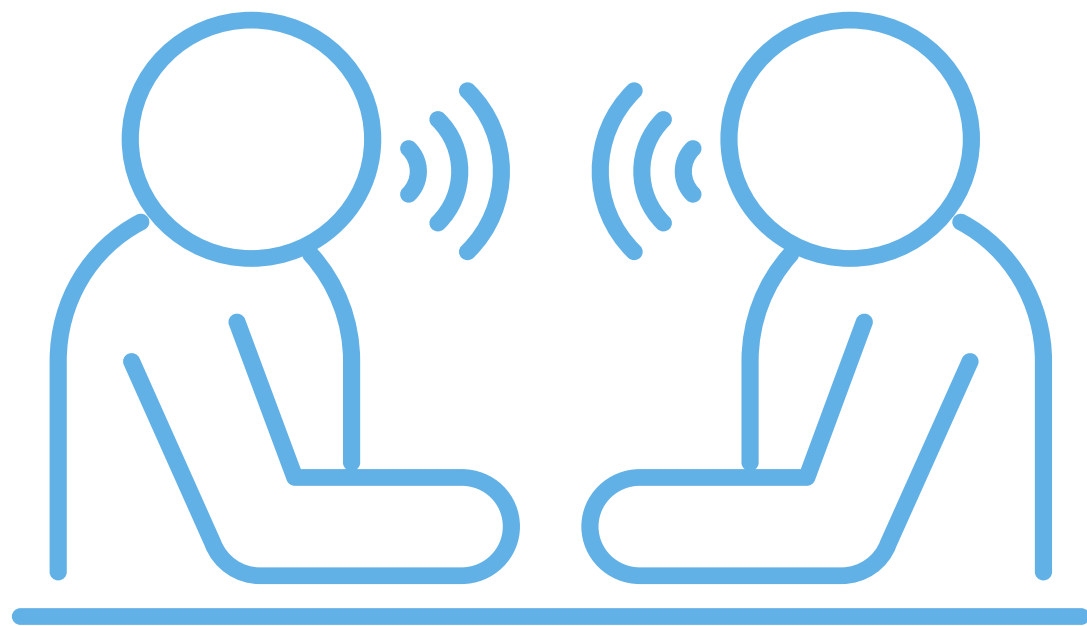
Effetto: Quando queste aspettative vengono deluse, si creano frustrazione, incomprensioni o chiusure, senza che nessuno capisca davvero cosa è andato storto.

RUOLI NON CHIARI

Che significa: A volte non è chiaro chi fa cosa nella relazione di cura.(es. caregiver invadente)

Esempio: Un caregiver parla sempre al posto del paziente, o prende decisioni senza coinvolgerlo, anche quando il paziente è in grado di esprimersi.

Effetto: Il paziente può sentirsi spogliato della propria autonomia, il professionista può trovarsi in mezzo a una tensione relazionale senza strumenti per gestirla.




SOVRACCARICO DEL PROFESSIONISTA

Che significa: I professionisti della riabilitazione gestiscono quotidianamente emozioni forti (impotenza, frustrazione, stanchezza, senso di fallimento).

Esempio: Dopo giorni di sedute difficili, un logopedista può perdere pazienza e connessione con il paziente o diventare più freddo, senza volerlo.

Effetto: La disconnessione emotiva può essere percepita dai pazienti e rendere la relazione più faticosa o meno efficace.



A photograph of two women with long brown hair talking outdoors at sunset. The woman on the left is seen in profile, wearing a white lace-trimmed top. The woman on the right is facing her, wearing a light blue polo shirt. The background is a warm, golden sunset over a green landscape with trees and a blurred car in the distance. Large, semi-transparent teal and blue circles are overlaid on the image: one in the top left and another in the bottom right.

“ Ogni parola è un seme: può far fiorire la fiducia, oppure irrigidire la distanza ”

BIBLIOGRAFIA

- Balint, M. (1957). *The Doctor, His Patient and the Illness*. London: Routledge.
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). *Documenti e linee guida sulla comunicazione sanitaria e centratura sul paziente*.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). *Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices*. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102.
- Rogers, C. R. (1961). *Un modo di essere*. Firenze: Giunti.
- Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on Personal Power: Inner Strength and Its Revolutionary Impact*. New York: Delacorte Press.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2013). *Skills for Communicating with Patients*. Radcliffe Publishing.
- Travis, F., & Lagrosen, Y. (2014). *Psychophysiological correlates of professional communication styles in healthcare*. *Journal of Communication in Healthcare*, 7(3), 161–168.
- Tonioni, F. (2020). *La nuova era della comunicazione empatica*. Milano: FrancoAngeli.