

focus

PROGETTO  
CHIRONE

Le prime esperienze di  
un medico che diventa  
paziente

## Quando il medico diventa paziente

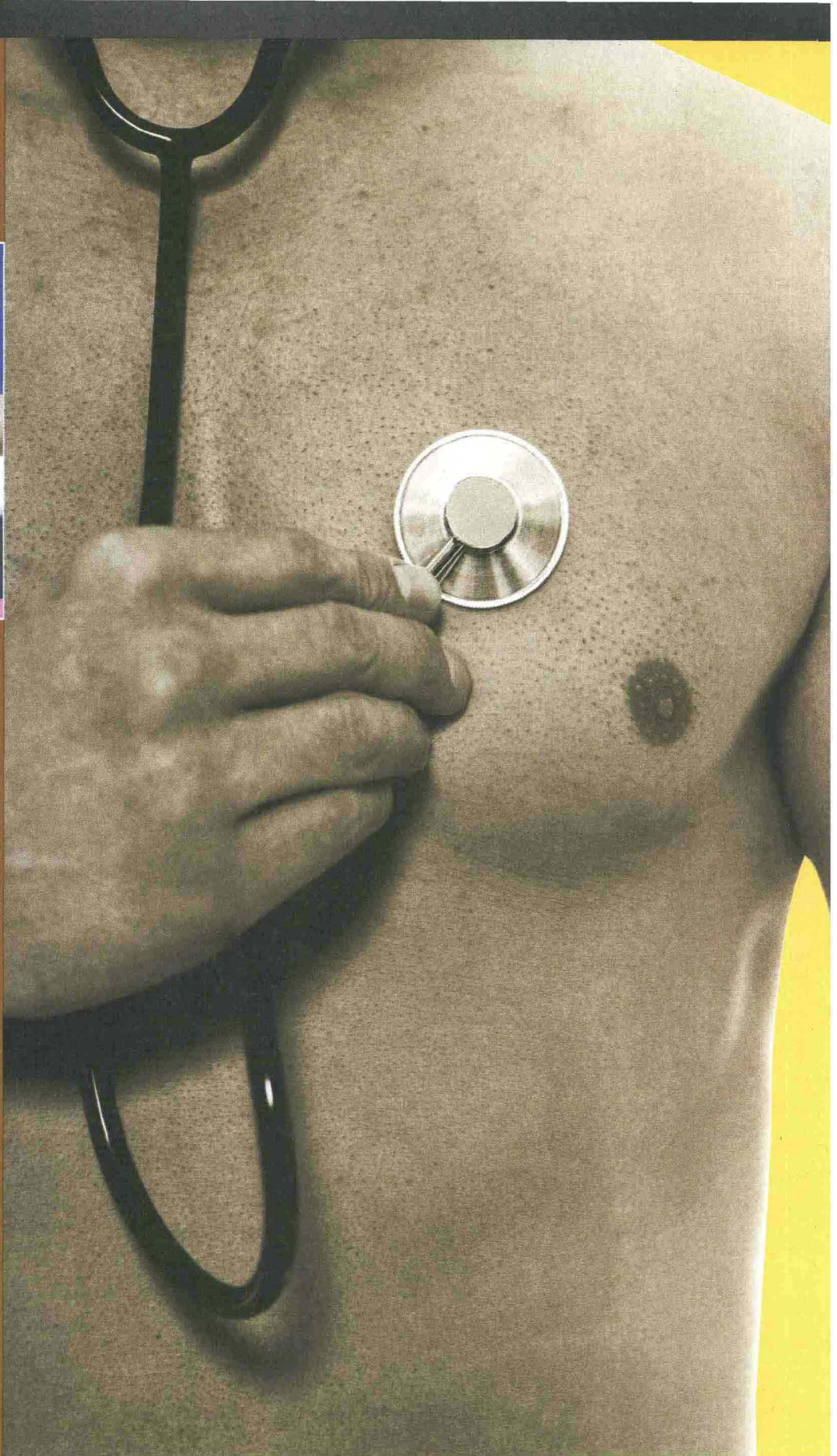


ATTIVITÀ: Economia, Cultura e Fondazione Alinari

FrancoAngeli

### il perché di un libro

Immediatamente trasferito in un volumetto per i tipi di FrancoAngeli (109 pagine, euro 12.00), il Progetto Chirone non propone soltanto l'evidente interesse del metodo e dell'analisi, ma focalizza le testimonianze dei medici catapultati dall'altra parte della barricata, oltre a un efficace e partecipato contributo di Claudio Verusio, oncologo, che evidenzia le difficoltà, professionali e umane, del medico "doctoring a doctor", cioè che si trova a curare un collega.



L'INCOGNITA DEL TUMORE VISSUTA DA CHI, OGNI GIORNO, AVEVA  
SCELTO DI PRENDERSI CURA DEGLI ALTRI E NON DI ESSERE CURATO.

LA FOTOGRAFA IL PROGETTO CHIRONE, PRIMO IN ITALIA AD AVER  
SONDATO COME CAMBIA LA VITA, E IL RAPPORTO CON GLI ASSISTITI,  
VIVENDO IN PRIMA PERSONA LE LORO STESSE ANGOSCIE.

— di VALENTINA BIZZI —

«Vedere l'altro  
in se stesso»

HANNO RISPOSTO IN CENTO. Cento medici che hanno aderito alla prima indagine mai condotta in Italia sul vissuto della malattia cancro, ma dall'altra parte della barricata: come pazienti. Un progetto fortemente voluto da Attivecomeprima (vedi box), che ha sondato, attraverso questionari dettagliati, e perciò inevitabilmente dolorosi, il vissuto del medico-malato, dalla diagnosi (spesso autoformulata), al tempo attuale della malattia, focalizzando l'attenzione sulle ricadute nella vita privata e, soprattutto, sullo spazio umano della professione, vale a dire il rapporto con i propri assistiti.

#### Indagare una lacerazione

Una necessità ormai irrinunciabile, quella del Progetto Chirone (battezzato così dal mito del centauro immortale, medico egli stesso che, colpito dalla freccia avvelenata di Ercole, chiede e ottiene di poter invece morire, trovando così una pace negata dalla ferita inguaribile), per questo immediatamente sostenuta dal mondo medico, a far inizio dalla Fondazione Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), con il presidente Roberto Labianca. E poi dalla FNOMCeO (la Federazione italiana degli ordini dei medici, chirurghi e odontoiatri) e dall'Enpam (l'ente di previdenza della categoria),

mentre il finanziamento è venuto da Fondazione Cariplo e da Roche.

Il Progetto Chirone ha messo nero su bianco una lacerazione: quella di 10 mila medici italiani malati di tumore. Più della metà non ha ancora 60 anni e la stragrande maggioranza è uomo. Professionisti della salute improvvisamente resi "persone" dalla malattia, costretti ad abbandonare almeno temporaneamente il proprio

ruolo e a solcare sul versante opposto le acque del dialogo paziente-medico. Abiti scomodi anche per chi li prende in cura, come testimonia l'intenso volumetto *Quando il medico diventa paziente* (vedi box). «Il tuo essere medico non è una vaccinazione» ammette per esempio Silvia Villa, oncologa e malata. «La cosa più difficile, a questo punto, è il cambio di ruolo. Non riesci a non essere me-

If a doctor is doctoring a doctor ||  
Does the doctor doing the doctoring ||  
Doctor the doctor being doctored || The way the doctor being doctored || Wants to be doctored || Or does the doctor || doctoring the doctor || Doctor the doctor being doctored || The way the doctoring doctor usually doctors?

*Se un medico sta curando un medico || Possiamo chiederci se il medico che fa il medico || Stia curando il medico in cura || Come il medico che viene curato || Vorrebbe essere curato || Oppure se il medico che sta curando il medico || Curi il medico che sta curando || Nello stesso modo che usa quando fa usualmente il medico*



« Le esigenze della persona sono antecedenti e prioritarie rispetto alle esigenze di ruolo »

— ALBERTO RICCIUTI —

dico di te stesso, ma sei ancora più carico dell'ansia di sbagliare». E poi, con semplicità, Villa svela il suo "trucco": «Devi solo imparare che il ruolo di medico e quello di paziente sono entrambi tuoi; facce che, però, non devono necessariamente essere iper-esprese nello stesso momento». Facile. Almeno a dirsi.

### Risposte diverse

Farsi carico di un collega che si ammala di tumore è un cammino altrettanto irto. «Pochissime sono le ricerche sul medico-paziente, tanto più se paziente oncologico; ancor più rare quelle sulle problematiche del medico che cura un collega» conferma l'oncologo Claudio Verusio. «Un medico che si ammala di cancro si confronta anche con la paura di perdere ruolo e stima agli occhi di colleghi e pazienti. Infatti la richiesta più frequente che ci sentiamo fare è "Non trattarmi come un paziente. Trattami come un dottore"» sottolinea Verusio. «Spesso, il collega che si ammala sceglie un curante con cui ha confidenza, se non addirittura amicizia. Evita il rischio di essere considerato soltanto "paziente". Ma l'illusione di un maggior controllo sulla gestione della cura rende invece difficile il raggiungimento del traguardo prioritario nel rapporto tra curante e curato: la

### «Il comune bisogno dell'anima»

A più di trent'anni dalla sua fondazione (1973) "per il sostegno globale della donna colpita da carcinoma mammario", Attivecomeprima ha potuto espandere la propria attività alle "persone" colpite di tumore. **Ada Burro-**  
**ne, fondatrice e presidente, ex-paziente, ricorda un medico che, malato, la incoraggiò non abbandonare chi, colpito nel corpo, ha un comune bisogno dell'anima, al di là del ruolo: «Sono convinta che tutti questi medici-pazienti sapranno curare ancor meglio, vedendo l'altro in se stesso».**



Info: Attivecomeprima  
 Via Livigno 3, Milano  
 Tel.: 6889647  
[www.attivecomeprima.org](http://www.attivecomeprima.org)

condivisione dell'obiettivo terapeutico». I questionari restituiti dai medici che hanno accettato di ripercorrere questo viaggio così dolente, spesso recente e non concluso nella malattia, hanno però messo in luce, rispetto alla scelta del curante, differenze, correlate all'età, come al genere. «Tra coloro che hanno meno di 50 anni, la preferenza per il medico competente prevale su ogni altro

aspetto» racconta Stefano Gastaldi, psicoterapeuta, presidente del Comitato scientifico di Attivecomeprima. «Le donne, poi, scelgono in maggioranza per la cura centri di eccellenza, trascurando anche conoscenze o amicizie. Ed è forse per questo che, in percentuale doppia rispetto agli uomini, affidano al solo specialista l'impostazione della terapia».

### Tornare alla professione

La vita privata e quella professionale cambiano, per i medici che si ammalano di tumore, come per qualunque altro malato oncologico. Ma fino a che punto e come? «La tendenza generale è riservarsi più tempo libero e con il partner e fare chiarezza sul proprio sentimento religioso» dice Gastaldi. «Fanno eccezione gli oncologi ammalati che, non appena la malattia lo permette, privilegiano invece attività più connesse al "gusto di vivere", come la sessualità, o si impegnano ancor di più nel lavoro». La domanda successiva va da sé: quale tipo di rapporto il medico malato (o ex-malato, perché di cancro, oggi, si può guarire) ritrova con i propri assistiti? «Il 60 per cento dei medici ammette che il rapporto cambia» dice Gastaldi. «Un dato che dice da sé quanto uno stile relazionale formato in anni di studio e di esperienza lavorativa subisca l'im-



<< La crisi della persona e la crisi del ruolo tendono a unirsi, sovapporsi e coincidere per molti aspetti >>

— STEFANO GASTALDI —