

## 3072. LE DIVERSE FORME DI TEMPERANZA (2006)<sup>1</sup>

© Angel Rodríguez Luño

### 1) *Gli elementi integranti*

San Tommaso d'Aquino considera due elementi integranti (parti integrali) della temperanza: il pudore e l'onestà<sup>2</sup>. Come il lettore ricorderà, chiamiamo elementi integranti le virtù o le disposizioni che garantiscono le funzioni indispensabili per l'atto perfetto della virtù principale<sup>3</sup>.

Il pudore è «una passione lodevole»<sup>4</sup>, che in senso lato può essere considerata virtù, in quanto necessaria disposizione preparatoria della temperanza<sup>5</sup>. Il pudore è un senso di ritegno, di verecondia e di riservatezza per quanto riguarda la sfera sessuale, e più in generale il rispetto della sfera di intimità del singolo. Il pudore svolge un ruolo molto importante nella equilibrata strutturazione della personalità. Come concerne principalmente, anche se non esclusivamente, la sessualità, lo studieremo nel capitolo VIII.

L'onestà riceve il suo nome dal bene onesto, che si distingue formalmente dal bene piacevole e dal bene utile o finalizzato<sup>6</sup>. Onesto significa essere degno di onore e di amore. Nell'uomo è degna di onore soprattutto la bellezza spirituale, che consiste nella virtù, nel fatto cioè «che il comportamento e gli atti di una persona sono ben proporzionati secondo la luce della ragione»<sup>7</sup>. Alla bellezza spirituale si oppongono invece i piaceri sfrenati e animaleschi, che sono quanto di più turpe e indecente vi è nell'uomo. L'amore delle cose oneste e la sensibilità per ciò che è spiritualmente bello,

---

<sup>1</sup> Questo saggio è parte di un'opera in preparazione.

<sup>2</sup> Cfr. *S.Th.*, II-II, q. 143, a. un.

<sup>3</sup> S veda in [www.eticaepolitica/corsodimorale](http://www.eticaepolitica/corsodimorale) il saggio: "3022. Le diverse forme di prudenza e le virtù collegate. La prudenza e il dono di consiglio (2006)" al inizio.

<sup>4</sup> *S.Th.*, II-II, q. 144, a. 1, c.

<sup>5</sup> Cfr. *S.Th.*, II-II, q. 144, a.4, ad 4.

<sup>6</sup> Cfr. E. COLOM - A. RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo*, EDUSC, Roma 2003, capitolo VI, sottoparagrafo 2 a).

<sup>7</sup> *S.Th.*, II-II, q. 145, a. 2, c.

nonché la ripugnanza per le cose turpi e sconce è una disposizione che prepara e aiuta l'opera propria della virtù della temperanza. La temperanza certamente è qualcosa in più della semplice onestà. La temperanza impone comportamenti verso i quali l'uomo non sarà portato dalla sola sensibilità per la bellezza spirituale. Ma non c'è dubbio che almeno nei peccati più gravi contro la temperanza c'è una buona dose di volgarità e laidezza che ripugna all'onestà dell'uomo educato e sensibile.

## 2) *L'astinenza o temperanza nel mangiare*

Tre sono le specie di temperanza (parti soggettive): l'astinenza, la sobrietà e la castità, che sarà studiata nel capitolo seguente.

L'astinenza modera l'uso degli alimenti solidi e liquidi secondo il dettame della retta ragione illuminata dalla fede. Compito di questa virtù è mantenere l'ordine dell'alimentazione al suo fine naturale, che è la conservazione della vita, della salute e della capacità di svolgere i compiti naturali (lavoro, ecc.) e spirituali (preghiera, ecc.) propri del cristiano. A tale proposito dice sant'Agostino che «nelle cose di questo genere, caduche e passeggero, l'uomo temperante dunque ha una regola di vita fondata sull'uno e sull'altro Testamento: che non ami niente di esse, niente reputi desiderabile per se stesso, ma ne usi, in rapporto a quanto occorre per la necessità di questa vita e dei suoi uffici, con la moderazione di uno che se ne serve, non con la disposizione di uno che l'ama»<sup>8</sup>. Non è contrario alla virtù apprezzare e godere moderatamente i piaceri della tavola, ma sì capovolgere l'ordine che la retta ragione stabilisce tra essi e il bene umano a cui sono legati. Il retto ordine chiede di evitare sia il troppo che il troppo poco, sempre in rapporto alla vita e ai compiti del cristiano.

Atto fondamentale dell'astinenza è il digiuno, cioè l'astenersi di alimenti quando ciò è visto come moralmente dovuto o conveniente in ordine al bene del corpo o dell'anima. Rispondendo alle critiche dei farisei, il Signore insegnò a non assolutizzare il digiuno, preso nella sua materialità e senza tener conto delle ragioni di opportunità<sup>9</sup>, ma non ne mise in discussione il valore<sup>10</sup>, e indicò che certi attacchi del diavolo possono essere vinti solo con l'orazione e il digiuno<sup>11</sup>. Egli stesso digiunò per 40 giorni all'inizio della sua vita pubblica<sup>12</sup>, e i primi cristiani praticavano il digiuno come opera

---

<sup>8</sup> SANT'AGOSTINO, *De moribus ecclesiae*, I, 21, 39: NBA 13/1, xxx. In senso analogo si veda *S.Th.*, II-II, q. 141, a. 6. c.

<sup>9</sup> Cfr. *Mc* 2, 19.

<sup>10</sup> Cfr. *Mc* 2, 20.

<sup>11</sup> Cfr. *Mt* 17, 21.

<sup>12</sup> Cfr. *Mt* 4, 2.

penitenziale o come preparazione per la missione apostolica<sup>13</sup>. Sia i Padri della Chiesa che gli scrittori ecclesiastici e i teologi hanno evidenziato le motivazioni a cui si ispira la pratica del digiuno. Esso è un ottimo mezzo per dominare la concupiscenza, per elevare l'anima a Dio nella preghiera contemplativa e per fare penitenza per i propri peccati<sup>14</sup>.

La necessità generale di fare penitenza è stata concretizzata dalla Chiesa in alcuni giorni di digiuno e di astinenza<sup>15</sup>, che certo non intendono escludere altre espressioni dello spirito di penitenza che ciascuno può scegliere. La disciplina attuale è regolata dalla Cost. Ap. *Paenitemini*<sup>16</sup>, dai canoni 1249-1253 del CIC (c. 882 del CCEO per le chiese orientali) e, in ogni territorio, dalle direttive emanate dalla Conferenza Episcopale.

Si intende per astinenza non mangiare carne. Gli uccelli acquatici (anatre, ecc.) sono compresi nel divieto. Non sono compresi invece le uova, il pesce, i derivati del latte e i condimenti che hanno grassi animali. Alla legge dell'astinenza sono tenuti tutti i fedeli che hanno compiuto il 14° anno di età. Si intende per digiuno fare un solo pasto normale al giorno. È consentito prendere, secondo le legittimi consuetudini di ogni regione, una colazione molto leggera al mattino e una cena anch'essa molto leggera la sera, se il pasto normale si fa all'ora di pranzo, oppure all'ora di pranzo se il pasto normale si fa alla sera. Nel resto della giornata non si deve prendere cibo alcuno, tenendo presente che l'acqua e le medicine non interrompono il digiuno. Sono tenuti al digiuno tutti i fedeli che hanno compiuto 18 anni fino al 60° anno iniziato<sup>17</sup>. Per quanto riguarda i giorni di astinenza e digiuno il canone 1251 del CIC stabilisce quanto segue: «Si osservi l'astinenza dalle carni o da altro cibo, secondo le disposizioni della Conferenza Episcopale, in tutti e singoli i venerdì dell'anno, eccetto che coincidano con un giorno annoverato tra le solennità; l'astinenza e il digiuno, invece, il mercoledì delle Ceneri e il venerdì della Passione e Morte del Signore Nostro Gesù Cristo».

Inoltre il canone 1253 del CIC attribuisce alle Conferenze Episcopali la capacità di «determinare ulteriormente l'osservanza del digiuno e dell'astinenza, come pure sostituirvi, in tutto o in parte, altre forme di penitenza, soprattutto opere di carità ed esercizi di pietà». In molti paesi, fuori dal tempo di quaresima, l'astinenza del venerdì può essere sostituita da altre opere di pietà o di penitenza, oppure dall'elemosina. I Vescovi diocesani possono indicare, in modo occasionale, altri giorni di penitenza a

---

<sup>13</sup> Cfr. *At* 13, 3; 14, 23.

<sup>14</sup> Cfr. *S.Th.*, II-II, q. 147, a. 1, c.

<sup>15</sup> Cfr. *Catechismo*, n. 2043.

<sup>16</sup> Cfr. PAOLO VI, Cost. Ap. *Paenitemini*, 17-II-1966: AAS 58 (1966) 177-198.

<sup>17</sup> Cfr. CIC, cc. 97 e 1252.

norma del c. 1244 § 2 del CIC. Anche i parroci e i superiori religiosi possono dispensare o commutare il digiuno e l'astinenza per singoli fedeli o famiglie su cui hanno giurisdizione, sempre che ci sia giusta causa e siano tenute in conto le disposizioni date dall'Ordinario del luogo.

Non sono tenuti a adempiere la legge ecclesiastica sul digiuno e l'astinenza coloro che sono dispensati dalla legittima autorità ecclesiastica, e quanti per motivi di natura fisica o morale avrebbero notevoli difficoltà: i malati e i convalescenti, persone che versano in stato di povertà o denutrizione, coloro che devono svolgere lavori molto pesanti, ecc. Quanti hanno intrapreso per qualsiasi motivo un viaggio in nave non sono tenuti alla legge dell'astinenza e del digiuno<sup>18</sup>.

La legge ecclesiastica dell'astinenza e del digiuno costituiscono di per sé materia *ex genere suo grave*. Ammette quindi *parvitas materiae*, e come ogni legge ecclesiastica non obbliga quando il suo adempimento venisse a comportare una difficoltà molto grave. Quanto abbiamo detto sui malati o su coloro che svolgono attività fisiche assai pesanti è un'applicazione di questo principio. Rimane per tutti, tuttavia, la necessità di fare penitenza per legge divina, che ciascuno dovrà realizzare nel modo che gli sia possibile.

Alla virtù dell'astinenza si oppone il peccato e il vizio della gola o ingordigia, che consiste nel lasciarsi trascinare dal desiderio disordinato di mangiare. Il disordine può consistere nella quantità eccessiva di cibo, nell'avidità o voracità con cui esso viene preso, nel mangiare al di fuori dei pasti senza che ciò sia necessario o esista almeno alcuna ragione che lo renda conveniente o opportuno, nel cercare cibi ricercati o preparati con eccessiva ricercatezza, spendendo a tale scopo più di quanto è ragionevole tenute presenti le circostanze<sup>19</sup>. Di per sé la gola costituisce una colpa veniale, ma può diventare mortale se a causa del appetito disordinato di mangiare viene leso un precetto della legge divina o ecclesiastica, si arreca consapevolmente un danno alla salute, si perde l'uso della ragione, si sprecano risorse economiche che sarebbero necessarie per la propria famiglia e, finalmente, se si produce scandalo.

Se il peccato di gola diventa abituale, si arriva al vizio della gola, uno dei sette vizi capitali, che genera molti altri peccati: soprattutto la gola è l'avanguardia dell'impurità<sup>20</sup>. Ma essa causa anche l'obnubilamento della mente, particolarmente per

---

<sup>18</sup> Cfr. GIOVANNI PAOLO II, Motu Proprio *Stella Maris*, 31-I-1997, III, 2: AAS 87 (1997) 209-216.

<sup>19</sup> Cfr. *S.Th.*, II-II, q. 148, a. 4, c.

<sup>20</sup> Cfr. SAN JOSEMARÍA ESCRIVÁ, *Cammino*, Ares, Milano 1992, n. 126. Cfr. *S.Th.*, II-II, q. 148, a. 6, c.

i beni dello spirito, eccessiva loquacità, stato di esaltazione incontrollata che dà luogo a non poche imprudenze, ecc.

Si può approfondire teoreticamente dove risiede l'essenza del peccato di gola. Una prima ragione potrebbe essere che il cibo sta e deve stare in funzione della salute, ecc. Si può controbattere: va bene, ma la salute viene rovinata se si mangia in eccesso e si provoca il vomito abitualmente; se si fa una sola volta nella vita, la salute non ne soffre, e quindi non si capisce che un solo atto di mangiare in eccesso costituisca un peccato. Si potrebbe dare un'altra ragione: quel modo di mangiare va contro la natura stessa della funzione biologica del mangiare; essa sta per proporzionare la nutrizione necessaria per la vita, per il lavoro, ecc., ma se si mangia in quantità eccessiva, si sta male, e quindi viene contraddetta la funzione naturale allo scopo di ottenere un certo piacere. Ma anche qui si potrebbe rispondere: è da dimostrare che le caratteristiche naturali della funzione nutritiva abbiano un valore etico così importante da dover essere rispettate in ogni atto del mangiare, soprattutto se abbiamo dei mezzi (digestivi, purganti, ecc.) per eliminare le cattive conseguenze dell'eccesso alimentare, mezzi che non sono da escludere per il semplice fatto di essere mezzi artificiali.

Ci sembra che la risposta più esatta sta nella linea delle virtù. L'uomo ha diversi istinti, tendenze, ecc. La loro attuazione deve essere controllata e misurata dalla retta ragione, perché questo è l'unico modo in cui le tendenze naturali si integrano e contribuiscono all'equilibrio individuale, relazionale e sociale della persona umana. L'integrazione e l'equilibrio richiedono il controllo morale degli istinti e delle tendenze, vale a dire, il controllo operato attraverso l'introduzione della misura razionale nella tendenza stessa<sup>21</sup>, in modo che la tendenza sia *soggetto* operativo dell'attuazione equilibrata e produttrice di equilibrio. Non si può permettere che la tendenza si attui senza misura, per poi cercare di correggere i mali con farmaci, ecc. La tendenza diventa allora un *oggetto* non integrato nella vita morale, che tenderà a rendere schiavo l'uomo e a produrre mali di diverso tipo. Le caratteristiche naturali della facoltà nutritiva, che determinano tra l'altro la quantità di cibo che ogni persona può ingerire, sono importanti in quanto che prendendole in considerazione si attua il controllo morale e l'integrazione della tendenza nel bene totale della persona (vale a dire, costituisce la misura della *recta ratio*), e non come un semplice fatto biologico. La colpa morale si commette quando si permette che la tendenza venga attuata al di là della misura prudenzialmente stabilita dalla retta ragione.

Bisogna essere molto prudenti prima di formulare giudizi morali sui comportamenti alimentari conosciuti come *anoressia* e *bulimia*. In entrambi i casi si tratta generalmente di disturbi psicologici seri e complessi, che richiedono l'intervento di specialisti e di terapie o psicoterapie specifiche, e che la persona interessata non è in grado di dominare e correggere immediatamente. Tale mancanza di autocontrollo alimentare non deve essere considerata automaticamente una colpa morale, perché nella maggioranza dei casi non lo è. Siamo sul terreno delle patologie psichiche o psicosomatiche, non su quello della temperanza.

---

<sup>21</sup> S. Tommaso afferma in questo senso che la virtù morale «nihil aliud est quam quaedam dispositio, sive forma, sigillata et impressa in vi appetitiva a ragione» (*De virtutibus in communi*, q. un., a. 9, c.).

### 3) La sobrietà e il problema del alcolismo

La virtù della sobrietà è la temperanza nell'uso delle bevande alcoliche. L'alcool preso in quantità eccessiva perturba l'uso della ragione. Procurare *volontariamente* un tale turbamento *senza una giusta ragione* (come sarebbe, per esempio, lo scopo anestetico) costituisce il peccato di ubriachezza. C'è l'ubriachezza completa, se si perde totalmente l'uso della ragione, e l'ubriachezza incompleta, se la perdita dell'autocontrollo e dell'autocoscienza è solo parziale.

L'ubriachezza completa è peccato mortale. La Sacra Scrittura la considera come uno dei peccati che escludono dal Regno di Dio<sup>22</sup>. Gli atti immorali commessi nello stato di completa ubriachezza (violenza, bestemmia, dissolutezze sessuali, ecc.) sono imputabili nella misura in cui poterono essere previsti almeno in modo generico. L'ubriachezza incompleta costituisce di per sé un peccato veniale, che però può diventare mortale se c'è scandalo, se da essa scaturiscono disordini familiari gravi o danni per altre persone (incidenti automobilistici), oppure se procede da cattiva intenzione o diventa abituale.

Un problema ben più grave e complesso degli episodi volontari e isolati di ubriachezza è l'alcolismo, cioè l'abuso grave e prolungato delle bevande alcoliche, risultante da molteplici fattori, che le trasforma in una vera droga, con i fenomeni conosciuti come "dipendenza", "tolleranza" e "sindrome da astinenza", da cui segue l'incapacità di controllare la spinta all'assunzione di alcol, pur nella consapevolezza dei mali che esso causa alla persona e all'ambiente sociale in cui essa si muove. L'OMS definisce gli alcolisti come «quei bevitori smodati la cui dipendenza dall'alcol ha raggiunto un grado tale da mettere in evidenza disturbi mentali oppure da incidere sulla loro salute fisica e psichica, sui loro rapporti interpersonali e sulla loro normale attività sociale ed economica; oppure coloro in cui sono palesi i prodromi di una evoluzione verso tale stadio»<sup>23</sup>. L'alcolista ha permanentemente nel suo organismo un tasso di alcolemia elevato, che produce un'intossicazione grave con molteplici effetti negativi sul piano fisico, psicologico e sociale<sup>24</sup>. Sul piano fisico il danno più importante e spesso letale riguarda

---

<sup>22</sup> Cfr. *1 Cor* 6, 10; *Gal* 5, 21.

<sup>23</sup> W.H.O., EXPERT COMMITTEE ON MENTAL HEALTH, *Alcohol Subcommittee Second Report*, citato da N. KESSEK – H. WALTON, *L'alcolismo. Patologia e terapia del bere*, Feltrinelli, Milano 1978, p. 16. Per una visione di insieme del problema, si veda L. CICCONE, *Bioetica. Storia, principi, questioni*, Ares, Milano 2003, pp. 317-344, con una buona bibliografia. Da questo libro abbiamo tratto in buona parte le considerazioni che seguono. Si vedano anche: E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, Vita e Pensiero, Milano 1991, vol. II, pp. 210-222; AA.VV., *Droga e alcolismo contro la vita*, Atti della VI Conferenza internazionale promossa dal Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari (Città del Vaticano, 21-23 novembre 1991), «Dolentium Hominum» 7 (1992).

<sup>24</sup> Cfr. G. SENINI – E.F. SIGURTÀ, *Aspetti biopatologici dell'alcolismo*, Pitagora, Bologna 1981.

il fegato. Su quello neuro-psichico l'alcolismo causa diversi disturbi psichici, e persino vere malattie mentali come la demenza alcolica e la psicosi di Korsakoff. Sul piano familiare, lavorativo e, in generale, sociale, l'alcolista vede compromessa a poco a poco la sua capacità di relazione, di lavoro, di positiva interazione con i parenti, ecc.

Sono diversi e complessi i fattori che predispongono all'abuso delle bevande alcoliche, mettendo in moto il processo di alcolizzazione. C'è da notare, con A. Riccio, che «al tradizionale alcolismo contadino e proletario, legato al vino e a condizioni di miseria, denutrizione e disoccupazione, estremamente diffuso in Europa fino a mezzo secolo fa, è subentrato oggi un alcolismo diverso: più urbano che rurale e più diffuso tra gli adolescenti e le casalinghe. Un alcolismo "trasversale", insomma, che si manifesta inoltre in modi più velati e compromissori: senza clamorose forme di alcolismo acuto (ubriachezza)»<sup>25</sup>. Particolarmente irresponsabili sono i gestori di locali notturni e i fabbricanti o distributori di bevande alcoliche che organizzano feste, serate, concorsi, ecc. le sere del fine settimana, dove i gruppi di giovani vengono incitati all'uso e all'abuso delle bevande alcoliche. L'alto numero di incidenti stradali, talvolta mortali, è solo un aspetto dei mali che ne risultano.

È chiaro che sia l'ubriachezza che l'alcolismo cronico sono comportamenti estremamente gravi sul piano della moralità oggettiva. L'alcolismo compromette valori di indubbia rilevanza etica, attenta alla dignità della persona e corrompe o mette a rischio relazioni di primaria importanza, quali sono quelle coniugale, genitoriale e fraterna. La responsabilità soggettiva attuale non sempre è facile da valutare, in quanto arriva un punto in cui l'alcolista non riesce a valutare oggettivamente la propria situazione né a compiere scelte libere e responsabili. Il suo comportamento diventa sempre più di natura ossessiva o compulsiva. Si può invocare la responsabilità in causa nella misura in cui è stato veramente consapevole il cammino che lo ha condotto all'alcolismo cronico. Talvolta esso è il risultato di disturbi psichici o emozionali, oppure di problemi di natura relazionale e sociale. Meno dubbie e più gravi sono le responsabilità di quanti, per diverse ragioni, talvolta solo per ottenere maggiori profitti, favoriscono o inducono il processo di alcolizzazione.

La cura e risocializzazione degli alcolisti richiede l'intervento di personale specializzato<sup>26</sup>. Ottengono buoni risultati le comunità per il recupero degli alcolisti, come *Alcoolisti Anonimi* e altre simili<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> A. RICCIO, *Alcolismo: tra storia e antropologia*, «Famiglia Oggi» 14 (1991) 8; citato da L. CICCONE, *Bioetica*, cit., p. 328.

<sup>26</sup> Cfr. per esempio AA.VV., *Prospettive psicoterapeutiche nel trattamento degli alcolisti*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1977.

<sup>27</sup> ALCOOLISTI ANONIMI, *Alcoolisti Anonimi*, Bulzoni, Roma 1980; D. ANDREATTA, *L'esperienza dei Club degli alcolisti*, «La Famiglia Oggi» 14 (1991) 70-71.

#### 4) La droga

La dipendenza di sostanze psicotrope, che per semplicità chiameremo tossicodipendenza, è un diffuso e complesso fenomeno che deve essere studiato da diversi punti di vista: medico, etico, sociale, giuridico, politico e criminologico. La bibliografia su ciascuno di questi aspetti è molto ampia. Qui basterà trattare sinteticamente le questioni essenziali<sup>28</sup>.

Qui intendiamo per droga le diverse «sostanze psicotrope che, per gli effetti piacevoli che producono, anche solo perché mai provati prima, attirano il soggetto a un'assunzione ripetitiva, dapprima liberamente voluta, poi coatta»<sup>29</sup>. Le sostanze psicotrope sono diverse. Le principali sono le derivate dell'oppio (morfina, eroina), la cocaina e il crack, le droghe sintetiche (metadone, ecstasy, super-ecstasy, LSD) e le derivate della Canapa Indiana (marijuana, hashish, olio di hashish). Talvolta vengono associate all'alcol o tra di loro. Soprattutto quando si tratta di droghe sintetiche, esistono molti preparati artigianali di cui non risulta facile conoscerne in anticipo composizione e dosaggio e pertanto neanche gli effetti. In termini generali creano dipendenza psichica o almeno assuefazione, e per alcune sostanze, anche dipendenza fisica con le conseguenti *crisi di astinenza*. Inducono anche il fenomeno conosciuto come *tolleranza*: si crea nell'organismo una specie di insensibilità, per cui esso "tollera" la dose abituale senza reazione. Per ottenere gli effetti desiderati è necessario un dosaggio maggiore oppure passare ad una sostanza più potente.

Gli effetti immediati sono, a seconda delle sostanze, di tipo euforico, allucinogeno, ipnotico, eccitante (stimolante) oppure di depressione del sistema nervoso centrale (morfina, eroina). Alcune permettono in un primo momento di aumentare le prestazioni lavorative, altre producono una stimolazione psicomotoria che consente di affrontare per tutta la notte la fatica del ballo, e perciò vengono usate nelle discoteche e locali notturni, normalmente associate all'alcol. Prima o dopo, secondo la diversità delle droghe, producono gravi danni alla salute psichica e fisica, e portano all'autodistruzione del soggetto sul piano fisico, morale e relazionale. Come ha scritto uno studioso della materia, «drogarsi, almeno nella sua forma più compulsiva ed e-

---

<sup>28</sup> Per una prima, ma sufficientemente completa informazione sui problemi principali e sulla bibliografia si vedano: L. CICCONE, *Salute e malattia. Questioni di morale della vita fisica*, vol. II, Ares, Milano 1986, pp. 323-436; E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, cit., vol. II, 175-210 (bibliografia a pp. 228-236); L. CICCONE, *Bioetica*, cit., pp. 285-316.

<sup>29</sup> L. CICCONE, *Bioetica*, cit., p. 285.

strema, equivale a un suicidio psichico e obbedisce a una cultura di morte; drogarsi, in ultima analisi, è un atto contro la vita»<sup>30</sup>.

Molto complesso è il discorso sulle cause del fenomeno della tossicodipendenza. In un interessante studio pubblicato dal Pontificio Consiglio per la Famiglia si afferma che «la droga non è il principale problema del tossicodipendente. Il consumo di droga è solo una risposta fallace alla mancanza di senso positivo della vita»<sup>31</sup>. Nel fenomeno della tossicodipendenza confluiscono da una parte fattori di ordine generale, quali l'orientamento edonistico di ampi settori della società attuale in molti paesi, la diffusa crisi di senso specialmente tra i giovani, la emarginazione sociale, e dall'altra fattori di indole più specifica, come la curiosità dei più giovani che inoltre cedono alle pressioni dei loro coetanei già iniziati, il desiderio di raggiungere prestazioni lavorative di più alto livello da parte di persone ben inserite in un mondo altamente competitivo, la ricerca di un mezzo autoterapeutico o consolatorio da parte di chi la competitività piuttosto la subisce, oppure un modo di sopravvivere da parte di persone socialmente segregate o di chi si trova in una situazione di forte disagio psichico<sup>32</sup>.

Il *Catechismo della Chiesa Cattolica* si esprime chiaramente sulla valutazione morale oggettiva dell'assunzione di sostanze psicotrope. «L'uso della *droga* causa gravissimi danni alla salute e alla vita umana. Esclusi i casi di prescrizioni strettamente terapeutiche, costituisce una colpa grave. La produzione clandestina di droghe e il loro traffico sono pratiche scandalose; costituiscono una cooperazione diretta, dal momento che spingono a pratiche gravemente contrarie alla legge morale»<sup>33</sup>. Si può certo ammettere una gradualità della colpa quando si tratta dell'assunzione occasionale di sostanze non molto tossiche<sup>34</sup>, ma si tratta in ogni caso di un comportamento pericoloso, sia perché può essere l'inizio di un cammino che porta alla tossicodipendenza, sia perché si collabora con chi fa commercio con tali sostanze, sia per lo scandalo e l'incitamento che dal proprio comportamento ne può derivare. La responsabilità dei singoli comportamenti di quanti si trovano già in una situazione di forte dipendenza dalla droga può essere talvolta non facile da valutare. Resta tuttavia la grave colpa di chi ha iniziato un cammino che finisce in una dipendenza psichica o fisica tale da mina-

---

<sup>30</sup> E. GORI, *Aspetti etico-giuridici delle chemiodipendenze, del loro trattamento e della loro prevenzione*, in A. BOMPIANI (ed.), *Bioetica in medicina*, Cic Edizioni Internazionali, Roma 1996, p. 276.

<sup>31</sup> PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA FAMIGLIA, *Dalla disperazione alla speranza*, Lib. Ed. Vaticana, Città del Vaticano 1992, p. 6.

<sup>32</sup> Cfr. L. CICCONE, *Bioetica*, cit., pp. 290-292.

<sup>33</sup> *Catechismo*, n. 2291.

<sup>34</sup> Cfr. in questo senso E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, vol. II, p. 191; L. CICCONE, *Bioetica*, cit., pp. 300-301.

re le risorse morali del soggetto. Gravissima è la responsabilità morale degli spacciatori e di quanti gestiscono l'infame commercio internazionale della droga.

Merita qualche chiarimento l'ingannosa espressione "droga leggera". È vero che c'è una notevole diversità di sostanze, per quanto riguarda la tossicità e gli effetti. Ma anche le droghe cosiddette "leggere" hanno degli effetti importanti. Nessuna droga è "buona" o "innocua". Di fatto molte volte si arriva alle droghe "pesanti" a partire dalle droghe "leggere", e anche queste creano, se non una dipendenza nel senso clinico della parola, si una tendenza psicologica a rifugiarsi sempre più nella droga per risolvere problemi o situazioni che andrebbero affrontate in un modo ben diverso.

Un capitolo importante riguarda le modalità di intervento in ordine alla prevenzione e al ricupero, nonché al contrasto delle organizzazioni criminali che gestiscono il traffico internazionale della droga. In diversi paesi le comunità terapeutiche si sono dimostrate di grande efficacia per il ricupero dei tossicodipendenti. Ci sono invece perplessità sulla validità terapeutica del trattamento delle tossicomanie con il metadone.

Sull'efficacia e validità terapeutica del trattamento delle tossicomanie con il metadone ci sono opinioni contrastanti tra gli esperti. Una buona visione di insieme delle problematiche suscitate da questa terapia è offerta dal prof. Enzo Gori<sup>35</sup>. Egli conclude il suo studio con le seguenti parole: «Dall'analisi del più vasto complesso di dati attualmente disponibili emerge che, in tema di trattamento metadonico, *una conclusione assolutamente certa non può essere tratta*, data la notevole discordanza dei risultati ottenuti dai vari operatori e dalle varie ricerche»<sup>36</sup>. Nota in seguito che il problema della tossicodipendenza non può essere ridotto a questione farmacologica, e aggiunge infine: «In ogni caso, quindi, va tenuto presente che *qualsiasi trattamento a base di farmaci va inserito nel contesto molto più ampio del trattamento integrale delle tossicodipendenze*, tale cioè che tenga conto della complessità del caso umano: disintossicazione, trattamento psicoambulatoriale, esperienze di vita in comunità terapeutiche e ogni altra forma o processo di riabilitazione e risocializzazione adeguati alla situazione individuale»<sup>37</sup>.

A noi non pone particolari problemi etici la necessità, in un primo momento, di un supporto farmacologico per far fronte alle crisi acute di astinenza. Che si impieghi il metadone, forti calmanti quali il Valium 75 o altri, è una questione medica. Riteniamo che non ci siano dubbi sul fatto che il passaggio dall'eroina al metadone, se è davvero un *primo* passo verso la disintossicazione, è positivo. Dal punto di vista etico è importante: 1) che si tratti di una strategia di accettabile efficacia volta alla disintossicazione e alla riabilitazione, e quindi che non si limiti a spostare la dipendenza verso una sostanza meno pericolosa per la salute, ma che è sempre pericolosa ed che crea anch'essa dipendenza. Si tratta di evitare che il servizio terapeutico diventi semplicemente un «bar al metadone»<sup>38</sup>; 2) che il trattamento farmacologico sia accompagnato e integrato da aiuti che riguardino gli altri aspetti della tossicodipendenza.

---

<sup>35</sup> E. GORI, *Il Metadone. Trattamento e risultati*, in «Aggiornamenti Sociali» 31 (1980) 699-716.

<sup>36</sup> *Ibid.*, p. 716.

<sup>37</sup> *Ibidem*.

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 701.

Serie riserve morali meritano le strategie volte esclusivamente alla "riduzione del danno" (*Harm Reduction* o *Harm Minimisation*), che si limitano alla distribuzione di siringhe e aghi sterili, oppure a proporzionare ambienti isolati e controllati dal personale medico (*Drug Injection Rooms*) e, in alcuni casi, alla distribuzione controllata di eroina o altre droghe.

In un accurato studio, V. Di Filippis e G. Miranda<sup>39</sup>. Mostrano che la strategia della «riduzione del danno» presenta aspetti positivi, tra cui l'idea che anche chi non riesce a raggiungere l'emancipazione dalla dipendenza, non deve essere abbandonato; o anche che chi non vuole disintossicarsi o non riesce ancora a accettare il cammino rigoroso della comunità terapeutica, non deve essere lasciato in solitudine senza protezione e aiuto alcuno<sup>40</sup>. Si può capire che queste idee possano attirare l'attenzione di persone o istituzioni che sentono fortemente le esigenze della carità cristiana. Ma la strategia presenta anche molteplici aspetti negativi, tra i quali il suo effettivo svincolarsi da una concreta tensione al recupero integrale della tossicodipendenza<sup>41</sup>. I due autori citati concludono che, alla luce dei dati esistenti fino al momento: «deve ritenersi che l'impostazione anglosassone della riduzione del danno non può eticamente essere accettata, perché non si pone come fine il ripristino pieno della responsabilità (ovvero il recupero dell'intera persona) del singolo individuo tossicodipendente, ma soltanto un evitare che si faccia ulteriormente male, perseverando nella deresponsabilizzazione. In altri termini non si persegue il bene integrale e il maggior bene per il tossicodipendente, ma solamente un male minore che continua a privarlo della libertà di scelta e della autonomia decisionale di vita. Il rischio di "cronicizzazione" adombrato da taluni sostenitori stessi è oltremodo reale come possibile è il progressivo stravolgimento della teoria iniziale di riduzione del danno verso una ghettizzazione della collettività tossicodipendente da parte della popolazione non tossicodipendente»<sup>42</sup>. Sulla base di queste considerazioni si può capire che la strategia della "riduzione del danno", non promuovendo il bene integrale della persona e non riuscendo neppure a limitare il male della tossicomania nei suoi aspetti essenziali, non è coerente con la carità cristiana. Non è eticamente lecito limitarsi alle procedure e agli interventi di tale strategia, e pertanto un'attività di distribuzione *abituale* di siringhe va considerata come cooperazione materiale mediata estremamente prossima non giustificata moralmente.

Gli autori prima citati ritengono giustamente che la strategia della "riduzione del danno" dovrebbe essere ricondotta «a una riaffermazione forte della necessità di conseguire operativamente tramite ogni sforzo il superamento della tossicomania»<sup>43</sup>. Gli strumenti proposti dalla strategia della «riduzione del danno» potrebbero essere accettati «solo come *realmente temporanei* e *tesi al traguardo* dell'astinenza, cioè al recupero della dignità integrale della persona»<sup>44</sup>. E in questo senso essi ritengono che la strategia di cui parliamo potrebbe divenire «la fase iniziale di contatto da parte dei Servizi territoriali per le tossicodipendenze con i tossicodipendenti cui far seguire *in chiaro nesso propedeutico* la fase di sostituzione e astinenza, sviluppando una fase finale di integrazione con le comunità terapeutiche»<sup>45</sup>. Entro questi limiti potrebbe essere accettata moralmente una cooperazione puntuale, temporanea, a cui segue *in chiaro nesso* la sostituzione, l'astinenza e il pieno recupero. E ciò non

---

<sup>39</sup> V. DI FILIPPIS – G. MIRANDA, *Aspetti etici emergenti nella tossicodipendenza: la «riduzione del danno»*, «Medicina e Morale» 1995/3, 489-500.

<sup>40</sup> Cfr. *Ibid.*, pp. 494-495.

<sup>41</sup> Cfr. *Ibid.*, p. 495.

<sup>42</sup> *Ibid.*, p. 497.

<sup>43</sup> *Ibid.*, p. 498

<sup>44</sup> *Ibidem* (sott. nostra).

<sup>45</sup> *Ibid.*, p. 499 (sott. nostra).

solo in generale, ma anche caso per caso. Non si vede come si possa continuare a cooperare con una persona che dimostra di non voler accettare aiuti tesi al recupero e che non dà speranze di cambiare atteggiamento.

Chi propone la somministrazione controllata di eroina argomenta, generalmente, che tale somministrazione possa essere una vera terapia. Tuttavia, questa ipotesi non è stata dimostrata con argomentazioni o sperimentazioni scientifiche. Viene richiamata genericamente qualche esperienza fatta nella Svizzera e vengono date, soprattutto, argomentazioni di tipo — per dir così — “caritatevole”: possibilità di avvicinare persone che altrimenti resterebbero sole con i suoi problemi, ecc. Anche qui sembra essere in atto, e forse portata all'estremo, la strategia della “riduzione del danno”, e non una strategia di completo recupero e riabilitazione, che probabilmente in alcuni casi non si ritiene realistica.

Fino a questo momento, non è stato dimostrato che la prescrizione e somministrazione controllata dell'eroina abbia dato dei risultati positivi in ordine al completo recupero e riabilitazione dei tossicodipendenti. Si deve dire piuttosto che diversi studiosi e organizzazioni internazionali sono decisamente contrari a tale ipotesi. Nella Conferenza dell'Associazione delle Città Europee contro la Droga (ECAD), tenutasi a Karlskrona (Svezia) il 20-XI-1997, è stata negativamente valutata la strategia della “riduzione del danno”, che apre la strada alla liberalizzazione o legalizzazione della droga. Si può pensare che la strategia della riduzione del danno cronicizza la situazione del tossicodipendente<sup>46</sup>. Diversi autori presentano dati secondo i quali la sperimentazione nella Svizzera e in altri paesi ha dato risultati disastrosi anche sul piano sanitario<sup>47</sup>.

Gli interventi di Giovanni Paolo II sulla materia sono impostati nella linea della prevenzione e della riabilitazione dei tossicodipendenti. Il Santo Padre costata con gioia che «è stata concretamente provata la possibilità di recupero e di redenzione dalla pesante schiavitù, ed è significativo che questo sia avvenuto con metodi che escludono rigorosamente qualsiasi concessione di droghe, legali o illegali, a carattere sostitutivo»<sup>48</sup>. «La droga non si vince con la droga. La droga è un male, e al male non si addicono cedimenti. Le legalizzazioni anche parziali, oltre ad essere quanto meno discutibili in rapporto all'indole della legge, non sortiscono gli effetti che si erano prefisse. Un'esperienza ormai comune ne offre conferma. Prevenzione, repressione, riabilitazione: ecco i punti focali di un programma che, concepito e attuato nella luce della dignità dell'uomo, sorretto da correttezza di relazioni tra i popoli, riscuote la fiducia e l'appoggio della Chiesa»<sup>49</sup>. Questo non impedisce affatto il riconoscimento che il tossicodipendente deve essere curato anche dal punto di vista medico<sup>50</sup>, ma si tratta appunto di curarlo, di liberarlo dalla dipendenza della droga.

Dal punto di vista morale ci sembra chiaro che la prescrizione e la somministrazione di eroina da parte del personale sanitario può essere moralmente lecita *solo come momento provvisorio di un programma di disintossicazione e recupero chiaro e dimostratosi efficace*. Il solo scopo di evitare eventuali problemi di sovradosaggio o una diminuzione della pericolosità sociale del fenomeno (diminuzione tutta da dimostrare) non giustifica moralmente la cooperazione immediata ad un comportamento così devastante per la persona.

---

<sup>46</sup> Cfr. A. BOMPIANI, *Bioetica dalla parte dei deboli*, Edizioni Dehoniane, Bologna 1995, pp. 345-346.

<sup>47</sup> Cfr. J.F. CHENAUX, *La drogue en liberté*, Ed. François-Xavier de Guibert, Paris 1996; R.L. MAGINNIS, *America Assesses "Medical" Marijuana*, Family Research Council, Washington 1997; R.L. MAGINNIS, *America Assesses Needle Exchange Programs*, Family Research Council, Washington 1997).

<sup>48</sup> GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti all'VIII Congresso mondiale delle Comunità terapeutiche*, 7 settembre 1984: *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, VII, 2, 1984, p. 347.

<sup>49</sup> *Ibid.*, p. 349.

<sup>50</sup> Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Discorso alla Conferenza internazionale di Vienna*, 17 giugno 1987.

Anche se non si tratta proprio di droghe, andrebbero anche menzionate le sostanze il cui uso o abuso è nocivo per la salute propria o altrui o che attenta in qualche modo alla propria integrità psicologica e morale. «La virtù della temperanza dispone ad evitare ogni sorta di eccessi, l'abuso dei cibi, dell'alcool, del tabacco e dei medicinali»<sup>51</sup>. Tra questi ultimi si pensi a psicofarmaci quali gli ansiolitici e gli antidepressivi<sup>52</sup>.

---

<sup>51</sup> *Catechismo*, n. 2290.

<sup>52</sup> Sul tabacco si veda il recente studio di E.H. PRAT, *Das Tabakrauchen aus kulturethischer Sicht*, «Imago Hominis» 11/1 (2004) 15-28.