

Quando il medico diventa paziente

Raccolti in un volume i risultati del "Progetto Chirone", l'indagine su medici che vivono o hanno vissuto in prima persona l'esperienza del cancro

L'estensione di programmi di screening oncologici, le sempre più raffinate tecniche diagnostiche, i progressi nelle modalità di trattamento hanno determinato una riduzione della mortalità per neoplasie, particolarmente evidente per il cancro della mammella e coloretale. In Italia si stima che i "cancer survivors", pazienti guariti o con prospettiva di lunga sopravvivenza, siano circa 2 milioni e che tra questi circa 10.000 siano medici.

Al di là di testimonianze di medici che hanno vissuto l'esperienza diretta della malattia, oncologica o meno, vi è la pressoché totale assenza di letteratura sull'argomento.

Con lo scopo di valutare l'impatto che un'esperienza di vita così dirimente può avere sulla professione del medico, con particolare riguardo alla relazione con il paziente, è stato realizzato il "Progetto Chirone", uno studio trasversale descrittivo sui medici che vivono o hanno vissuto l'esperienza del cancro.

Realizzato da "ATTIVEcomeprima" e Fondazione AIOM, con il sostegno di Roche e Fondazione Cariplo, i dati dello studio sono stati pubblicati nel volume "Quando il medico diventa paziente" (edito da Franco Angeli, pagg 110, euro 12,00).

■ Caratteristiche dello studio

Nel 2005 si è costituito in gruppo interdisciplinare di studio e di ricerca, al quale hanno partecipato diversi specialisti (due oncologi, un radiologo, un epidemiologo, due chirurghi, un medico di famiglia, due psicologi e uno statistico), che hanno elaborato un questionario a domande chiuse, in seguito somministrato nel rispetto della privacy a medici ammalati raggiunti principalmente attra-

verso i primari oncologi italiani, senza esclusione rispetto a età, genere, tipo di tumore, anno di diagnosi.

Tra settembre 2006 e aprile 2007 sono stati raccolti complessivamente 103 questionari.

■ Risultati

L'indagine avvalorata il dato che il medico non è un buon paziente, o meglio è un paziente difficile e più complicato rispetto agli altri. In primo luogo perché può avere un atteggiamento di rifiuto nei confronti della malattia: la percepisce come qualcosa che ne mette in discussione il ruolo e l'identità e tende a non accettarla. Questo lo porta a trascurare gli esami: prima della malattia il 55% non si era mai sottoposto a screening oncologici e solo il 20% afferma di averli eseguiti regolarmente. Il 70% ha scoperto la malattia attraverso i sintomi. Per la sua posizione, il medico può essere addirittura più disorientato degli altri pazienti, in quanto ha maggiori possibilità di consultare pareri diversi o di studiare le cartelle cliniche (oltre il 70% ha fatto ricorso a più consulti).

L'esperienza del cancro è un fattore trasformativo della vita anche per i medici: solo il 30% dichiara di non avere avvertito particolari cambiamenti dopo la malattia, per contro più del 50% afferma che "la vita cambia un po' tutta". Il maggiore cambiamento è che "si vedono le cose in modo diverso"; altri mutamenti riguardano le relazioni sociali, cercando maggior tempo per sé e per gli affetti. Il ritorno al lavoro dopo la malattia è rapido, almeno per quanto lo consentono le cure: entro 45 giorni i medici operativi sono circa la metà, ma dedicano un po' meno tempo al lavoro e meno valore al guadagno.

Rapporti con i pazienti

Oltre il 60% dei medici dichiara che il rapporto con i pazienti si è modificato rispetto a come era in precedenza: la natura dei cambiamenti sembra riferirsi a una maggiore capacità empatica e di identificazione, accompagnata dal desiderio di trasmettere serenità e stabilità.

Un dato forse inatteso: c'è disponibilità a pensare che i propri pazienti sappiano della malattia. Per il 30% possono saperlo tutti, per il 45% può saperlo qualcuno, nel 25% dei casi i medici ritengono che nessun loro paziente debba essere al corrente del fatto che si sono ammalati di cancro. Questo dato sembra indicare un'idea meno "sacrale" del ruolo e anche che non vi sia molto timore di potere sconcertare o impaurire i propri pazienti o addirittura perdere, ai loro occhi, autorevolezza.

I dati relativi ai cambiamenti nel rapporto con i pazienti sono stati esplorati in un'ulteriore analisi, dimostrando che la popolazione dello studio è sostanzialmente divisa in due gruppi:

■ **1.** medici che in seguito alla malattia cambiano la loro vita, valorizzando i legami affettivi e ricercando una vita più "vissuta" e "sentita: sono quelli che si avvicinano più di prima alla relazione con i loro pazienti;

■ **2.** medici per i quali l'esperienza sembra avere cambiato solo relativamente la vita e non ha determinato la decisione di modificare i loro atteggiamenti. Per questi i cambiamenti nel rapporto col paziente appaiono "pallidi" o del tutto inesistenti.

Il dato suggerisce che la capacità del medico di valorizzare il suo essere persona e di mettere in gioco nella relazione di cura l'umanità di "guaritore ferito" potenzia enormemente la sua capacità umana e professionale di curare il paziente.