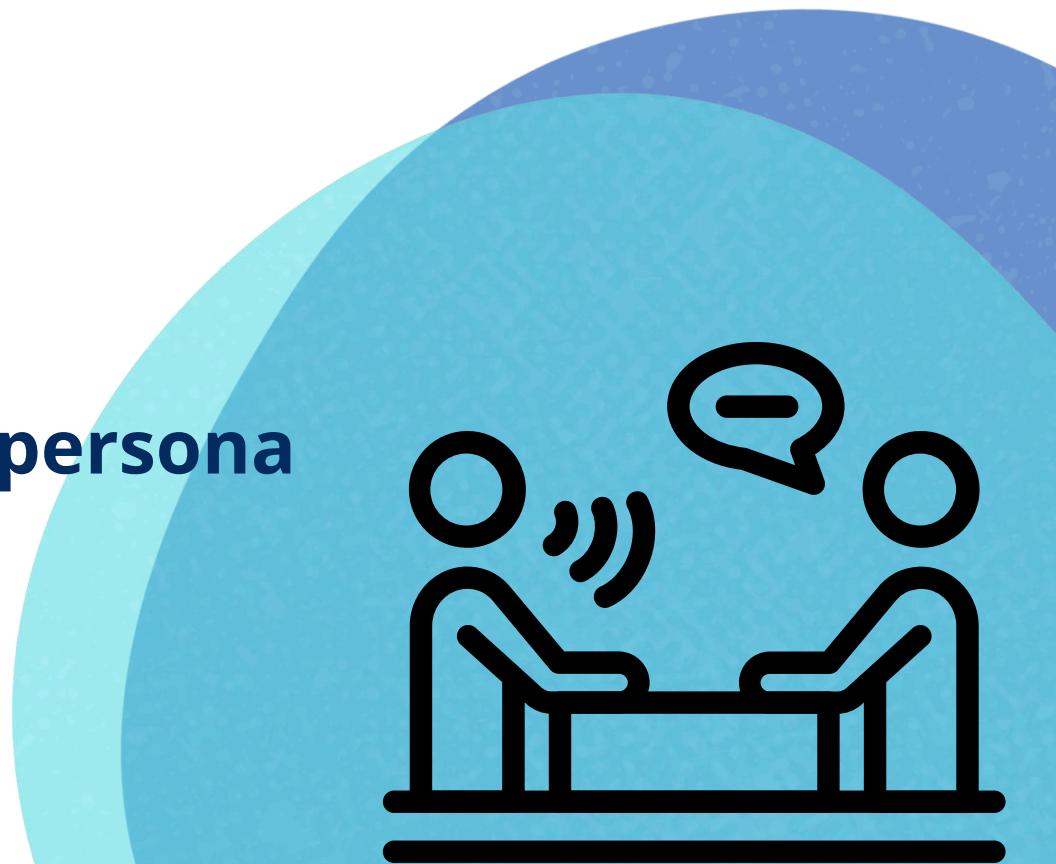




# TRE VOCI, UN OBIETTIVO: LA COMUNICAZIONE COME ALLEANZA DI LAVORO

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

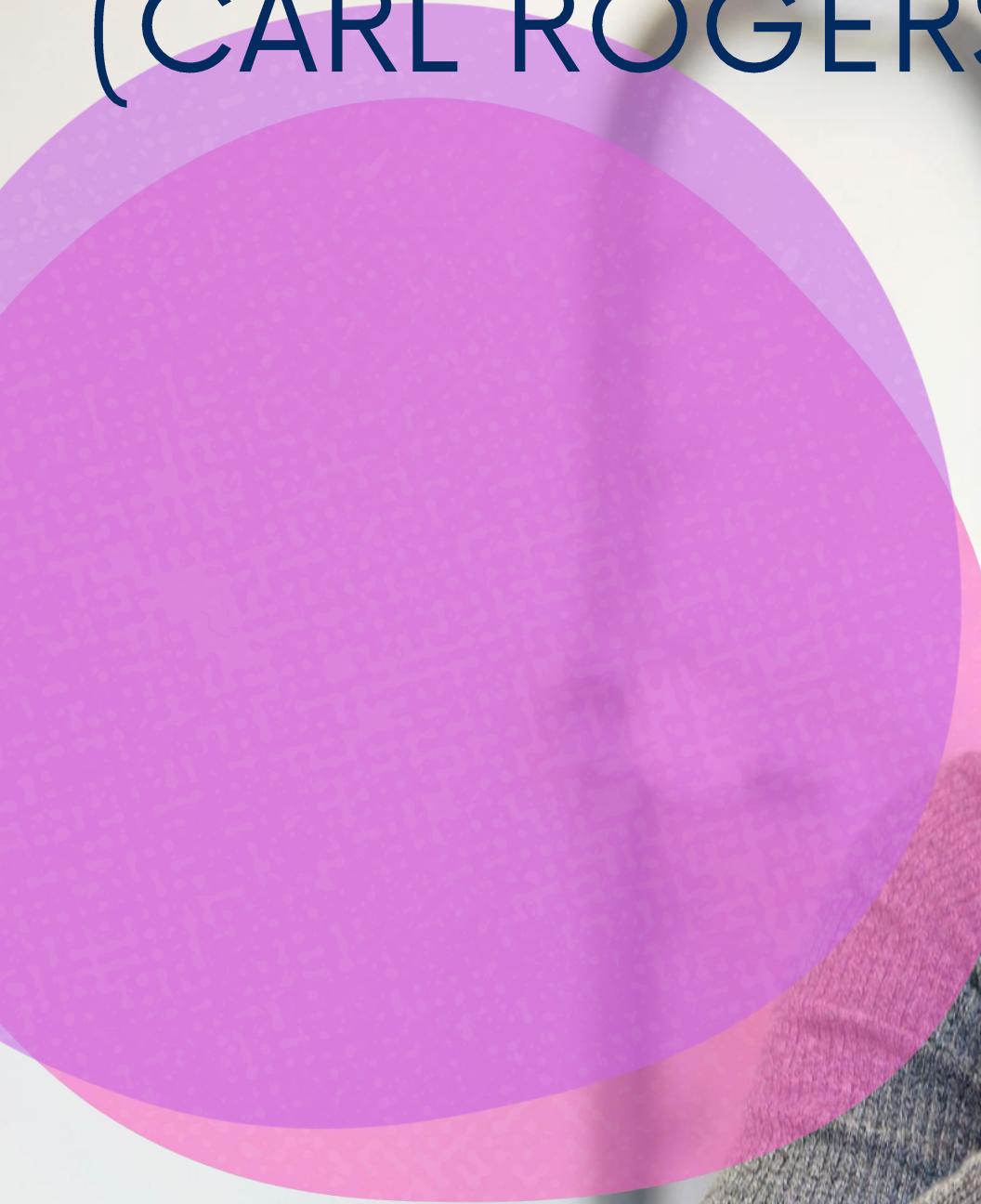


A photograph of a woman with dark hair tied back, wearing a teal top, smiling and pointing her index finger upwards. She is engaged in a conversation with a young child who is wearing a yellow shirt. The background is a plain, light-colored wall. Overlaid on the image are several abstract circular shapes in shades of blue, teal, and dark blue, which partially obscure the woman's hair and the child's back.

# Il cuore della relazione

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

# COMUNICAZIONE CENTRATA SULLA PERSONA (CARL ROGERS)



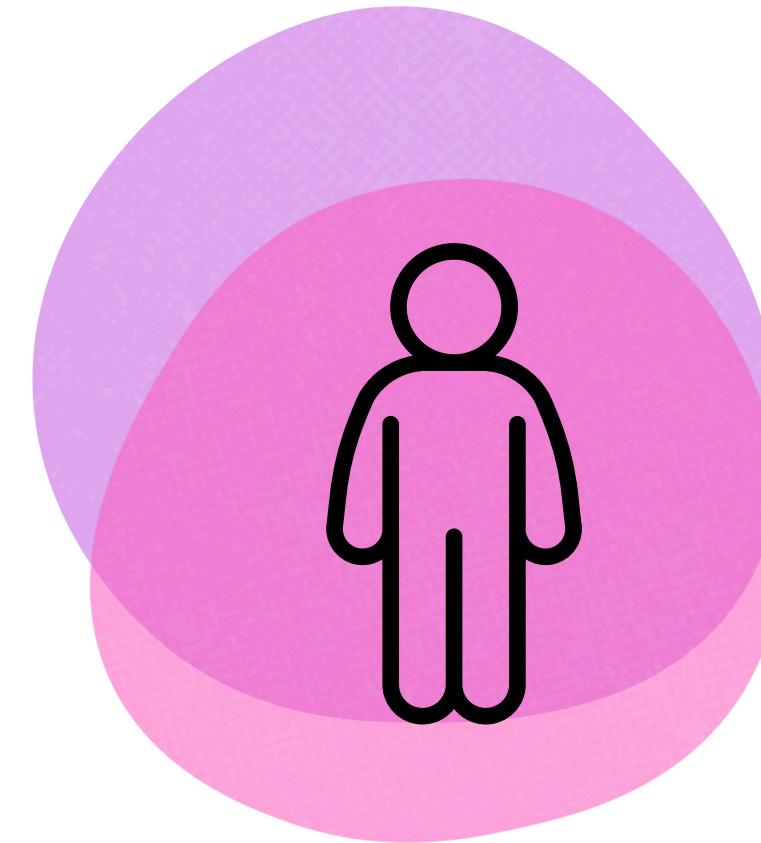
empatia

accettazione

congruenza =  
autenticità



- Parlare ≠ 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

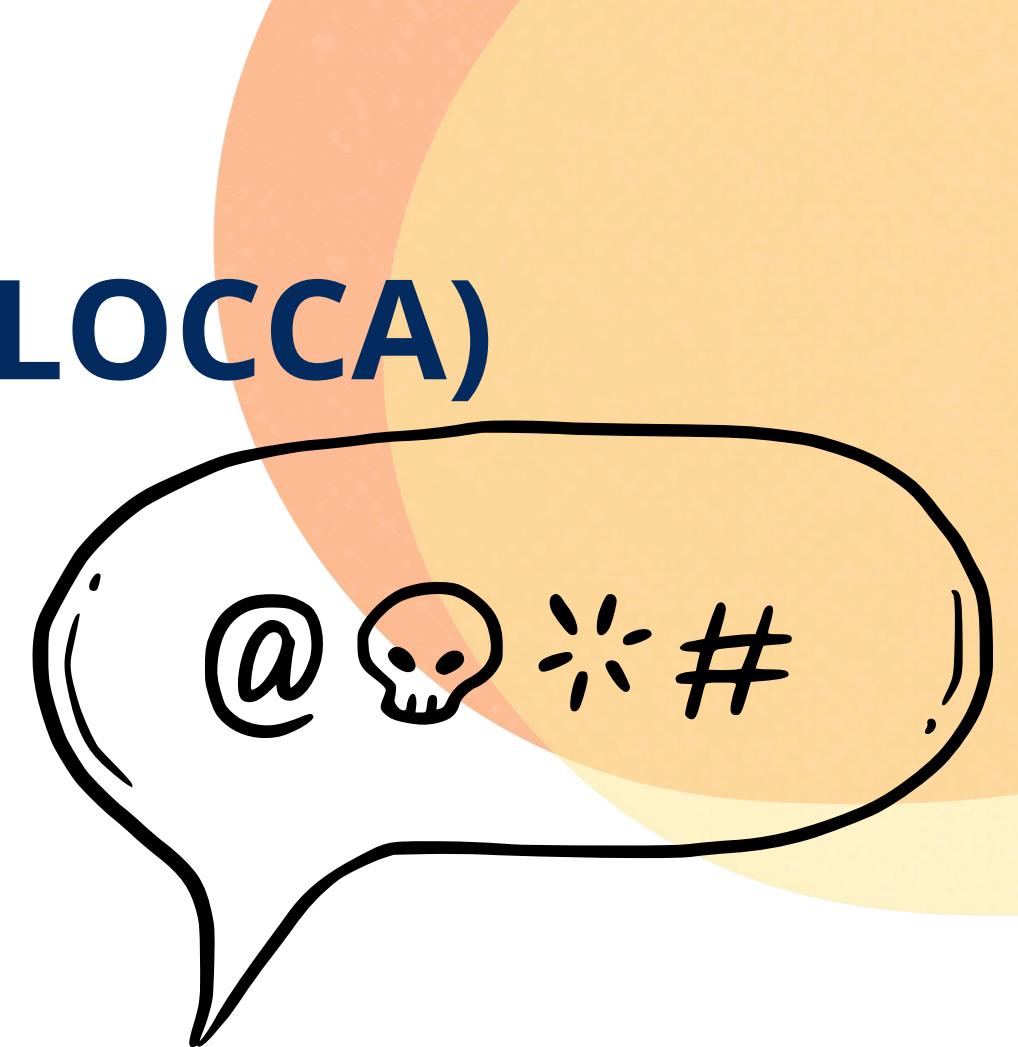


Il linguaggio della possibilità è uno stile comunicativo che promuove **apertura, motivazione e fiducia** nel cambiamento, anche in situazioni cliniche difficili o frustranti.

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 POSSIBILITÀ



- *“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/caregiver

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



Da spazio  
all'altro

Sostiene e  
contiene  
l'emozione

Da valore a cio'  
che è stato  
detto

Favorisce  
l'emergere  
dell'essenziale

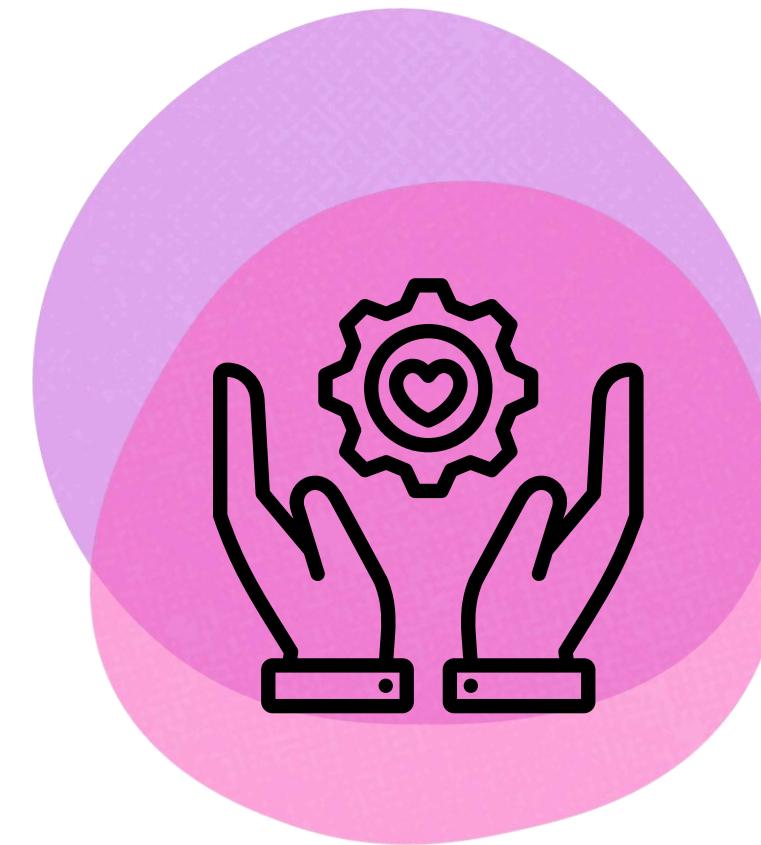
“Se potessi dirti una cosa”

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

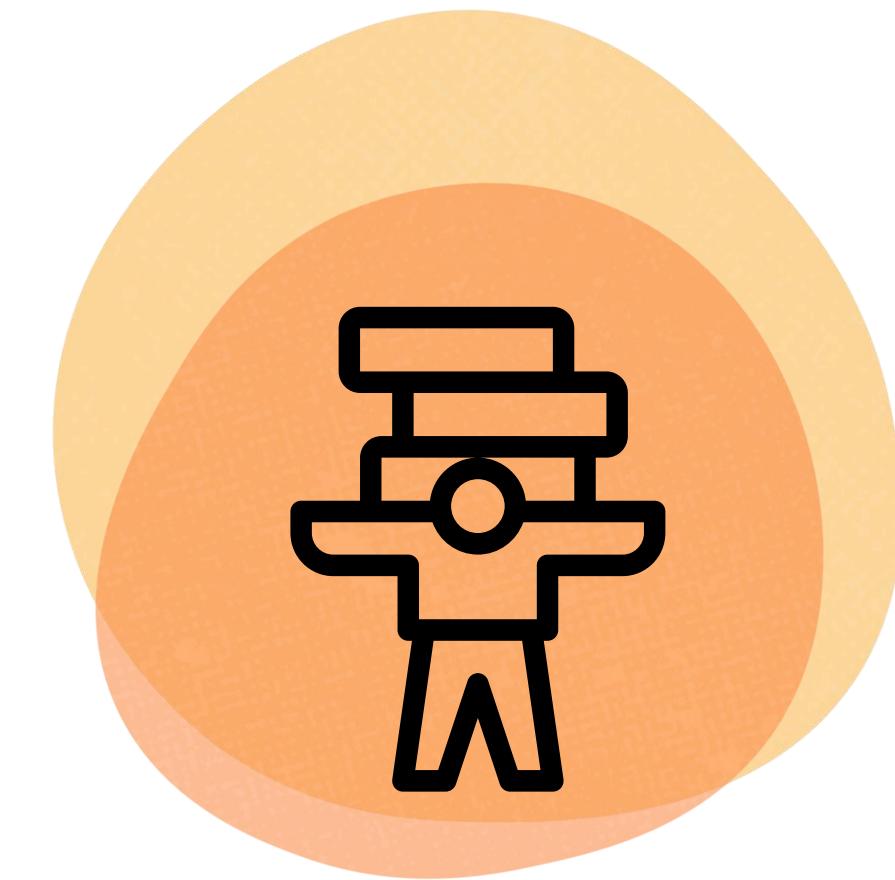




- Aspettative implicite e ruoli confusi



- 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 esplicite.

**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 in a field. The woman on the left, with long brown hair and a grey sweater, is looking towards the woman on the right. The woman on the right, with long brown hair and a blue shirt, is looking back at her. The background is a blurred green field with a car in the distance. A large blue speech bubble shape is overlaid on the image, containing a quote.

“ 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.