

# BACK SCHOOL PROGRAMMA TOSO: dalla **COMPLIANCE** all'**EMPOWERMENT**

---

FARE IL BENE DI CHI HA MAL DI SCHIENA SIGNIFICA:

- ascoltarlo, per comprendere il motivo per cui si è alterato l'equilibrio della sua colonna vertebrale;
- spiegarli come è fatta la colonna, come funziona e qual è il meccanismo che produce il dolore;
- insegnargli tutto quello che serve per ridurre il dolore ed evitare che gli ritorni.

*Benedetto Toso*

---

La **BACK SCHOOL PROGRAMMA TOSO**, originale e moderna nella struttura, rigorosa nel metodo e nella conduzione, vera ed efficace nei contenuti, si propone come mezzo elettivo di trattamento delle algie vertebrali, puntando ad un autentico cambiamento dell'Allievo, reso *attivo protagonista* del suo percorso di recupero e in questo *competente*.

Essa, correttamente proposta, rappresenta l'applicazione di quel modello di EMPOWERMENT auspicato e raccomandato in un'ottica moderna del rapporto medico-paziente e, nel nostro caso, Docente-Allievo

*“Un processo educativo finalizzato ad aiutare i pazienti a sviluppare le conoscenze, le capacità, le attitudini e il grado di consapevolezza necessari ad assumere efficacemente decisioni e attuare comportamenti virtuosi attinenti la propria salute”*  
(Mola)

Ecco quindi alcune riflessioni suscitate dall'attraenza della tematica e dal desiderio di rinforzare l'idea della nostra Back School come modello all'avanguardia non solo per la fondatezza e ricchezza dei contenuti, ma per l'efficacia e attualità del metodo.

**La Back School Programma Toso ci rende tutti compagni di viaggio:  
medici, fisioterapisti, osteopati, educatori fisici; un approccio integrato,  
ognuno con e nei limiti delle sue competenze, ma TUTTI COMPETENTI A  
CREARE EMPOWERMENT**

## **I. DALLA COMPLIANCE ALL'EMPOWERMENT, OBIETTIVO E METODO DELLA BACK SCHOOL PROGRAMMA TOSO**

**COMPLIANCE:** *Adesione, aderenza, condiscendenza, conformità del malato alle prescrizioni mediche e ai trattamenti in generale previsti nella gestione di una determinata forma morbosa* (Dizionario di Medicina 2010).

Comunemente si estende il significato al **gradimento** e allo **spirito collaborativo** verso il programma terapeutico, e così viene generalmente intesa

Secondo una interpretazione più stringente la compliance ha una connotazione **passiva** – sempre che l'atto di fiducia iniziale verso l'"esperto" e la disponibilità a seguirne le indicazioni possa essere ritenuto semplicemente passivo e non un atto della coscienza critica – **limitata e tipica della fase acuta.**

Il termine "compliance", in altre parole, dà la possibilità di definire l'aderenza del paziente alle indicazioni del medico, corrisponde ad una attitudine anche gradita ma **sempre sostanzialmente passiva**, con paziente one-down.

Il "gradimento" e lo "spirito collaborativo" vengono considerati un gradino successivo, o superiore: per definirlo, e per ottenerlo, è necessario pensare la relazione esperto-apprendista - e di conseguenza improntare il metodo - in termini di **EMPOWERMENT**, dal verbo inglese *empower* che significa "autorizzare, dare pieni poteri", "dare la procura".

**Passare cioè da un modello che chiede e presuppone "solo" fedeltà del paziente alle indicazioni del medico (compliance), ad uno che *richieda e riconosca* al paziente la presa in carico della propria parte di responsabilità nel processo di recupero, diventando lui stesso, il paziente, soggetto competente per quella parte di responsabilità**

I dati relativi alla compliance ci dicono che :

- *Un terzo* dei pazienti segue strettamente il trattamento
- *Un terzo* aderisce solo ad alcuni aspetti di esso
- *Un terzo* non lo segue mai

Ma soprattutto che la C. è:

- **massima nella fase acuta:** la persona farebbe qualunque cosa e seguirebbe qualunque indicazione pur di eliminare il dolore. Si tratta di una C. nella sua accezione di aderenza passiva
- è del **50%** in fase sub acuta o cronica
- **E' molto bassa nel campo delle norme comportamentali, lontano dalla fase acuta.** Più in generale, la stessa necessità di cambiamenti comportamentali è *inversamente proporzionale* al grado di compliance.

**L'approccio cognitivo-comportamentale quindi, sicuramente di provata efficacia (Freni), deve fare i conti con questa tendenza ad una bassa compliance.**

Ecco la necessità di un impianto terapeutico capace di

- **indurre compliance** come *condizione di partenza e atteggiamento di fondo* da parte della persona sofferente
- **operare in empowerment** durante il percorso terapeutico (aspetto metodologico)
- porre lo stesso empowerment, nella sua **forma compiuta**, come **obiettivo finale** del percorso educativo.

L'EMPOWERMENT dovrà essere **esplicitato** fin dal primo momento, in corso d'opera **codificato**, infine **consolidato** come **nuovo modo di essere**.

**EMPOWERED** sarà il paziente diventato **ALLIEVO** che viene "incaricato, qualificato" a diventare soggetto agente, "**attivo protagonista del suo processo di recupero**" (TOSO).

Come specificato nell'introduzione, lavorare in EMPOWERMENT non significa semplicemente istruire o prescrivere, ma *educare* la persona attraverso la sua responsabilizzazione e *farle acquisire competenze* relative alla propria salute.

L'E. descrive così perfettamente il percorso educativo e il **METODO** della B.S. Programma Toso, che riconosce l'allievo "primo responsabile" del suo processo di recupero, soggetto nell'apprendere e nel farsi carico del percorso terapeutico secondo le capacità e competenze acquisite, il livello di consapevolezza raggiunto e l'attitudine alla collaborazione.

Contemporaneamente ne costituisce l'**OBIETTIVO** finale, prefigurando un "nuovo" soggetto autonomo (Empowered) al termine del percorso educativo.

**La B.S. Programma Toso supera anche, nei fatti, una contrapposizione dei modelli di compliance ed empowerment visti come alternativi. Essi diventano anzi complementari e definiscono il primo un atteggiamento, una attitudine pur necessaria per il successo di una terapia, il secondo uno sviluppo ed evoluzione del primo in una visione integrata, positiva e non antitetica dei due modelli.**

**L'Allievo empowered è anche compliant, anzi non potrebbe essere l'uno senza l'altro.**

In un campo, quello delle opzioni conservative, in cui l'approccio metodologico rischia a volte di essere dato per scontato, non considerato essenziale, e non viene preteso, nella nostra Back School diventa invece presupposto indispensabile del programma e predittivo del suo successo, in quanto rende l'allievo

- **consapevole nell'atto di fiducia e disponibile a seguire le indicazioni ricevute (Compliant)**
- **competente, primo responsabile, soggetto attivo del suo percorso di recupero (Empowered).**

UNA BELLA SFIDA, CHE IL DOCENTE DI BACK SCHOOL RACCOGLIE VOLENTIERI PERCHÉ **CONVINTO, FORMATO, PREPARATO AD ESSA SPECIFICAMENTE**

## II. COME AUMENTARE LE PROBABILITA' DI OTTENERE COMPLIANCE E GIUNGERE ALL'EMPOWERMENT?

La compliance iniziale è un dato immodificabile o possiamo agire su di essa?

Se sì, quali sono i fattori che possono influenzare in senso positivo la compliance?

L'attitudine alla COMPLIANCE del **primo incontro** è mediamente buona (massima in fase acuta, ma sappiamo per assunto di non poter "spendere" i nostri successi in tale fase): questo non significa che l'operatore non debba impegnarsi per essa. In questa fase anzi è cruciale **cercare subito di ampliare il grado di fiducia iniziale che il paziente dispone verso l'operatore. La riserva di buona fede iniziale va aumentata e si deve evitare che diminuisca.**

Occorrerà saper riconoscere le **condizioni oggettive** di partenza distinguendole da quelle soggettive e dalle **variabili** in grado di modificare, in positivo o in negativo, il grado di **aderenza al trattamento**. In seguito, se le cose funzionano, **anche le condizioni di partenza potranno beneficiare di una retroazione positiva.**

Il I cardine della Back School Programma Toso, la fase di INFORMAZIONE, conoscenza, ascolto riveste quindi una importanza fondamentale e rappresenta un momento privilegiato del programma educativo, per rendere massimamente compliant la persona sofferente e acquisire un *vantaggio* nel grado di attenzione, ascolto, comprensione e condivisione: il primo passo del percorso verso l'EMPOWERMENT.

Gli esercizi antalgici di immediata efficacia che sapremo individuare in questa fase saranno cruciali non solo per disinnescare il meccanismo del dolore e per ricevere informazioni a conforto, correzione o integrazione del **piano di lavoro per la soluzione del problema**, ma rappresenteranno la forza propulsiva di questo primo passo.

## I FATTORI DELLA COMPLIANCE

Nella relazione docente-allievo e segnatamente nel momento iniziale di essa, possiamo individuare questi elementi:

- Il momento storico della patologia: **acuta, subacuta, cronica e/o con tendenza alle recidive**
- La persona con la sua *capacità di ascolto* e di *comprensione* del problema, l'attitudine al *rispetto delle regole* e alla *collaborazione*, la predisposizione a *chiedere* o ad andare in *pretesa*, dipendenti dalla sua **formazione pregressa**, dal livello di istruzione, dal condizionamento ambientale a partire dalla famiglia e dai valori radicati nel territorio, in grado di indurre una compliance a priori o l'opposto; così pure incidono le condizioni economiche, il lavoro, la sua condizione personale e sociale, come la reazione più o meno consapevole del soggetto ad alcuni di questi fattori.
- La provenienza della persona:
  - *per caso*,
  - *riferito da altro allievo*,
  - *riferito da operatore sanitario*,
  - *perché conosce la back school*
- **Le competenze dell'operatore**
- **Le capacità relazionali dell'operatore: è infatti la qualità della comunicazione tra docente e allievo, il livello di relazione educativa che il docente di Back School è capace di costruire, la causa principale di incremento della compliance iniziale e del progressivo empowerment del paziente.**

## COME AUMENTARE LA COMPLIANCE INIZIALE E PORRE le BASI DELL'EMPOWERMENT

Se il docente e l'allievo conservassero priorità e opinioni diverse, diversi linguaggi (incluso un differente modo di interpretare le indicazioni comportamentali) e diverse aspettative, la *compliance di fatto diminuirebbe*, ancorché senza alcun **vero** fondamento, e diverrebbe estremamente difficoltoso lavorare in empowerment.

Per aumentare le proprie possibilità di successo e diminuire o eliminare questi elementi di criticità, il docente può aggiungere alle sue competenze professionali, all'esperienza e all'attitudine preesistente, tutta una serie di tecniche e accorgimenti relazionali.

Sappiamo già che il docente della Back School Programma Toso deve porre al primo posto l'ATTENZIONE e l'ASCOLTO verso la persona sofferente (*“ascoltarlo, per comprendere il motivo per cui si è alterato l'equilibrio della sua colonna vertebrale”*) e impegnarsi per rendere chiara e attraente la fase di informazione, di spiegazione della patologia (*“spiegargli come è fatta la colonna, come funziona e qual è il meccanismo che produce il dolore”*), di condivisione dei contenuti e degli obiettivi del piano di lavoro (*“insegnargli tutto quello che serve per ridurre il dolore ed evitare che gli ritorni”*)

Sappiamo anche che chi si dedica con passione agli altri è già **predisposto all'ascolto** e, essendo sincero nelle intenzioni, viene percepito positivamente dall'interlocutore. E questo spessissimo è più che sufficiente per operare con efficacia.

Tuttavia, e forse a maggior ragione, vale la pena *accennare* ad alcune **tecniche** che, se conosciute, saranno di sicuro rinforzo e facilitazione all'”*arte*” dell'operatore, migliorandone la consapevolezza, la sensibilità, la capacità di controllo della relazione.

## **L'ASCOLTO ATTIVO**

**L'ASCOLTO ATTIVO è il cuore di ogni buona relazione  
E' l'atteggiamento essenziale, il comportamento più efficace, esprime  
rispetto e lo induce. Istintivo per alcuni, può essere appreso.**

*E' "una forma di ascolto in cui si dimostra di interessarsi all'interlocutore nell'insieme delle sue opinioni, sensazioni e sentimenti, e gli si fa sentire di accettarlo come persona".*

La persona che "si sente accettata attraverso l'ascolto attivo **non ha bisogno di difendere se stessa** (in particolare i comportamenti e, nel nostro caso, quelli che l'hanno condotta alla situazione di sofferenza) ma **può aprirsi ad altri punti di vista, anche diversi dai suoi**".

La persona sofferente sarà aiutata a **chiarire**, a **diminuire** o **eliminare** conflitti, malintesi o tensioni che ha con se stessa a causa del dolore.

### COME SI SVOLGE

1. Ascoltare *veramente* e con attenzione, anche i segnali non verbali
2. Cercare di **riassumere con parole proprie** come si è percepito il contenuto essenziale del discorso dell'interlocutore
3. Lasciare la possibilità all'altro di **reintervenire, modificare, precisare, chiarire** ulteriormente il suo punto di vista e le sue *sensazioni* compresi, naturalmente, i sintomi
4. **Riformulare** cercando di esprimere e definire, nel modo più chiaro possibile le aspettative, i sentimenti, i sintomi dichiarati, giungendo a definizioni e descrizioni **concordate**

A questo punto è molto probabile che l'interlocutore si trovi nello stato psicologico più disponibile ad accettare, ascoltare, comprendere quanto vogliamo dirgli. **E' il momento migliore per prospettare ipotesi di soluzione del problema, opzioni comportamentali, programma di lavoro ecc.**

Nell'Ascolto Attivo incontriamo e possiamo riconoscere, utilizzare, controllare e/o tener conto di tutti gli elementi della comunicazione.

Quello che segue ne è un elenco, senza pretesa di esaustività: ricordandoli, potremo trarne vantaggio per migliorare la qualità dell'interazione comunicativa e, in definitiva, le possibilità di successo del programma



## • STATI DELL'IO

Secondo la teoria psicologica dell'**Analisi Transazionale** di Eric Berne, risalente agli anni cinquanta e integrata da numerosi autori, *l'IO* è costituito da tre “**stati**” fondamentali: GENITORE (Normativo o Protettivo); ADULTO; BAMBINO (in Reazione e Libero). Per Berne, gli stati dell'IO **“sono parti reali, distinte, che insieme costituiscono la totalità di noi stessi. Noi ci troviamo SEMPRE nell'uno o nell'altro dei nostri stati dell'io: per tutta la nostra vita di veglia ci spostiamo tra questi stati ora per ora, minuto per minuto, secondo per secondo”**.

*“Ciascuna persona ha una mescolanza relativa di stati dell'IO e un equilibrio costante è estremamente raro”*.

Anche la persona sofferente che si rivolge all'esperto sarà un misto di tutti questi stati, con prevalenza eventuale del bambino in reazione di paura, o frustrazione, o ribellione; oppure, il suo stato di adulto le permetterà di *esprimere consapevolmente un bisogno da bambino libero*, e così via in una mescolanza infinita.

La comunicazione è rappresentata da *transazioni tra questi stati*.

- **parallele orizzontali** tra due stati dell'io, es.: genitore-genitore, adulto-adulto, bambino-bambino
- **parallele diagonali** complementari, es.: Genitore protettivo-Bambino Libero
- **incrociate**: coinvolgono tre o quattro stati dell'io e la risposta non proviene di solito dallo stato dell'io a cui era diretta, tuttavia il canale verbale e non verbale sono congruenti
- Nelle **incrociate ulteriori** il canale verbale e quello non verbale di almeno una delle persone in relazione non sono congruenti

Es: “ricorda un episodio particolare che potrebbe avere favorito la situazione di sofferenza in cui si trova in questo momento?” (Adulto-Adulto) “Non ho fatto proprio niente di particolare, anzi mi sono riposato di più!!” (B. in reazione/G. normativo: il messaggio verbale è perentorio - *genitore normativo* – il canale non verbale esprime reazione: *mi stai attaccando, mi difendo*). Spesso ci troveremo in quest'ultimo caso

**Saper riconoscere lo stato dell'io in cui si trova il soggetto che abbiamo di fronte (e in cui ci troviamo noi stessi) in quel momento costituisce una grande risorsa, perché potremo modulare la comunicazione disinnescando le tensioni e creando un clima favorevole all'empowerment (stato adulto)**

## GENITORE

Concezione appresa della vita, di giusto e sbagliato, ingiunzioni positive e negative ricevute dai nostri genitori. Capace di crescita per tutto il corso della vita, è fondamentalmente formato all'età di sei anni.

### NORMATIVO

Costrutti e valori personali  
Regole, educazione critica

**Rischi: giudizio, pregiudizio, divieti, autoritarismo**

### AFFETTIVO

Protezione, cura, aiuto, sostegno.  
Affetto, carezze, permessi

**Rischi: iperprotezione**

## ADULTO

E' la parte razionale di noi. Raccoglie, immagazzina ed elabora i dati provenienti dall'ambiente reale. Matura quando si è completamente capaci di pensare in modo deduttivo, a 16 anni circa.

**Media le richieste degli altri stati dell'Io**

**Assertività, analisi, razionalità**

**Raccoglie ed elabora dati e informazioni**

**Valuta, riflette, prende decisioni**

**Rischi: calcolo, anafettività, paragone, assenza di compassione**

## BAMBINO

Rappresenta la nostra concezione della vita in termini emotivi.  
Piangiamo quando stiamo male, ridiamo quando siamo felici.  
Possiamo essere esigenti, egocentrici, simpatici, spontanei, autentici.

### IN REAZIONE

### LIBERO

#### Di Adattamento

Rispetto norme e regole, educazione Ubbidienza.

**Rischi: conformismo**

#### Di Ribellione

Insofferenza  
Rabbia Paura  
Opposizione

**Rischi: polemica aggressività**

ISTINTI, BISOGNI  
CREATIVITA',  
SPONTANEITA', AFFETTO,  
GIOIA, GIOCO

**Rischi: egoismo, egocentrismo**

- **GLI ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE**

Dalla “Pragmatica della Comunicazione” della scuola di Palo Alto in California: indicano gli elementi **sempre presenti** nella comunicazione

- **E' impossibile non comunicare**: il *comportamento* nella relazione tra persone, qualunque atteggiamento vogliamo assumere (o *non* assumere, poiché non esiste un *non-comportamento*) assume valore di messaggio. *Anche i silenzi, le pause, la non iniziativa sono forme di comunicazione a tutti gli effetti, sono significativi e mandano un messaggio agli altri. Il punto non è “se” stiamo comunicando, ma “cosa” stiamo comunicando*

- **Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e uno di relazione**: *il primo sarà trasmesso essenzialmente con un modulo digitale ( CANALE VERBALE) e il secondo attraverso un modulo analogico (CANALE NON VERBALE) di modo che il secondo classifica il primo ed è di fatto METACOMUNICAZIONE*

- **La punteggiatura degli eventi**: *la natura di una relazione (e di una conversazione) dipenda dalle sequenze di comunicazione e ogni elemento della sequenza è contemporaneamente stimolo-risposta-rinforzo*

- **Linguaggio verbale e non verbale**: *gli esseri umani comunicano sia con un modulo numerico (linguaggio verbale) che analogico (non verbale). Il primo ha una sintassi di estrema efficacia ma manca di semantica adeguata nel settore della relazione. Il secondo ha la semantica ma manca di sintassi adeguata per definire la relazione*

- **Tutti gli scambi sono simmetrici** (adulto-adulto, pari grado) **o complementari** (genitore protettivo-bambino adattato), basati cioè sull'uguaglianza (terapista-terapista, allievo-allievo) o sulla differenza (terapista-paziente, docente-allievo). **E' Empowerment che docente e allievo, per quanto in situazione di partenza differente e quindi in comunicazione complementare, instaurino un rapporto adulto-adulto simmetrico (transazione parallela)**

- **IL FEEDBACK**

Il F. è una forma di comunicazione che dà informazioni all'altra persona su come è stato percepito il suo comportamento verbale o non verbale in un preciso momento

## COME SI SVOLGE

- *rendendo espliciti i nostri sentimenti e pensieri su noi stessi*
- *rendendo espliciti i nostri pensieri e sentimenti sul comportamento dell'altro **in una determinata situazione***
- *dicendosi reciprocamente ciò che si pensa e si sente sul comportamento dell'altro **in un preciso momento***

**L'utilizzo sapiente del feedback può disinnescare all'istante situazioni di conflitto e disagio**

Il FEEDBACK dovrebbe essere:

- *DESCRITTIVO: non dà giudizi o interpretazioni*
- *CONCRETO: deve riferirsi ad un comportamento concreto e circoscritto*
- *UTILIZZABILE: deve riferirsi ad un comportamento modificabile*
- *RICHIESTO: se l'altro non dà segnali di disponibilità*
- *DATO AL MOMENTO GIUSTO*
- *FORMULATO AL PRESENTE E IN PRIMA PERSONA: "io", evitando le forme impersonali ("bisogna" – "si deve")*

E' importante *non* parlare in modo *normativo, valutativo o interpretativo*, evitare le generalizzazioni, *esprimere* i propri pensieri *come percezioni o bisogni propri*, fare osservazioni *controllabili*, *offrire* le informazioni e non imporle, ma soprattutto essere **veri e sinceri** nei contenuti e negli obiettivi del nostro messaggio, che deve *essere costruttivo o non è.*

Infine, se *ricevo* feedback, devo... *rallentare*: non "rispondere", soprattutto non rispondere *subito*, non *argomentare*, non *difendermi*, ascoltare e al massimo *cercare di chiarire* con altre domande.

- **USO CONSAPEVOLE DEL CANALE COMUNICATIVO**

Verbale e non verbale (tono di voce, espressione del viso, pause, atteggiamento del corpo, uso dei gesti). Cercare di capire se il soggetto che ho di fronte è più portato per il canale visivo, uditivo o cinestesico, se abbia più bisogno di essere ascoltato, di ascoltare, di essere toccato o di essere prima di tutto posizionato.

Numerosi studi ed osservazioni hanno classificato le persone in base al loro **canale primario**, ossia il canale di comunicazione connesso a quel senso – dei cinque che abbiamo – che spicca particolarmente nei nostri schemi mentali.

La percentuale di persone predisposte per un canale sensoriale piuttosto che un altro dipende da molti fattori come l'età, la scolarità, l'ambiente, la cultura.

In occidente le persone adulte sono circa così assortite per tipo:

- 55% visivo o visuale (Visual)
- 20% uditivo (Auditory)
- 25% cinestesico (Kinesthetic) Quest'ultimo tipo raggruppa le persone che hanno una predisposizione al canale tattile, olfattivo e/o gustativo, ossia le dinamiche (movimento) di contatto tra persone, gli oggetti, il cibo, gli odori.
- 

E allora ??? Quali sono gli effetti in concreto?

Cosa cambia cioè tra una persona visiva, una uditiva ed una cinestesica?

Per portare qualche esempio, cambia (tendenzialmente) il loro modo di **esprimersi, scegliere le parole ed i verbi, modulare la voce, gesticolare, muovere gli occhi e comunicare con il corpo, respirare (!!)**, vestirsi, memorizzare le cose e quindi apprendere.

**E' difficile codificare e sta alla sensibilità dell'operatore cercare di capire in pochi minuti se la persona abbia più bisogno di essere ascoltato, di ascoltare, di ricevere segnali non verbali, o di essere posizionata.**

- **EFFETTO PIGMALIONE**

**“La forza delle aspettative che nutriamo nei confronti di un altro è tale da poter già di per sé sola influenzare il suo comportamento”.  
(Rosenthal)**

E' il fenomeno definito “*avverarsi della profezia*”: il concetto che ci facciamo circa le capacità di un individuo talvolta è decisivo per il suo *divenire futuro* e ancor più può esserlo nell'ambito di un approccio cognitivo-comportamentale come è la Back School.

In altre parole, per Effetto Pigmalione si intende il “modellare” l'allievo in base ad una determinata idea che ci facciamo di lui per come *dovrebbe e potrebbe essere*.

Nella prassi l'influenza che ne consegue si trasmette in tre diversi modi:

1. Attraverso il **linguaggio corporeo**
2. Attraverso la **voce**
3. Attraverso il **metodo di insegnamento**

E' noto l'esperimento di immaginare nei confronti di una persona - eventualmente a noi antipatica - tre aggettivi positivi su di essa, *e comportarsi di conseguenza con aspettative corrispondenti e risultati... sorprendenti*

Avere aspettative positive nei confronti dell'allievo

- crea un clima socio-emotivo più caldo
- dà all'allievo maggiore retroazione circa la qualità della sua prestazione
- sembra accordare più informazioni e aspettarsi maggiori risultati
- accorda all'allievo più opportunità di domande e risposte

Ancorchè presupponga una riserva di relazione asimmetrica che sembrerebbe contraddire l'empowerment, applicato rispettosamente nei confronti dell'allievo e con sincerità, aumenterà le sue competenze e le capacità di essere *empowered*.

**DOLORE SOFFERENZA  
SINTOMI**

**ASPETTATIVE DELLA PERSONA SOFFERENTE**

**CONSAPEVOLEZZA DEGLI STATI DELL'IO**

**FEED BACK**

**USO CONSAPEVOLE  
DEL CANALE COMUNICATIVO**

**ASSIOMI DELLA  
COMUNICAZIONE**

**ASCOLTO ATTIVO**

**AUMENTO DELLA COMPLIANCE**

**EMPOWERMENT**

**PIANO DI LAVORO  
PER LA SOLUZIONE  
DEL PROBLEMA**

**CONDUZIONE E VERIFICA**

**EFFETTO  
PIGMALIONE**

**EMPOWERED**

**...e infine...**

***“Non dimenticare l'importanza delle endorfine. La loro produzione aumenta nelle seguenti situazioni: buon umore, sensazione di piacere, felicità, calma, fiducia, sicurezza, serenità, attività o lavoro che piace e interessa, atteggiamento positivo...***

***Il docente di Back School con il suo lavoro può contribuire all'aumento delle endorfine”***

**“Il tuo biglietto da visita: il tuo sorriso”**

**“Cancella te stesso: non hai alcun diritto di far pesare il tuo umore, il tuo nervosismo, la tua stanchezza”.**

**“Ricordati di non dimenticare”. Dimenticare non è una attenuante ma una aggravante perché la memoria è un fatto di cuore”.**

**“Onora la competenza e la preparazione professionale”\***

Da “Back School Programma Toso - Sintesi del Programma” – VII Cardine

***Stefano Rossi* – INSEGNANTE DI EDUCAZIONE FISICA  
DOCENTE BACK **SCHOOL****



*“Nel campo medico si è assistito negli anni ad un notevole cambiamento nel rapporto fra medico e paziente. Si è passati da un rapporto “padre-padrone”, ovvero da un rapporto di sudditanza del Paziente, ad un rapporto “paritario” ( benchè talvolta un po’ “stirato” considerando che da una parte non troviamo sempre le competenze) ma sicuramente più reale, ovvero più rispettoso nei confronti di chi soffre.*

*La necessità di confrontarsi, di comprendere e di decidere insieme con i metodi corretti ha sicuramente migliorato i rapporti .*

*Quindi l’empowerment !!!*

*Quante volte il silenzio è comunicazione. Così la nostra gestualità, i movimenti degli occhi, le posizioni che assumiamo con le mani, con il corpo, etc. sono elementi che non solo indicano il nostro stato d’animo, le nostre difficoltà, ma servono anche per trasmettere sensazioni e soprattutto rafforzano (e/o svelano?...) il nostro pensiero comunicativo.*

*Saper comunicare lo si impara, lo si immagazzina se si è predisposti alla compassione, se si desidera essere di aiuto, se si comprende la sofferenza, se si prova passione nell’occuparsene e gioia nel risolverla.*

*Francesco Alberti \**

*\* Neurofisiopatologo –Primario di Neurologia – Presidente OMCeO di Imperia – Allievo B.S. Programma Toso*

*Quando a vario titolo e competenza ci confrontiamo con un paziente, dobbiamo in primo luogo riconoscere il paziente come persona. Portatore di patologia o desideroso di aumentare il benessere, il paziente può essere il più prezioso alleato o in assenza di rapporto corretto causa di frustrazione ed insuccesso. E' importante che dal primo incontro il paziente si senta al centro del nostro processo diagnostico sia come entità fisica che psicologica personale.*

*Assieme alle informazioni inerenti alle sue problematiche dovremo collezionare impressioni sulla persona nella sua interezza, dovremo saper ascoltare ed interpretare i segnali verbali e non verbali della persona che abbiamo davanti.*

*Creare un rapporto di fiducia e di apertura sarà uno dei primi obiettivi della prima seduta nella quale si dovrà dare molta importanza ai problemi urgenti del paziente, fornendo segni tangibili di aver compreso la problematica. Al bisogno immediato bisogna rispondere qui ora e subito con un beneficio immediato: il dolore va rispettato*

*Nella vita professionale si parte da livelli di competenza, responsabilità ed esperienza crescenti (curva di apprendimento): è facile che raggiunto un buon livello, prima di attestarsi sul proprio livello di professionalità si sperimenti un periodo di eccessiva fiducia nelle proprie capacità (overconfidence). Sarà comunque la nostra capacità di autocritica legata all’ascolto e al feed back dei pazienti, e la interazione fra i nostri colleghi e professionisti nei campi interfaccianti i nostri, a farci capire i nostri limiti professionali e come migliorarci.*

*Silvio Emanuelli \**

*\* Medico Odontoiatra – Professore di Implantologia alla Loma Linda University di San Bernardino, California*

## Fonti bibliografiche

- B. Toso: Back School Programma Toso - *Sintesi del programma*  
Back School – Neck School – Bone School  
*Programmazione, organizzazione, conduzione e verifica*
- E. Mola: *“Dalla compliance all’empowerment: due approcci alla malattia”*
- Watzlawick, Beavin, Jackson: *“PRAGMATICA DELLA COMUNICAZIONE UMANA”*
  
- Sibylle Schwander, Mauro Semeria\*: *“Forme di Comunicazione”*  
Materiale didattico corsi di I, II, III livello - \*Fondatori I.P.S.I. – Istituto di Psicologia e Comunicazione
  
- Silvio Emanuelli – *Allievo Back School Programma Toso*
  
- *Dizionario di Medicina 2010*