

La comunicazione medico paziente nell'ultimo decennio è stata oggetto di attenti studi e di numerose attività formative.

Accanto alla codificazione e proposizione di sempre più efficaci strategie di comunicazione, si è potuto rilevare come l'implementazione della capacità relazionale empatica, attraverso formazione con metodologie attive, sia di fatto la migliore per qualità e durata.

Infatti "rem tene...verba sequentur", cioè se si mantiene un contatto empatico con il vissuto del paziente, se per pochi minuti si condivide il suo orizzonte fenomenologico e il suo vissuto emotivo, ecco che "le parole per dirlo" vengono, e sono, magicamente, le più adatte, o meglio, congruenti con la situazione che paziente e medico stanno condividendo in quel momento.

Come arrivare a questo? Anni di psicoterapia fenomenologica esistenzialista? Corsi di counselling rogersiano? Frequentare regolarmente dei gruppi Balint ?

L'obiettivo della nostra mattinata di lavoro è una proposta minimale, di "nomazione", cioè di introduzione ed esplicazione di un nuovo concetto di "super abilità comunicativa" cioè il vissuto empatico relazionale.

Le abilità relazionali (il "saper essere" di antica memoria) si trasmettono attraverso metodologie attive ed esperienziali e questa è la metodologia di questo incontro di formazione.

Per stare in contatto con le emozioni dell'altro bisogna aver dimestichezza con le proprie, questo per evitare sia il rifiuto/ negazione che una arbitraria e fittizia identificazione, cioè bisogna saper esercitare solo una vera empatia rogersiana.

Fino ad ora i mondi emotivi del medico e del paziente erano tenuti accuratamente separati, con un flusso normativo/informativo unidirezionale che permetteva la "blindatura affettiva" del medico ed una assoluta solitudine del paziente, isolato/relegato nel suo orizzonte fenomenologico, senza voce.

Abbiamo focalizzato il percorso e il vissuto che deve essere in qualche modo condiviso tra medico e paziente, in tre momenti:

1. La caduta nel pozzo (lo shock esistenziale)
2. La solitudine della carne aggredita (la persona sola di fronte al dolore e alla menomazione fisica)
3. Riveder le stelle (cioè il superamento della crisi grazie alla metabolizzazione, accettazione ed introiezione del limite).

La metodologia attiva esperienziale del corso si propone di "far sentire" al medico questi vissuti forti, significativi e paradigmatici, per aiutarlo ad entrare in contatto con il sentire del paziente e potersi, quindi, parlare.

PROGRAMMA

8.30 - 9.00: Saluti

M. Scassola Presidente Omceo Venezia
C. Boscolo Consigliere Segretario Omceo Venezia

R. Giacomini Presidente Ass. Medici Psicoterapeuti

E. Piai Coordinatrice Commissione Pari Opportunità,

S. Bragato Presidente Ass. Metabolè

9.00 - 9.20 Presentazione del rationale e delle metodologie

A. D. Turchetto Tutor per le attivazioni

9.20 - 10.20 "La caduta nel pozzo"

Attivazione: 20'

Relazione: "L'azione positiva del comunicatore" S. Capodieci

Discussant: M. C. D'Inca

10.20 - 11.20 "La solitudine della carne aggredita"

Attivazione: 20 minuti

Relazione: "L'azione positiva del chirurgo" R. Busolin

Discussant: E. Angi

11.20 - 11.40 Coffee break

11.40 - 12.40 "Riveder le stelle"

Attivazione: 20 minuti

Relazione: "L'azione positiva di Metabolè" N. Cerino

Relazione: "L'azione positiva del Medico di Medicina generale" E. Blundetto

12.40 - 13.00

Discussione e Conclusioni

Segreteria Scientifica:

Antonella D. Turchetto, Stefania Bragato e Engi Angi

Segreteria Organizzativa: Ordine Medici Venezia

Per comunicare l'adesione al convegno

si prega di inviare un fax al n.

041989663 o una mail all'indirizzo:

segreteria@ordinemedicivenezia.it

Associazione Metabolè

Associazione Medici
Psicoterapeuti

Commissione Pari Opportunità
dell'Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Venezia

**IL PERCORSO DEL PAZIENTE:
L'INCONTRO CON IL LIMITE**

Sabato 29 ottobre 2011



Sala riunioni Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Venezia
Via Mestrina 86 – Venezia Mestre