

## **Riflessioni etiche su una volontà “discutibile”**

Introduzione .....	1
Pagina 1 .....	2
Pagina 2 .....	3
Pagina 3 .....	4
Pagina 4 .....	5
Riferimenti bibliografici .....	5

### **Introduzione**

Nel gennaio 2007 lo scienziato Steven Hyman riepilogava lo stato degli studi di neurobiologia sull'assuefazione all'uso di droghe in un articolo che in seguito ha sollevato un acceso dibattito su una nota rivista americana di bioetica .

La domanda attorno alla quale ruotavano le argomentazioni di Hyman era: *”l'assuefazione è meglio concettualizzata come patologia cerebrale o come condizione morale, o come una combinazione tra le due?”*.

Se l'uso di droghe induce una ‘malattia’, un neurofisiopatologo cercherà di definire il tipo lesioni più o meno permanenti che ne possono derivare e le possibili terapie. Se invece pensiamo che miglior approccio sia di definirlo una *condizione morale*, si tratterà di stabilire se il tossicodipendente è responsabile della sua scelta, se cioè egli è veramente in grado di intendere, di volere, di formulare un giudizio adeguato alle sue azione e di valutarne le conseguenze, come una qualsiasi altra persona non tossicodipendente. La conclusione di Hyman è che *“l'assuefazione diminuisce il controllo volontario del comportamento. Al tempo stesso non si può concepire il tossicodipendente come un individuo completamente privo di controllo volontario e quindi assolvibile da tutte le proprie responsabilità inerenti al self-control”*.

Da come rispondiamo alla domanda di Hyman dipende lo stigma sociale del tossicodipendente e il modo in cui lui stesso guarderà alla propria vita e alle sue scelte, ma anche le scelte della società, scelte politiche e d' investimento per affrontare questa emergenza. Il dibattito a riguardo ha coinvolto neurofisiopatologi, medici, operatori del sociale laico o religioso, filosofi, ognuno con il proprio bagaglio di esperienze e conoscenze.

Lo scopo di questa riflessione è fare ordine sulla nozione di ‘condizione morale ’ così come è emersa nel dibattito suscitato dall'articolo di Hyman. Dobbiamo immaginare due casi estremi di un'ipotetica casistica, da un lato poniamo il caso in cui si ha malattia senza responsabilità e al lato opposto il caso in cui si abbia responsabilità senza malattia. Tra questi due punti, si possono individuare situazioni miste che hanno innescato un dibattito tra chi addita le responsabilità all'ambiente sociale (Neil Levy) e chi invece, ritenendo la dipendenza ‘resistibile’, le mette a carico del tossicodipente, qualcuno parla di *responsabilità diacrona*, ovvero tra un *craving* e l'altro ( S.J. Morse) .

## Pagina 1

Ricordiamoci che analizziamo la questione a partire da un'assuefazione ormai data. Escludiamo quindi, per il momento, ogni riflessione sulla prevenzione .

Il caso limite, in cui massima è la patologia e assente la responsabilità, è quello di un bambino nato da madre tossicodipendente (Hans Madueme), caso non evidenziato da Hyman poiché in esso non si può riconoscere una condizione morale in quanto manca il diminuito controllo volontario del comportamento o self-control. Hyman considera il controllo della volontà in individui adulti, nei quali si presume formata la capacità di giudizio e quindi di scegliere il meglio per sé. Naturalmente, il neonato da madre tossicodipendente potrà solo essere curato, non potrà opporsi alle terapie farmacologiche e neanche resistere all'astinenza con la propria volontà: egli può solo reagire con la forza del proprio organismo.

La responsabilità ambientale, essendo "l'ambiente" costituito dal corpo materno, è massima. Nessuno stigma per il neonato, ma per la madre?

All'estremo opposto di questa ipotetica casistica troviamo invece la posizione di chi sostiene che nell'uso di droghe si manifesti una libera scelta, orientata al piacere, tra le tante che il mercato legale o illegale mette a disposizione. Scelta non più deprecabile, quindi, al pari di quella di rischiare la propria vita scalando una vetta per il semplice piacere di godere il panorama da un altro punto di vista, (Foddy, Savulescu); in questo caso non c'è malattia ma solo un orientamento di preferenza.

Se riteniamo deprecabile l'uso di droghe la responsabilità attribuita a questi fruitori sarà massima. Se invece riteniamo come gli autori suddetti che le droghe non siano più tossiche dell'acqua, la questione morale non si presenterebbe neppure.

Questa argomentazione apre a sua volta più ordini di problemi.

Innanzitutto chiede implicitamente la legalizzazione del mercato di ogni tipo droga, situazione che renderebbe la responsabilità a usare eticamente insignificante, inoltre, implicitamente, nega la compulsione all'uso e il *craving* mentre dati empirici confermano che questa sintomatologia si manifesta spessissimo (per questo parliamo di tossico dipendenza). In realtà l'uso di droga sarebbe equiparabile a un'altra qualsiasi preferenza basata sul piacere solo se venissero comunque garantite dalla società strutture e mezzi per disintossicarsi, e quindi capaci di mettere il tossicodipendente in condizione di scegliere diversamente in relazione al proprio piacere, altrimenti che libertà sarebbe?

Thomas J. Corahance, della facoltà di medicina di Harvard, usa la metafora secondo la quale il tossicodipendente è come una macchina che deve andare dal punto A (presumibilmente lo stato di tossicodipendenza) al punto B (stato di non tossicodipendenza). Secondo lui, Hyman pone una domanda sbagliata, perché, se assimiliamo i neuroscienziati agli ingegneri che progettano la macchina e i familiari, gli amici o gli operatori sociali, ai guidatori - gli unici ai quali sia ascrivibile la condizione morale - non ha comunque importanza che siano gli ingegneri o i guidatori a far andare la macchina da A a B: importante è che il percorso venga coperto.

È interessante notare come questo autore non si ponga la questione se il guidatore possa essere il tossicodipendente stesso. Il caso somiglia a quello del neonato. I familiari, gli amici e gli eventuali operatori sono delle protesi 'moralì'. La corretta medicina, se mai sarà trovata, esimerà ciascuno dall'assumersi responsabilità tanto gravose.

Squalificare completamente il tossicodipendente come soggetto morale capace di compiere scelte autonome al proprio problema, apre infatti la strada ad approcci terapeutici '*lievemente coercitivi*'.

La responsabilità morale è solo degli altri, di chi sta attorno al tossicodipendente.

In questo caso, lo stigma sociale si attenua, data la considerazione che il tossicodipendente è irresponsabile perché affetto da uno stato di malattia. D'altro canto, viene svuotata la sua dignità personale in quanto la persona viene ritenuta incapace di decidere insieme ad altri quando e come curarsi. Per questo autore, il tossicodipendente è impossibilitato a scegliere di smettere di usare: gli si può solo imporre coercitivamente la soluzione al problema, riconosciuto da chiunque gli stia attorno ma non da lui stesso.

## Pagina 2

Dai tempi di Omero e dei compagni di Ulisse, che incontrarono i mangiatori di loto, molti passi sono stati percorsi. Quelli furono legati ai remi tra pianti e lamenti, costretti da Ulisse a disintossicarsi, remando come schiavi, per tornare poi a confrontarsi con la nostalgia di quanto c'è di più caro. E non ci sembra secondario il fatto che questa nostalgia fosse condivisa tra compagni di viaggio. Oggi dalla semplice coercizione si è giunti ad un ventaglio di opzioni e scelte non coercitive da sottoporre all'attenzione del tossicodipendente.

Scelte che da un lato restituiscono responsabilità al tossicodipendente e in gradi diversi all'ambiente circostante.

Quanti si disintossicano permanentemente in seguito a coercizione, ovvero attraverso una pena da scontare in una comunità terapeutica o con la somministrazione coercitiva di farmaci o protesi chirurgiche?

Quanti sono i tossicodipendenti che accettano autonomamente di ricorrere solo a farmaci disassuefanti?

Quanti ricorrendo volontariamente a strutture protette che tengano lontani dai contesti che stimolano all'uso?

Quanti ricorrendo a relazioni positive in grado di rafforzare il proposito di smettere?

Chi sceglie esclusivamente la cura farmacologica non ritiene di dover mettere in discussione l'ambiente come fa invece chi decide di entrare in comunità.

Chi sceglie le psicoterapie preferisce mettere in discussione se stesso e le proprie emozioni.

E così via.

In realtà molti rilevano l'importanza delle relazioni per rafforzare il proposito di un tossicodipendente a dire di no all'uso. Relazioni che devono essere positive e non riproporre i contesti affettivi e relazionali nei quali la tossicodipendenza è insorta.

In queste posizioni viene riconosciuta la responsabilità morale del tossicodipendente il quale, se gli si prospetta un ventaglio di scelte, può indirizzarsi dove ritiene di trovare gli aiuti adeguati.

Il dibattito è andato oltre la necessità di evidenziare il grado di volizione nella scelta ad usare droghe di un tossicodipendente per sollevare questioni circa le implicazioni morali per chiunque venga in relazione con lui. La questione morale riguarda anche i medici e i neuroscienziati (Carter, Hall) oltre naturalmente gli operatori sociali, i familiari, le autorità nazionali e internazionali (Neil Levy).

Per alcuni il punto nodale è stabilire se la compulsione sia resistibile (Carter, Hall) o irresistibile, tanto da indurre addirittura all'applicazione di protesi chirurgiche (Ford, Kubu), o farmacologiche.

Possiamo riassumere la condizione morale inerente alle tossicodipendenze come capacità di scelta e responsabilità del tossicodipendente ma anche come capacità di scelte morali dei medici, dei familiari, degli amici, degli operatori sociali, dei politici in relazione alle tossicodipendenze.

Più difficile ma non meno rilevante è sapere quanti smettono solo perché 'semplicemente' decidono di farlo. Uno studio recente sul nostro territorio (Vannini, Urso, Montefrancesco) evidenzia proprio questa possibilità. Se la maggiore o minore remissibilità sia geneticamente determinata è questione aperta.

### Pagina 3

Ci siamo fin qui soffermati a riflettere su alcuni punti emersi dal dibattito su Hyman.

Ricapitolando per Hyman l'assuefazione all'uso di droghe determina una situazione in cui pur persistendo la cognizione dell'atto, e delle sue conseguenze, coesisterebbe un *indebolimento della volontà* che fa sì che, pur volendo smettere, il tossico cede e, per *compulsione*, torna ad usare droga. Questa 'patologia' – che si presenta simile in altre dipendenze nelle quali potremmo includere, ad esempio, la compulsione al cibo, - ci induce a riflettere su quanto tutti noi conviviamo con ogni sorta di compulsione che disgiunge la decisione formulata con giudizio dall'atto che poi compiamo (G Ainslie).

Aristotele nel suo *Etica Nicomachea*, chiamava questo stato di cose *akrasia*, tradotto con *incontinenza*, o smoderatezza, o smisuratezza, o *debolezza della volontà*, di fronte alla fruizione di un piacere.

Conosce bene questa *incontinenza* ogni fumatore ben informato sui rischi che corre e che, non appena si dice fermamente convinto a voler smettere di fumare, si accende "l'ultima sigaretta".

Aristotele però distingue l'*incontinente* dall'*intemperante*, quest'ultimo non è affetto da debolezza della volontà, è come il fumatore che, nonostante sia bene informato, vuole continuare a fumare e fuma.

Adotteremo quindi il termine *tossicomane* per la persona *intemperante*, che usa droghe assecondando la volontà di usarle, e il termine *tossicodipendente* per la persona *incontinente* che pur volendo smettere non ci riesce. Il primo asseconda il proprio piacere senza conflitto: giudizio, volontà ed atto, sono coerenti tra loro, è la situazione ben descritta ad esempio nel racconto *Oppio*. Il secondo vorrebbe opporsi al perseguimento di un piacere che giudica nocivo, ma non ci riesce come racconta Italo Svevo in *La coscienza di Zeno*.

Il tossicodipendente è il tossicomane quando arriva a percepire il suo problema?

La patologia neuro cerebrale che determina la compulsione all'uso è anche nel tossicomane?

O la tossicomania può essere gestita e controllata come dimostrerebbero le guarigioni spontanee ?

AmMESSO che ci si droghi per assecondare un piacere, chi si droga è libero di decidere diversamente sulla questione cruciale del proprio piacere?

A noi sembra che il tossicodipendente non dispone più di questa libertà, il suo piacere è determinato e condizionato dall'uso. Potremmo sostituire il termine scientifico *compulsione* con il termine morale *coazione*. Non ci riferiamo alla *coazione a ripetere* che Freud descriveva in *Al di là del principio di piacere* per spiegare certi tipi di nevrosi, pensiamo piuttosto alla coazione ma ad una forma di coercizione ottenuta attraverso la manipolazione chimica della mente, con lo scopo di sopprimere o ridurre la libertà di scelta per quanto riguarda il proprio piacere.

## Pagina 4

Tossicomani e tossicodipendenti condividono con tutti noi credenze, suggestioni e sollecitazioni. Se non possiamo stigmatizzare lo Stato che non riesce, nonostante si prodighi con impegno, a impedire il mercato illegale delle droghe non possiamo neanche stigmatizzare chi nel viaggio della vita incontra i mangiatori di loto.

Viviamo tutti in società fortemente individualistiche. Spesso usiamo la parola autonomia negando il bisogno degli altri, delle relazioni positive. Per una fragilità connaturata all'essere umano il tossico si fa sintomo e segno di una inascoltata e naturale *necessità di dipendere* e questa scacciata dalla porta, sotto l'imperativo dominante di un malinteso "si deve essere autonomi", si ripresenta dalla finestra sotto forma di *dipendenze patologiche*.

Spesso si sente dire che ci si droga per divertimento.

Siamo dominati dall'industria del *fun*: *nessuna remora frena gli investitori e le attese dei clienti* ( R. Simone) ma gli intenditori sanno che il piacere è cosa ben diversa dal divertimento ( Ainslie).

La soddisfazione che dà un atto creativo non è *easy* da raggiungere. Vivere non è *easy*. Esser-ci, non è *easy* ( Galimberti). A volte è così difficile e faticoso rinunciare al *pharmakon*, quella 'sostanza' che ci cura ma solo se presa nella giusta dose; oltre questa intossica e diventa veleno, sia essa alcool, tabacco, cibo, gioco, sesso, computer, shopping, lavoro ... o la letteratura.

Siamo tutti a rischio di intossicazione, di tossicomania e tossicodipendenza.

Essere liberi non è *easy*.

## Riferimenti bibliografici

Aristotele. *Etica Nicomachea*, Laterza, 1983.

Ainslie George. *Oltre la microeconomia. Il conflitto di interessi in un io multiplo come determinante di valore. L'io multiplo (AAVV)*, Feltrinelli, 1991

Carter Adrian and Hall Wayne. *The social implications of neurobiological explanations of resistible compulsions. The American Journal of Bioethics*, 7(1):15-17, 2007.

Cochrane Thomas J. *Brain Disease or Moral Condition? Wrong Question. The American Journal of Bioethics*, 7(1):24-25, 2007

Csàth Geza. *Oppio e altre storie, E/O*, 1985.

Foddy Bennett and Savulescu Julian. *Addiction Is Not An Affliction: Addictive Desires Are Merely Pleasure-Oriented Desire. The American Journal of Bioethics*, 7( 1):29-32, 2007.

Ford Paul J. and Kubu Cynthia S. *Ameliorating and Exacerbating: Surgical "Prosthesis" in Addiction. The American Journal of Bioethics*,7(1):32-34, 2007.

Sigmund Freud. *Al di là del principio di piacere*, Boringhieri, 1983 .

Galimberti Umberto. *L'ospite inquietante*, Feltrinelli, 2008

Hyman Steven E. *The Neurobiology of Addiction: Implications for Voluntary Control of Behavior. The American Journal of Bioethics*, 7(1):8-11, 2007.

Levy Neil. *The social: a missing term in the debate over addiction and voluntary control. The American Journal of Bioethics*, 7(1):35-62, 2007.

Madame Hans. *Addiction as an Amoral Condition? The Case Remains Unproven. The American Journal of Bioethics*, vol. 7(1):25-27, 2007.

Morse Stephen J. *Voluntary Control of Behavior and Responsibility. The American Journal of Bioethics*, 7(1): 12-36,2007.

Simone Raffaele. *Il Mostro Mite*, Garzanti, 2008.

Svevo Italo. *La coscienza di Zeno*, Feltrinelli 2002.

Vannini L., Urso R., Montefrancesco G., *Relazione sul Consumo di Oppiacei e altre Droghe, Centro Studi sulle Dipendenze patologiche*, 2009.