



La Chiesa Cattolica e la cura del dolore: nessun eroismo imposto, l'analgesia umanizza il decorso

di Maurizio Evangelista (Consultore Pontificio consiglio per la Pastorale della salute. Commendatore del Pontificio Ordine equestre di S. Silvestro Papa. Docente di Terapia del dolore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore)

Ediffusa la convinzione che, secondo la Dottrina Cattolica, al dolore ci si dovrebbe rassegnare e alla sofferenza si dovrebbe andare incontro volentieri invece che combatterla. Tale convinzione nasce verosimilmente dalla mancata conoscenza, o da una sua parziale interpretazione, della Dottrina della Chiesa che, nel campo e in maniera copiosa ed esauriente, ha definito chiaramente come fondamentale la prassi caritativa di un'assistenza non solo spirituale, ma anche clinica nei riguardi del dolore e della sua relativa terapia. Analizzando il Magistero della Chiesa Cattolica è ricorrente incontrare l'inizio, calore pressante, al malato, ai medici, alla famiglia affinché nulla venga lasciato non fatto, non tentato, non trascurato nella "lotta" contro la sofferenza; lotta che, gioverti ricordarlo al fine di non incorrere in ambigue strumentalizzazioni i cui estremi sono rappresentati da un lato dall'accanimento e dall'altro dall'abbandono terapeutico, è finalizzata al rispetto della dignità della vita, dal suo principio fino alla sua fine naturale.

Ignorare quanto espresso dal Magistero della Chiesa, dai Pontefici, dai loro ministri della Salute e dai loro Pontifici consigli su problematiche cruciali quali la terapia del dolore, l'accanimento terapeutico, la proporzionalità dei mezzi da impiegare per il reale beneficio del paziente, rappresenta un atto che non contribuisce alla chiarezza in un campo così delicato e dibattuto su concetti attuali e dinamici quale quello del dolore e della sua terapia.

Le sofferenze aggravano lo stato di debolezza e di esaurimento fisico, ostacolano lo slancio dell'anima e logorano le forze morali invece di sostenerle, impedendo la distensione organica e psichica

vanni Paolo II. Ragioni di tipo editoriale impediscono una esauriente e analitica disamina delle numerose testimonianze del positivo atteggiamento del Magistero della Chiesa nei riguardi della terapia del dolore. Di seguito, alcuni riferimenti che, nonostante di data non recente, risultano di estrema attualità nel fornire una visione chiarificatrice della tematica.

Spesso, nella quotidianità professionale, si incontrano obiezioni all'impiego di morfina o più in generale agli oppioidi motivate dall'errata convinzione che alcune religioni vietino di trattare il dolore. Nella Carta degli operatori sanitari, edita dal Pontificio consiglio per la Pastorale della salute, al paragrafo "L'uso degli analgesici nei malati terminali" si legge: «Tra le cure da somministrare all'ammalato terminale vanno annoverate quelle analgesiche. Queste, favorendo un decorso meno drammatico, concorrono all'umanizzazione e all'accettazione del morire. Non si può infatti imporre a tutti un "comportamento eroico". E poi molte volte il "dolore diminuisce le forze morali" nella persona: le sofferenze aggravano lo stato di debolezza e di esaurimento fisico, ostacolano lo slancio dell'anima e logorano le forze morali invece di sostenerle. Invece la soppressione del dolore provoca una distensione organica e psichica, facilita la preghiera e rende possibile un più generoso dono di sé. La prudenza umana e cristiana suggerisce per la maggior parte degli ammalati l'uso dei medicinali che siano atti a lenire o sopprimere il dolore, an-

Affinché lo scenario del dolore e della sofferenza venga descritto nella sua realtà piuttosto che in una prospettiva strumentale, è necessaria una completezza informativa purtroppo attualmente non rilevabile: è, perciò, metodologicamente e intellettualmente corretto ricordare episodi e documenti che testimoniano, in modo non strumentalizzabile e chiaro, l'impegno della Chiesa nella lotta al dolore e nella difesa della vita e della sua dignità, in tutte le sue fasi e nelle sue relative condizioni.

La Chiesa dunque, di fronte al problema del dolore e del suo superamento, ha una chiara posizione di dottrina, maturata unitamente al progresso della scienza e delle tecniche contro il dolore e, nello stesso tempo, stimola un atteggiamento pratico quanto mai significativo: del primo aspetto, nel nostro tempo, si è fatto interprete Pio XII; del secondo è esempio altissimo Gio-

che se ne possono derivare tempo-
re o minore lucidità.

Quanto a coloro che non sono in
grado di esprimersi, si potrà ragionevolmente presumere che desiderino prendere tali calmanti secondo i consigli del medico. Anzitutto il loro impiego può avere come effetto, oltre all'alleviamento del dolore, anche l'anticipazione della morte. Quando motivi proporzionali lo esigono è permesso usare con moderazione narcotici che ne allevieranno le sofferenze ma porteranno a una morte più rapida. In tal caso la morte non è voluta o ricercata in alcun modo benché se ne corra il rischio per una ragionevole causa: si intende semplicemente lenire il dolore in maniera efficace, usando allo scopo quegli analgesici di cui la medicina dispone. Il diritto alla vita si precisa nel malato terminale come diritto a morire in tutta serenità, con dignità umana e cristiana».

Quanto appena esposto, è stato pronunciato da due Pontefici, Pio XII (Allocuzione 24 febb. 1957 AAS 49 (1957): 147) (Pio XII, Allocuzione 9 sept. 1958 AAS 50 (1958): 694) e Giovanni Paolo II (Encyclical Evangelium Vitae, 65) (Discorso del Santo Padre Giovanni Paolo II, 12 nov. 2004, Dolentium Hominum, (58): 7-8).

Venne da dire che un buon medico deve essere anche un buon conoscitore e divulgatore di conoscenze come questa, talora utili come e più di tante leggi che, sulla base di queste convinzioni, rimangono inapplicate e non contrastano tanta sofferenza inutile e non desiderata.

Nonostante lo sviluppo esponenziale conosciuto dalla terapia del dolore negli ultimi trent'anni, la discrepanza tra quanto disponibile e quanto sarebbe necessario permane, purtroppo, come emergenza evidente e attuale:

- poco, rispetto alle dimensioni



del problema, si è parlato del diritto a non soffrire che oggi sarebbe possibile soddisfare in virtù dei progressi della moderna medicina e farmacologia;

• molto deve ancora essere fatto in termini di corretta informazione e divulgazione soprattutto per la confutazione di errate convinzioni e di strumentali pregiudizi, di politica universitaria per la formazione di un'adeguata cultura della terapia del dolore e di operatori dedicati ad hoc (...al fin di realizzare questo articolo aiuto occorre incoraggiare la formazione di specialisti, in particolare strutture didattiche... - Discorso del Santo Padre Giovanni Paolo II, 12 nov. 2004, Dolentium Hominum, (58): 7-8), di politica sanitaria per garantire un accesso equo e omogeneo alle cure altamente efficaci e attualmente disponibili.

Non è etico, non è civico, non è umano, in presenza di efficaci stru-

menti inutilizzati o sottoutilizzati, lasciare inascoltato o insoddisfatto il grido di aiuto del sofferente e del suo contesto: in assenza di risposte a livello nazionale e soprannazionale, potrebbe diventare facile preda di inaccettabili derive eutanasiche: «Tra i drammi causati da un'etica che pretende di stabilire chi può vivere e chi deve morire, vi è quello dell'eutanasia. Anche se motivata da sentimenti di una molta inesata compassione o di uno mal compreso diritto di preservare, l'eutanasia invece che riscattare la persona dalla sofferenza ne realizza la soppressione. La compassione, quando è priva della volontà di offrirla la sofferenza e di accompagnare chi soffre, porta alla cancellazione della vita per diminuire il dolore, travolendo così lo statuto etico della scienza medica...» (Discorso del Santo Padre Giovanni Paolo II, 12 nov. 2004, Dolentium Hominum, (58): 7-8). ■