



# Essere medico, essere dono

— di Giuseppe Noia

«Io sono stato creato in dono a chi mi sta vicino e chi mi sta vicino è stato creato in dono per me» (Chiara Lubich)



Ringraziamo il professor Giuseppe Noia e la Fondazione *Il Cuore in una Goccia* per il contributo che offrono a *Notizie ProVita*. Invitiamo i Lettori a visitare il sito [www.ilcuoreinunagoccia.com](http://www.ilcuoreinunagoccia.com) per approfondire la conoscenza della fondazione e per richiedere l'opuscolo informativo-divulgativo: *Le Cure Prenatali. Nuovi percorsi di risposta alla diagnosi prenatale patologica*, per una difesa integrale della vita nascente senza se e senza ma.

**Come medico mi sono chiesto quale fosse il cuore di questa mia scelta** e, avendo avuto una scuola personale di esempi tutti dediti al servizio, mi sono reso conto del “**dono**” che potevo essere per gli altri.

**Il dono è quello di fare qualcosa di vero**, di sentirsi utile, di essere mezzo per lenire la sofferenza, di dare sollievo a chi vive la “condizione” del dolore fisico, psicologico, in definitiva di **mettere a disposizione degli altri i migliori anni e le migliori risorse della mia vita, il “meglio di me”**.

Questo itinerario interiore però non l'ho perseguito con una piena e completa consapevolezza fin dall'inizio, bensì l'ho percorso per i primi tempi quasi con una dedizione istintuale e nell'idea che il medico “doveva fare così”. C'era anche la segreta ambizione di tutti i giovani sognatori di diventare “grande” in qualche cosa e quindi ho cominciato a lavorare per poter fare ricerca scientifica. Ma quando incominciai la **specializzazione in ginecologia** mi resi conto che, per il mio tempo, **la risposta a diventare “grande” in qualche cosa mi spingeva più verso le persone**

**IL DONO DI SÉ  
È METTERE A  
DISPOSIZIONE DEGLI  
ALTRI I MIGLIORI ANNI  
E LE MIGLIORI RISORSE  
DELLA PROPRIA VITA**

**che verso un laboratorio**, più verso la clinica che verso la ricerca di base.

In quegli anni il valore della vita umana, ai suoi albori, veniva legalmente e scientificamente attaccato (la legge sull'aborto



è del maggio 1978 e la prima nata da fecondazione extracorporea è del luglio dello stesso anno). Capii molto bene che **il nucleo del problema**, non solo scientifico ma anche giuridico, etico e sociopolitico **era l'embrione e tutto ciò che intorno a lui ruotava**: la coppia, la famiglia, l'affettività, la sessualità umana. Era lui il segno di contraddizione, era il valore della vita, e quella più debole nel campo di battaglia **era la verità sulla persona umana, la posta in gioco!** Per me, specializzando di ostetricia e ginecologia, **la ricerca di base poteva aspettare**: altre urgenze mi spingevano a spendere la vita; sentivo che impegnandomi in quel campo (la difesa della vita nascente) avrei speso bene la vita per Qualcuno.

Infatti quattro anni prima avevo incontrato Gesù Cristo attraverso la realtà umana e spirituale di un sacerdote, **don Giuseppe De Santis**, che viveva vicino a Narni, in Umbria.

[...] Ecco quindi i dati esperienziali che fondarono l'idea di essere dono per gli altri. Ma "il dono per me" come si sarebbe ottenuto? Alla scuola di don Giuseppe ho imparato che **servire è veramente regnare** e sotto la sua guida fui spinto a lavorare per le ragazze madri, a fare volontariato, a fare qualcosa che come medico mi caratterizzasse in una certa gratuità. I numerosi viaggi a Lourdes dove si paga per servire il malato ne furono l'emblema. **Le ragazze madri della casa di Primavalle di Madre Teresa mi furono "maestre"**.

Mese dopo mese vedere che chi non aveva nulla (marito, casa, averi, condizioni sociali) accoglieva il bimbo, mentre chi aveva tutto non accoglieva il bimbo, cioè la grazia di Dio, fu uno *shock*.

**C'ERA IN GIOCO  
LA VERITÀ SULLA  
PERSONA UMANA E IL  
NUCLEO DI TUTTO ERA  
L'EMBRIONE E TUTTO  
CIÒ CHE INTORNO A LUI  
RUOTAVA**

Ho pensato: «*Chi ha il cuore non occupato è più pronto ad amare*». Bisognava fare spazio nel cuore, spesso occupato e preoccupato per tante cose inutili. E piano piano le pazienti stesse sono diventate dono per me. Ho capito **il potere della "sapienza", il potere del "sàpere", quel sapore, cioè, che l'intelligenza e la volontà acquistano quando la mia esperienza clinica e scientifica viene "donata" per**



## PIÙ CHE MAI OGGI IL MEDICO HA BISOGNO DI IMPARARE “L'ARTE DEL RELAZIONARSI”

tranquillizzare nelle diagnosi (la verità sì, ma nella carità); per curare quando è in pericolo la vita delle mamme e dei loro feti; per condividere la sofferenza (molto spesso) e la gioia (meno spesso) delle coppie sterili, impegnandosi a trovare risposte eticamente degne al santo desiderio di avere un figlio; nel lenire il dolore devastante di aver abortito volontariamente il proprio figlio, o nel proporre terapie cliniche e psicologiche che aiutino a elaborare il lutto dell'aborto spontaneo ricorrente; nell'aiutare l'universo femminile dell'adolescenza alla scoperta del valore della corporeità, della sessualità e dell'affettività in un mondo che banalizza e materializza l'anima del dono della vita; facendo scoprire alla donna che va in menopausa che il dono della “fecondità” spirituale non finirà mai.

*Più che mai oggi il medico ha bisogno di imparare “l'arte del relazionarsi”*

Oggi più che mai il medico deve **educare gli occhi del cuore** perché essi possano vedere cose che gli occhi del corpo non vedono. Un cuore educato, allenato “a darsi”, acuisce l'intuizione clinica del sintomo e fa guardare a tutta la persona, alla sua storia personale e al contesto in cui vive, e non solo ad una parte del suo corpo, cosicché **la persona**



**malata, sofferente avverte le “vibrazioni” umane del medico che si interessa di lei.**

Il rapporto di *transfert* fiduciale nasce e aumenta, se c'è un vero interesse per quella persona da parte del medico.

Il malato lo “sente” dai modi con cui è trattato e dal tempo che gli si dà. Così inizia una precoce “**predisposizione terapeutica**” del paziente, che si traduce anche in nuove energie, speranze, buon umore e lo fa uscire dall’*“hangar”* della solitudine in cui spesso viene parcheggiato o si autoparcheggia dinanzi al problema medico perché «*non c'è tempo per ascoltarlo, si devono fare tante altre cose!*».

Nella moderna medicina, lavorando in *équipe* multidisciplinare, l'approccio è spesso sbilanciato: molta tecnologia, molte riunioni e discussioni, molta onestà nella

ricerca scientifica, ma poca relazionalità verso il paziente, i suoi parenti, il suo contesto esistenziale. Apparentemente tutto ciò sembra poco rilevante, ma quante volte il percorso diagnostico, con la complessità delle metodologie e delle tecnologie, ci toglie “relazione clinica” con il paziente?

Questo modo di fare, **questa povertà di metodologia relazionale è un grave danno alla professionalità** e spiego perché: il medico è la figura che scientificamente, giuridicamente, socialmente e umanamente dovrebbe saper gestire il dolore, la sofferenza fisica e psicologica dei suoi pazienti. Mi sembra di assistere però sempre più alla “**fuga**” del **medico dinanzi alla gestione del dolore e della sofferenza.**

