

Valutazione della responsabilità morale in condizioni di dipendenza radicate*

Prof. Mons. Angel Rodríguez Luño
Pontificia Università della Santa Croce (Roma)

1 Le dipendenze patologiche

In questa relazione intendiamo offrire alcune riflessioni sui problemi di natura pratica che le dipendenze pongono nell'amministrazione del sacramento della Penitenza e nella direzione spirituale. Altre questioni teoriche e pratiche legate alle dipendenze (natura, classificazione, cause, ecc.) restano pertanto fuori del nostro oggetto di studio.

Per affrontare il nostro tema dobbiamo chiarire innanzitutto che cosa si intende per dipendenza. In un primo senso, che qui non ci interessa, il termine dipendenza si riferisce alla situazione in cui si trovano le persone che per ragioni di età, malattia o disabilità hanno perso in qualche misura l'autonomia fisica o mentale, fino al punto di aver bisogno di altri per svolgere le attività basiche della vita quotidiana¹.

A noi interessano le dipendenze che, in un senso molto largo, potremmo chiamare dipendenze patologiche oppure condotte addittive (dall'inglese addiction). Rientrano in questa categoria le dipendenze neuropsicologiche e le dipendenze

***Conferenza pronunciata presso la Penitenzieria Apostolica (Palazzo della Cancelleria - Roma) il 6 dicembre 2011.**

¹ Cfr. A. del Pozo Armentia, *La persona en condición de dependencia*, in J. Cabanyes - M. A. Monge (a cura di), *La salud mental y sus cuidados*, Eunsa, Pamplona 2010, pp. 179-180.

comportamentali². Le prime consistono nella necessità dell'individuo di assumere una sostanza per compensare l'alterazione biopsicologica indotta dalla sostanza stessa, che ne compromette la funzionalità (cognitiva, emotiva, fisiologica). L'assunzione della sostanza restituisce al soggetto in astinenza una condizione di apparente equilibrio³. Rientrano in questa categoria la dipendenza dal alcool, dalle droghe (eroina, cocaina, ecc.), dai psicostimolanti (per esempio, le anfetamine), da farmaci quali gli ansiolitici e dagli inalanti. Non si parla di dipendenza in questo senso quando la sostanza è necessaria per trattare o lenire alterazioni non causate dalla sostanza stessa, come è il caso dell'insulina per i diabetici o di alcuni derivati della morfina per il trattamento del dolore. Le dipendenze comportamentali sono la tendenza, difficile da controllare e talvolta forse incontrollabile, a svolgere ripetitivamente determinate attività che hanno conseguenze nocive per il soggetto. Tali dipendenze spesso danno luogo a gravi problemi di ordine personale, familiare, economico, lavorativo e talvolta anche penale. Appartengono a questa categoria la dipendenza dal gioco d'azzardo, la dipendenza sessuale, la dipendenza da Internet e dalla televisione, lo shopping compulsivo, la cleptomania, la tendenza verso lo stupro, la piromania, ecc.⁴.

Fenomeni caratteristici delle dipendenze, anche se non si verificano in tutti i casi, sono la tolleranza, l'astinenza e il desiderio intenso o compulsivo (craving). La tolleranza è la progressiva diminuzione dell'effetto che si cerca di ottenere mediante l'assunzione di una sostanza o la ripetizione di un comportamento, il che obbliga ad aumentare il dosaggio della sostanza o a cercare comportamenti sempre più pesanti. L'astinenza è la reazione psico-vegetativa di ansia, malessere, agitazione, ecc. quando non si assume la sostanza tossica o non può essere svolta l'attività da cui si dipende. Il desiderio intenso e talvolta compulsivo ha come oggetto la sostanza o il comportamento verso il quale si è dipendente.

È molto frequente il fenomeno della comorbidità, cioè la coesistenza nello stesso soggetto di due o più patologie diverse, per esempio schizofrenia e dipendenza da stupefacenti, oppure depressione e dipendenza da alcool o dipendenza sessuale, che possono essere o non essere correlate a una comune eziologia⁵. La comorbidità rende particolarmente complesso il discorso sulle dipendenze.

² Non tutti gli autori impiegano gli stessi criteri nosografici. Qui si segue la proposta di A. Pigatto, *La condizione di dipendenza patologica*, in U. Nizzoli - M. Pissacroia, *Trattato completo degli abusi e delle dipendenze*, Piccin, Padova 2002, vol. II, pp. 1029-1030.

³ Cfr. M. G. Gargioli Testa, *Disturbi correlati all'alcool, ai sedativi, agli oppioidi ed agli inalanti. Aspetti psichiatrici*, in VV.AA., *Dipendenze psicologiche e consenso matrimoniale*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2009, p. 66.

⁴ Cfr. P. Antón Fructuoso, *Conductas adictivas*, in J. Cabanyes - M. A. Monge (a cura di), *La salud mental y sus cuidados*, cit., pp. 387-394; T. Cantelmi, *Le dipendenze comportamentali*, in VV.AA., *Dipendenze psicologiche e consenso matrimoniale*, cit., pp. 201-215.

⁵ Cfr. per esempio: A. Mosti - M. Clerici (edd.), *Lungo il confine. Tossicodipendenze e comorbidità*, Angeli, Milano 2003.

2 L'accertamento della responsabilità morale nella Confessione

Il confessore è padre, maestro, medico e giudice. In quanto giudice deve giudicare rettamente, ma ciò non comporta di per sé e sempre il dovere di accertare in modo teoricamente esatto il grado di libertà, e quindi di colpevolezza, di un comportamento negativo di cui il penitente si accusa frequentemente. Per quanto riguarda la nostra tematica, il confessore deve fondamentalmente capire quattro cose:

- 1) Se il fatto che una persona si accusi con molta frequenza, nei casi estremi tutti i giorni o persino più volte nello stesso giorno, dello stesso peccato implica che non ci sia il pentimento necessario per poter ricevere l'assoluzione sacramentale.
- 2) Se è necessario confessare ciascuno dei comportamenti che si ripetono prima di ricevere l'Eucaristia.
- 3) Se è necessario correggere gli errori del penitente, per esempio perché il penitente considera colpa grave un comportamento che nel suo caso è soltanto un peccato veniale.
- 4) Quali consigli deve dare ai penitenti che ripetono un tipo di peccati a causa di una dipendenza.

D'altra parte si devono distinguere i comportamenti che potrebbero dar luogo ad una dipendenza, i comportamenti verso il quale esiste una dipendenza (per esempio, assunzione di eroina da parte di un tossicodipendente), e infine i comportamenti di altro tipo realizzati sotto l'effetto di una droga o del alcool. Si dovrà tener presente anche la distinzione tra la volontarietà attuale e la volontarietà in causa.

Infine il confessore dovrebbe essere in grado di distinguere il vizio dalla dipendenza (per esempio, l'abito della lussuria dalla dipendenza sessuale).

Cerchiamo di affrontare adesso questi problemi.

3 La responsabilità morale in condizioni di dipendenza radicate

Nello studio delle dipendenze, e parlando in termini generali, non conviene considerare l'approccio biomedico e l'approccio morale come modelli antitetici, il primo dei quali vedrebbe la dipendenza come una patologia che va affrontata con interventi esclusivamente medici e farmacologici, mentre il secondo la vedrebbe fondamentalmente come una condizione morale da stigmatizzare, che può e deve essere superata mediante il solo impegno etico. La realtà è che i processi neurofarmacologici e biochimici interagiscono con fenomeni emotivi e con

l'elaborazione personale degli stimoli interni, ambientali e sociali. Per questo gli studiosi, pur affermando che l'assuefazione diminuisce il controllo volontario del comportamento, ritengono che non si deva concepire il tossicodipendente come un individuo completamente privo di controllo volontario, e perciò assolvibile da tutte le proprie responsabilità inerenti al controllo di sé⁶. Per quanto riguarda la valutazione della responsabilità morale, in termini generali va evitato l'approccio del tutto o niente.

Un'altra convinzione abbastanza diffusa tra gli studiosi è che, pur ammettendo una relativa validità delle regole generali, le situazioni di dipendenza sono frequentemente così complesse da rendere necessario lo studio e la valutazione caso per caso. L'applicazione automatica di un criterio generale circa la responsabilità morale delle persone che agiscono in condizioni di dipendenza è insufficiente. Particolare attenzione va concessa al fenomeno della comorbidità.

Passando a considerazioni più specifiche, le azioni compiute da una persona non dipendente, che tuttavia possono dar luogo ad una dipendenza, hanno la valutazione morale che le spetta per la loro materia. Se il soggetto si rende conto che va incontro a una dipendenza o almeno che corre il rischio serio di diventare schiavo di una sostanza o di un comportamento nocivo, mi sembra che la negatività del comportamento in questione è maggiore. Occorrerebbe essere sicuri tuttavia di non essere di fronte a un caso di comorbidità, nel quale una patologia mentale fosse all'origine dei comportamenti che portano alla dipendenza.

Per quanto riguarda le azioni verso le quali esiste una dipendenza, si pone in primo luogo il problema della distinzione tra dipendenza e vizio. La distinzione non è facile, perché le due realtà non si escludono. Può esistere un vizio che crei dipendenza e che coesista con essa, così come può esistere vizio senza dipendenza e dipendenza senza vizio (dipendenza che dipende esclusivamente da una patologia mentale). Il vizio è un abito morale negativo, generato dalla ripetizione di atti liberi, che rende stabili nel soggetto i principi di una scelta moralmente negativa. Il vizio comporta un attuale e libero impegno negativo che non sempre è attualmente presente nella dipendenza, soprattutto quando questa viene vissuta come una pesante schiavitù dalla quale non si riesce a liberarsene.

Consideriamo ora la volontarietà attuale delle azioni dalle quali si dipende. Su questo punto è molto difficile svolgere un discorso in termini generali, perché ci veniamo a trovare davanti a situazioni molto diverse. Una cosa è per esempio l'intossicazione acuta (transitoria), un'altra l'intossicazione cronica e un'altra ancora l'intossicazione allo stadio terminale e irreversibile. Nell'intossicazione terminale il soggetto finisce per cadere "in uno stato di ebetismo, con ottundimento generale della sensibilità, dell'intelligenza e della volontà, palesando altresì una degradazione del pensiero sempre più acuta, nonché la crescente dis-

⁶ Cfr. S. Hyman, *The Neurobiology of Addiction: Implications for Voluntary Control of Behavior*, "The American Journal of Bioethics" 7/1 (2007) 8.

sociazione psichica delle varie attività mentali”⁷, in modo che vengono a mancare le basi psicologiche dell’atto umano e libero.

Lasciando da parte questi casi estremi, e parlando in termini generali, si può affermare che, quasi per definizione, nelle condotte addittive la libertà è diminuita⁸. Sia il concetto di dipendenza che la sua diagnosi presuppongono una diminuzione abnorme della capacità di controllare gli impulsi e una certa alterazione delle funzioni cognitive⁹. La diminuzione dell’autocontrollo può rispondere a cause fisiche, psichiche o psicofisiche. In alcuni casi, per esempio quando si è in presenza di un vero disturbo ossessivo-compulsivo, la responsabilità attuale sarà minima o persino nulla. Ma in linea di principio, la completa assenza di responsabilità morale non si deve presumere. Generalmente si avrà a che fare con una libertà diminuita, più o meno diminuita a seconda dei casi, ma non con una compromissione completa della libertà di scelta.

Che conseguenze se ne possono trarre per l’amministrazione del Sacramento della Penitenza? Proporrei i seguenti criteri orientativi:

1) Tranne i casi in cui sia del tutto evidente il contrario, la ripetizione o ricaduta nei comportamenti negativi verso i quali c’è dipendenza non dovrebbe essere interpretata automaticamente dal confessore come mancanza del necessario pentimento. I penitenti che manifestano dolore per la propria situazione, mettono in pratica i mezzi per superarla (cure mediche, ecc.) ed evitano di causare danni a terze persone, andrebbero assolti quante volte lo chiedano.

2) L’attenuazione della libertà propria delle dipendenze, lasciando da parte le intossicazioni terminali e i disturbi ossessivo-compulsivi, non è incompatibile con il peccato mortale. Questo è particolarmente vero quando si tratta di azioni gravi per la loro materia, esterne, la cui realizzazione comporta un consistente impegno di progettazione e organizzazione, o con le quali si viene meno a doveri gravi oppure si causa un danno a terze persone. Riteniamo che questo tipo di azioni si devono confessare prima di ricevere l’Eucaristia. È molto difficile pensare che una persona che prima prende nascostamente i soldi di cui avrebbe bisogno la propria famiglia, poi gira in città alla ricerca della droga o di un partner sessuale, ecc. non abbia la sufficiente libertà per commettere un peccato grave, anche se si può capire che la costrizione interiore della quale è vittima rende l’azione meno grave, in una misura che in fondo soltanto Dio può valutare, di quanto non lo sarebbe se fosse stata commessa deliberatamente da una persona non dipendente.

3) Ritengo invece che si può raggiungere la certezza morale di non trovarsi davanti a una colpa grave, quando persone che si comportano rettamente in tutti gli ambiti della vita tranne in quello coinvolto dalla dipendenza, contro la quale

⁷ G. Sciacca, *Disturbi correlati agli psicostimolanti (cocaina, anfetamine, stimolanti minori)*, in VV.AA., *Dipendenze psicologiche e consenso matrimoniale*, cit., p. 129.

⁸ Cfr. P. Antón Fructuoso, *Conductas adictivas*, cit., pp. 393-394.

⁹ Cfr. G. Zuanazzi, *Disturbi correlati alla cannabis, agli allucinogeni e alle nuove droghe. Aspetti psichiatrici*, in VV.AA., *Dipendenze psicologiche e consenso matrimoniale*, cit., p. 150.

lottano, realizzano azioni la cui materia non è con tutta certezza grave o che, pur essendo certamente grave, possono essere commesse facilmente per fragilità senza grande preparazione. Si potrebbe pensare a casi di bulimia, pensieri o desideri non cercati deliberatamente contro il sesto comandamento, episodi di cleptomania di scarsa entità, dipendenza dalla televisione o da Internet, assunzioni di droghe poco pericolose.

4) Il Confessore dovrebbe suscitare un senso della contrizione adeguato alla situazione del penitente. Conviene evitare, da una parte, la banalizzazione di comportamenti che almeno sul piano della moralità oggettiva sono gravi e, dall'altra, la colpevolizzazione eccessiva che porta alla paralisi o alla disperazione. Occorre aiutare le persone con una mentalità tendente all'ossessione e allo scrupolo, ma ci vuole molta cautela nel pronunciarsi sul carattere grave o leve dei comportamenti, soprattutto quando si tratta di azioni che, indipendentemente dalla moralità soggettiva che hanno hic et nunc, nuocciono gravemente la salute, l'armonia familiare, la convivenza sociale, ecc. Sarebbe preferibile a mio avviso dare indicazioni del tipo: "non si preoccupi molto", "può fare la Comunione senza confessarsi ogni volta", piuttosto che affermare nettamente: "nel suo caso questo è solo un peccato veniale". Naturalmente, laddove sia il caso, vanno applicate le regole comuni sulla correzione degli errori del penitente¹⁰.

5) Qualunque sia il grado di libertà che i penitenti sembrano possedere, il Confessore dovrebbe sempre incoraggiare alla lotta contro la dipendenza, a seguire le cure mediche o psicoterapeutiche adeguate in ogni caso, i trattamenti di disintossicazione e, in generale, le linee di comportamento che possano contribuire al miglioramento della loro situazione. L'assunzione da parte del confessore di un atteggiamento di rassegnazione o di sfiducia, pur se avesse qualche fondamento, sarebbe nociva per il penitente.

Consideriamo infine la responsabilità morale delle azioni realizzate sotto l'influsso del alcool, della droga, ecc. Nei casi in cui un soggetto sia hic et nunc totalmente privo dell'uso di ragione a causa del alcool o di una droga, andrebbe applicato il principio secondo il quale siamo responsabili delle conseguenze negative delle nostre azioni cattive, anche se queste conseguenze non erano state previste, pur essendo prevedibili almeno in modo generico¹¹. Le azioni negative commesse dopo che, per la prima volta, una persona ha perso completamente l'uso di ragione a causa del alcool o di una droga potrebbero non essere moralmente imputabili, se il soggetto in questione né per l'esperienza propria né per quella altrui potesse prevedere, almeno in modo confuso, che un tale effetto era possibile¹². Tuttavia, se causa danni a terzi, ci sarà almeno l'imputabilità giuridica.

¹⁰ Cfr. D. M. Prümmer, *Manuale Theologiae Moralis*, 15^a ed., Herder, Barcinone-Friburgi Brig. - Romae 1961, vol. III, nn. 435-436.

¹¹ Cfr. E. Colom - A. Rodríguez Luño, *Scelti in Cristo per essere santi. I. Morale fondamentale*, 1^a ristampa della 3^a ed., Edusc, Roma 2008, pp. 208-209.

¹² Cfr. D. M. Prümmer, *Manuale Theologiae Moralis*, cit., vol. II, n. 671.

Sono consapevole di non aver potuto accennare a tutti i problemi morali posti dalle dipendenze. Al di là delle singole fattispecie, ci sarebbe da interrogarsi sulle condizioni sociali, culturali e morali che favoriscono oggi l'aumento allarmante delle "personalità dipendenti", persone che facilmente entrano in una spirale di "dipendenze sostitutive" che occorrerebbe saper prevenire e contrastare. Spero comunque di aver tracciato una base sufficiente perché la discussione che seguirà al mio intervento sia proficua.