

# ***Valorizzazione antropologica della Professione Medica***

## ***Profilo teologico-morale***

Sotto il profilo operativo valorizzazione dice più che valore, dice riconoscimento e impegno di tutela e promozione del valore. Perché il valore è intrinseco ad una realtà, ma può non essere percepito, può essere sottostimato e non adeguatamente apprezzato. E' quanto avviene oggi per una professione medica che smarrisce il suo *logos* e il suo *telos*, il suo significato cioè e la sua finalità: il *logos* del servizio alla vita, pregiudicato da una concezione e prassi funzionalistica ed efficientistica della vocazione medica; e il *telos* della cura, pregiudicato da una “medicina del desiderio” che sopravanza la “medicina del bisogno e del dovere”, e più in generale, da una via medica alla “qualità della vita” perseguita come “vita di qualità”, che ne determina il valore in termini di godibilità, vigoria, efficienza, avvenenza.

### ***Il nodo critico della professione medica***

Se l'efficientismo e il funzionalismo sviliscono la professione medica nelle sue dimensioni di missione, vocazione, fedeltà, amore, misurandola su criteri economici di efficacia e rendimento, lo spostamento d'attenzione sul desiderio la svuota di contenuti e scopi valoriali oggettivi, volgendola su sentimenti e interessi soggettivi, specie se supportati dal favore culturale e dell'opinione prevalente. Così la professione medica subisce il trascinarsi dell'utilitarismo e dell'emotivismo della cultura dominante, che per essa è motivo di smarrimento e malessere, perché per il medico non sono in gioco beni semplicemente utili, e i desideri a lui presentati non sono indifferenti. Per il medico, infatti, si tratta sempre del bene primario e inviolabile della vita umana, con cui i desideri devono misurarsi e cui ogni interesse deve sottomettersi.

Qui è il nodo critico e il “caso serio” della professione medica: nella sfida al valore inalienabile della vita umana che viene da una cultura del vantaggio e del risultato, da una parte, del desiderio e del sentimento, dall'altra. La professione medica nasce dalla vita, dal valore singolare e sommo che essa rappresenta e dalla tutela cui essa chiama, così da entrare in crisi d'identità e d'esercizio col disconoscimento o deprezzamento di questo valore. Essa entra in discussione comunque, sia che la crisi sia percepita, sofferta e contrastata, sia che ad essa ci

si adegui cedevolmente, prestandosi a tutto: al soddisfacimento di ogni desiderio, al conseguimento di ogni interesse, obiettivo o risultato. Questo perché la professione medica non è disponibile ad ogni cambiamento e accomodamento né del momento culturale, né del mercato, né del sentirsi soggettivo. L'assiologia della vita che la qualifica e la deontologia, in cui essa prende forma normativa, non seguono le opinioni dominanti e le percezioni dei singoli, ma le giudicano, mettendone a nudo le contraddizioni e i disordini.

La deontologia medica non è un osservatorio di rilevazione e ricognizione dei cambiamenti in atto nella professione e di adeguamento ad essi, ma è un'etica da cui la professione è normata e sancita. Nella misura in cui la deontologia medica si separa dall'etica o l'etica è ridotta per essa a un'etichetta, la deontologia diventa una scatola vuota che chiunque può riempire a piacimento. Così la professione medica subisce un'involuzione autoreferenziale e relativistica. Essa si presta a tutto: disposta a perseguire e mettere in atto tutto (o quasi) il tecnicamente possibile e soddisfare tutto (o quasi) il soggettivamente desiderabile. Apparentemente questa è un'estensione della libertà: il libero arbitrio del medico è esaltato. Di fatto è uno smarrimento e uno svilimento. L'attività medica subisce il trascinarsi della cultura radical-libertaria, matrice di un'etica scettica, che la svuota di contenuti veritativi e valoriali. Questo svuotamento è una destrutturazione, che nessuna competenza tecnoscientifica riesce a mascherare.

### ***Alle radici teologiche della professione medica***

Di qui il bisogno di una rivalutazione della professione medica. Rivalutazione in radice, a partire cioè dai significati, dai valori e dalle finalità che la connotano in se stessa. È vero che la problematica che la investe è più articolata e attende risposte e soluzioni a livelli anche strutturali, istituzionali e logistici. Queste però poggiano su presupposti di fondamento, di prospettiva e di senso, entro cui ogni riforma, aggiornamento e attualizzazione trova rispondenza. Proprio per questo dobbiamo risalire alla fonte dell'essere e dell'operare medico: mettere in luce la carica di verità, di bontà e di bellezza che definisce e innerva la professione medica. Lo faccio qui da studioso che coltiva l'intelligenza della fede, ponendomi cioè nella prospettiva della teologia, propriamente dell'antropologia teologica, vale a dire dell'uomo considerato in rapporto a Dio: il Dio conosciuto dalla Bibbia.

Il Dio biblico è il Dio trinitario: il Dio Amore (cf *IGv* 4, 8.16). *Amore intratrinitario*: pienezza eterna di amore, prima del tempo e sempre. Comunione d'amore del Padre e del Figlio, nello Spirito Santo. Ed *amore extratrinitario*: manifestazione ed effusione creatrice e salvifica di amore. Noi siamo dall'amore di Dio: amore creatore e redentore. L'antropologia teologica comprende l'uomo in questa economia di amore. La nostra vita ha la forma e il senso dell'amore: amore ricevuto e amore donato

*Amore ricevuto* anzitutto. Tutta la storia della salvezza è narrazione dell'amore di Dio per noi, che ha il suo culmine nell'evento di Gesù, il Figlio dell'amore eterno del Padre, fatto uomo per noi. Amore che ha nel Padre il principio fontale, nel Figlio la manifestazione salvifica (cf *IGv* 3,16, 4,9) e nello Spirito Santo il principio attivo ed efficace nel cuore dell'uomo (cf *Rm* 5,4). Noi siamo dall'amore del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo. Il nostro essere ha il significato e il valore dell'amore trinitario.

L'amore ricevuto diventa in noi e tramite noi *amore donato*. Costituiti nell'amore creatore e redentore di Dio, noi diventiamo soggetti di amore: siamo fatti capaci di amore. "Noi amiamo perché egli ci ha amati per primo" (*IGv* 4,19). La specificità cristiana dell'amore è qui: nel suo essere da Dio. Ce lo dice espressamente san Giovanni, il teologo dell'amore: "Dio è amore" (*IGv* 4, 8.16), "l'amore è da Dio" (*IGv* 4,7). Da Dio a noi, per cui siamo fatti capaci di amare, siamo chiamati all'amore: "amiamoci gli uni gli altri" (*IGv* 4,7; cf *Gv* 13,34; 15,17). L'amore per il cristiano è teologale. Non è né una filantropia né una filadelfia sentimentale umana. E' amore di Dio e da Dio, che ci fa soggetti di amore. Per questo i cristiani l'amore lo chiamano carità: amore-*karis*, cioè grazia, dono dello Spirito Santo. La grazia è il principio attivo della carità. Essa dice "l'amore di Dio effuso nei nostri cuori per mezzo dello Spirito Santo che ci è stato dato" (*Rm* 5,5). Amore che noi doniamo agli altri amandoli "coi fatti e nella verità" (*IGv* 3,18), e che ritorna a Dio, come offerta a lui gradita, attraverso il nostro vissuto di carità.

Questo è il quadro di senso entro cui rivisitare e rivalorizzare la professione medica oggi. Ogni professione può e deve fare riferimento a questo quadro teologale. Ma la professione medica in modo singolare e paradigmatico. Questo per il carattere spiccatamente interpersonale che la connota. Nel suo esercizio l'altro è raggiunto e incontrato direttamente, senza mediazioni<sup>1</sup>. Il medico non incontra prima di tutto mezzi, macchine, cose, carte ma persone. L'altro come persona entra nel costitutivo proprio dell'arte e della professione medica. Ad eccezione delle branche di laboratorio, tutte le altre branche mediche dicono relazione

---

<sup>1</sup> L'altra professione in cui avviene questa relazione immediata e diretta è quella educativa del maestro.

diretta e immediata all'altro e, per giunta, in una situazione di debolezza e di bisogno, in cui l'altro confida e s'affida, quasi consegnandosi nelle mani del medico. Nessun'altra professione conosce un così intenso indice di relazione ed un così elevato grado di fiducia e affidamento.

### ***Coniugare l'arte della medicina con l'arte dell'amore***

Per entrare realmente in relazione e non deludere questa fiducia, la risposta del medico dev'essere quella dell'amore. Perché è l'amore a fare la qualità del rapporto interpersonale e fiduciale. Non basta la competenza scientifico-tecnica, non è sufficiente la giustizia, il rispetto del contratto, l'osservanza dei codici deontologici. Con questi si garantisce la funzione non la professione. Il medico non è un funzionario: non può semplicemente "funzionare" in modo tecnicamente, contrattualmente e deontologicamente corretto.

La sua non è una funzione, è una professione, nel senso più alto del termine. Egli è un *professus*: votato apertamente a una *missio* curativa dell'altro, della sua sofferenza. Così che, se vuole restare fedele alla sua *professio*, il medico deve imparare l'arte di amare e coniugare l'arte della medicina con l'arte dell'amore. E' lo scollamento tra queste due coordinate assiali dell'attività medica a porre in termini di questione la professione, ed a porre un problema di rivalutazione della professione medica oggi. Gli indici di questa frattura sono molteplici e notevoli. Sono in tutte le marginalità che il paziente subisce da un'attività medica che non pone al primo posto la persona nella sua interezza e unicità, che non si prende cura del malato ma della malattia. Sono nelle contraddizioni di una prassi medica che antepone il desiderio al bisogno, che insegue il risultato e l'efficacia incurante della bontà (dei mezzi e degli scopi), che non si fa carico della tutela e della cura della vita in ogni fase e condizione del suo essere al mondo, dal concepimento alla morte naturale, ma secondo parametri riduttivi e parziali.

Dove allora imparare l'amore, dove trovare un profilo alto dell'amore, avvolti come siamo da un *ethos* emotivistico e privatistico, deformante e decurtante l'amore? Dove imparare la gratuità, la donazione di sé, il farsi tutto a tutti in una cultura del profitto, del successo e del vantaggio? Dove attingere quel potenziale d'amore che porta a donare amore? L'uomo non manca delle risorse razionali, naturali e umane per comprendere e coltivare l'amore e aprirsi allo Spirito dell'amore, che spira nella mente e nel cuore di ogni uomo e di ogni donna. Ma le insufficienze e le pesantezze umane distraggono, debilitano e fuorviano, specialmente quando prendono spessore e forma culturale. Per questo siamo risaliti con la fede alle sorgenti divine,

alla rivelazione trinitaria dell'amore per imparare l'amore, attingerlo, annunciarlo e testimoniare.

### ***Un amore pieno di speranza***

Alla base dell'amore c'è sempre una fede: "Noi abbiamo creduto all'amore" – ci fa dire san Giovanni (*IGv* 4,16). Il che è vero non solo per il cristiano e per il credente in genere, ma per ogni persona che ama davvero; per dirla con san Giovanni, per ogni soggetto d'amore "coi fatti e nella verità" (*IGv* 3,18). Non si ama per hobby, per mero sentimento o gretta convenienza. Questo non è amore, ma un malcelato amor proprio. Si ama per fede, ossia per dedizione e affidamento a una causa che non è né un'idea né un fatto, ma un "tu" che mi appella in modo assoluto, ineludibile e fedele. Se quel "tu" prende il volto visibile e tangibile dell'altro che m'interpella nel suo bisogno, nella sua infermità, nella sua sofferenza; in ciò che il suo appello ha di assoluto, ineludibile e fedele mi rapporta al "Tu" divino, m'immette nel circuito dell'amore eterno, l'amore trinitario. "Chiunque ama è generato da Dio e conosce Dio" (*IGv* 4,7) – ci fa consapevoli san Giovanni. "Chi non ama non ha conosciuto Dio, perché Dio è amore" (*IGv* 4, 8). In questa fede il cristiano è sostenuto dalla luce della Parola, che ci narra Cristo, l'amore incarnato. Una parola "spirito e vita", che non solo dice l'amore, ma suscita l'amore che dice, disponendoci ad amare *come* Cristo e *perché* Cristo: "amatevi come e perché io vi ho amati" (*Gv* 15,12).

Alla fede il cristiano impara l'amore: un amore pieno di speranza. Non c'è amore, dono di sé, gratuità, oblatività, fedeltà, non c'è carità, carità terapeutica, senza speranza. L'amore, come ogni grande virtù, cammina con le gambe della speranza. Senza speranza, "non ne vale la pena", "chi me lo fa fare?", "chi se ne importa?" – espressioni, queste, di una morale senza prospettive, di una responsabilità senza leve. Il "principio responsabilità" (H. Jonas), senza il "principio speranza" (E. Bloch) gira a vuoto. Si coglie e si riconosce il valore, lo si ammette, ma il volere è spento, demotivato, gli orizzonti sono chiusi, "le molle sono scariche". Dinanzi alla rinuncia, alla fatica e alla lotta che l'amore comporta, si arretra e ci si dimette. All'ombra delle umane grettezze non si coltivano alti ideali, non crescono grandi virtù: l'amore si rimpicciolisce e si muta nel suo contrario. Si chiama amore il piacere e il tornaconto.

La fede apre l'amore alla speranza più grande: la speranza della croce, della vita che vince la morte, del bene più forte del male. La speranza del Crocifisso, dell'abbandono al Dio

che “dà la vita ai morti e chiama all'esistenza le cose che ancora non esistono” (*Rm* 4,17). Questa speranza è fonte di una passione d'amore che attiva, rafforza e dilata la libertà: “Noi ci affatichiamo e lottiamo – confessa Paolo a Timoteo, di fronte alle grandi sfide della testimonianza e della fedeltà cristiana – perché speriamo nel Dio vivente” (*1Tm* 4,10). Speranza che genera fermezza e coraggio di osare “Forti di tale speranza – attesta Paolo ai Corinti – noi ci comportiamo con molta *parresia*” (*2Cor* 3,12). Come ai primordi del cristianesimo, per il medico è il tempo della *parresia*. In una stagione in cui la vita e l'amore che la coltiva subiscono non pochi e gravi disconoscimenti e decurtazioni, che prendono forma e spessore culturale, fino a frasi strada – come denuncia ripetutamente il Papa nell'*Evangelium vitae* – una vera e propria “cultura della morte”, al medico che vuole difendere e servire la vita nella sua dignità unica e nel suo valore irriducibile e inviolabile, non basta la persuasione e la disponibilità dei tempi ordinari. Egli deve unire alla *profezia* la *parresia*: questa grande libertà e coraggiosa franchezza di “non poter tacere” (cf *At* 4,20) e di difendere e promuovere il bene della vita *nonostante tutto*.

### ***Pane spezzato per la vita degli altri***

Quest'animazione di fede, carità e speranza, in una parola, quest'anima teologale della professione, il medico l'attinge alla mensa della parola e del pane della vita: *l'Eucarestia*, sacramento del corpo dato e del sangue versato per noi, memoria attualizzatrice della Pasqua, della carità pasquale di Cristo. Per essa l'amore redentore di Cristo si fa contemporaneo al nostro oggi, entra nella nostra vita, diventa nostro nutrimento, trasformandoci in ciò che mangiamo, in colui che assumiamo<sup>2</sup>. L'eucarestia ci assimila a Cristo, alla sua carità. Qui il medico impara la carità terapeutica. L'impara per via di comunione, di partecipazione, di assimilazione. La carità della croce passa nella sua vita e lui – la sua vita, la sua professione – diventa eucarestia: *pane spezzato, corpo donato, calice versato per la vita degli altri*. La professione medica è attinta e vissuta come carità eucaristica, che suscita *koinonia* e *diakonia terapeutica*. La rivalutazione della professione medica passa per questa rivisitazione eucaristica. Il che è vero certamente a livello personale, di intelligenza del proprio essere e operare medico; ma anche a livello politico, di ordinamento della *polis*, per il contributo di

---

<sup>2</sup> “La partecipazione del corpo e del sangue di Cristo altro non fa se non che ci mutiamo in ciò che riceviamo” (San Leone Magno, *Sermones* 63,7: *PL* 54, 357 C).

significazione e organizzazione che il medico cristiano può e deve dare ad una migliore e attendibile riqualificazione sociale e istituzionale dell'identità e del ruolo medico.

La rivalutazione della professione medica passa per la via della fede, della speranza e della carità, eucaristicamente fondate, in ordine non solo al suo più elevato ed efficace esercizio a beneficio dei malati ma anche al suo riaccreditamento all'interno del mondo medico. La sua promozione non è il frutto di riforme meramente esteriori, accademiche e politiche. Riforme perennemente da riformare, in ciò che hanno di parziale, insoddisfacente, compromissorio. Si rischia di aspettare senza fine una rivalutazione che non arriverà mai, perché non può venire semplicemente dal di fuori, da ridefinizioni e riordinamenti della figura e della funzione medica, senza il coinvolgimento dei soggetti, o – come diceva Paolo VI – senza la conversione dei cuori<sup>3</sup>. – Senza nulla togliere ai necessari adeguamenti esteriori, strutturalmente e istituzionalmente garantiti, la rivalutazione della professione medica comincia dentro: è un evento primariamente interiore, vale a dire spirituale. Dire evento spirituale è fare appello allo spirito: lo spirito dell'uomo e lo spirito di Dio.

Esso concerne lo spirito dell'uomo, la componente propria e specifica dell'essere umano, designante intelligenza e volontà, mente e cuore, coscienza e libertà. Qui lo Spirito di Dio, lo Spirito Santo, incontra e appella l'uomo (cf *Rm* 8,16) e questi si apre al suo soffio e alle sue mozioni. Le contraddizioni e i disagi in cui versa la professione medica oggi mettono a nudo un deficit di spiritualità. Occorre tornare a *dire la spiritualità oggi*: una parola e una dimensione del vivere umano da recuperare e redimere dal riduzionismo materialistico ed emotivistico della cultura illuministica ed empiristica dominante. Ritornare al primato dello spirito è ritrovare la dignità e il primato dell'uomo e la *santità come progetto, prospettiva e compito di vita*. La via dello spirito è la via della santità. Giovanni Paolo II coniuga espressamente spiritualità con santità di vita<sup>4</sup>, additando questa come “la prospettiva in cui deve porsi il cammino della Chiesa” nel nuovo millennio<sup>5</sup>. Dire Chiesa è dire tutto il popolo di Dio, in tutte le sue componenti. “E’ ora – dice il Papa – di riproporre a tutti questa «*misura alta*» della vita cristiana ordinaria”, secondo il “percorso personale” di ciascuna vocazione e di ciascuna persona. E’ ora di proporla al medico. C’è un percorso singolare alla santità segnato e scandito dalla vocazione medica, che ogni medico cristiano deve percorrere, non come via parallela e altra dall’impegno professionale ma al suo interno, come il modo

---

<sup>3</sup> Cf Paolo VI, Esortazione apostolica *Evangelii nuntiandi*, 8. dicembre 1975, n.36.

<sup>4</sup> Cf in particolare Giovanni Paolo II, Esortazione apostolica, *Pastores dabo vobis*, 25 marzo 1992, nn.19-26.

<sup>5</sup> Cf Giovanni Paolo II, Esortazione apostolica *Novo millennio ineunte*, 6 gennaio 2001, nn.30-31.38.

evangelico di vivere il proprio essere laicale e secolare – il suo essere nel *saeculum*, il mondo – o, come si esprime il Concilio Vaticano II, l’“indole secolare” della sua vocazione<sup>6</sup>.

### ***Conclusione***

Teologalità, spiritualità e santità segnano la via maestra di una professione medica che voglia ritrovare se stessa in rapporto ai soggetti e ai destinatari. In rapporto ai soggetti, come principio di riconciliazione del medico con se stesso e con il suo operare, per un esercizio dell’attività medica che sia grazia a se stessa. In rapporto ai destinatari, come principio di una professionalità capace di coniugare la competenza e l’esperienza con la verità, la bontà e la bellezza, facendo risplendere nel bene della vita affidata alle sue cure, la tenerezza di Dio e la dignità dell’uomo.

***Mauro Cozzoli***  
***Professore di Teologia Morale***  
***nella Pontificia Università Lateranense***

Publicato in “Orizzonte medico” LIX, 5/2004, 32-34.

---

<sup>6</sup> Cf Concilio Ecumenico Vaticano II, Costituzione *Lumen gentium*, n.31; Giovanni Paolo II, Esortazione apostolica *Christifideles laici*, 30 dicembre 1988, n.15.