

## SENTENZE – MALATTIA – RESPONSABILITA’

“Ai fini della concessione del beneficio della continuazione del reato la ludopatia non è assimilabile alla tossicodipendenza. Anche se la cura della ludopatia è entrata tra le patologie inserite nei «livelli essenziali di assistenza», essa resta comunque non assimilabile, né consente, per la differenza che si riscontra tra le situazioni di base, il ricorso all’analogia, ai fini della concessione del beneficio della continuazione del reato, alla tossicodipendenza.”

Così si esprime la Suprema Corte di Cassazione -sezione I penale - sentenza 2 maggio 2016, n. 18162 [Corte di Cassazione.docx](#), mentre più recentemente la settima sezione penale del Tribunale di Milano ha assolto una donna che aveva commesso furti nel 2012, con la motivazione che si tratta di malata di gioco d’azzardo compulsivo. Il testo di quest’ultima sentenza non è ancora disponibile, ma la donna è stata affidata alle cure del SerT, con sospensione della pena.

Si tratta di due situazioni diverse, sia per il livello di giudizio – più impegnativo il primo- che forse per la fattispecie di reato. Tuttavia entrambe intervengono sul tema della responsabilità nel compiere reati, generalmente contro il patrimonio, e la vera o presunta condizione di malattia che potrebbe essere la causa dell’impulso a commettere il reato.

Il tema della libertà di decisione, quand’anche condizionati da impulsi ritenuti incoercibili, quali quelli prodotti dalla condizione di dipendenza da sostanze e da comportamenti che in parte condividono circuiti e processi neurologici, lo abbiamo più volte affrontato in Mission rubrica Contaminazioni. [www.federserd.it](http://www.federserd.it) e in altri contesti.

In questo contesto ci sembra utile evidenziare come da parte della magistratura, vengano espressi giudizi diversi, motivati con osservazioni che hanno riflessi importanti sull’opera dei servizi e sulla responsabilità dei professionisti chiamati ad esprimere un giudizio clinico a rilevanza penale. Benché sia formalmente sancito con un decreto, che riconosce l’esistenza di una malattia detta impropriamente ludopatia o meglio disturbo da gioco d’azzardo patologico, tuttavia le differenze di giudizio si formano sulla natura della malattia e sulla ineluttabilità dei processi neurologici che potrebbero indurre la commissione di reati. Nulla di strano, dal momento che, anche la ricerca e la clinica, sono a loro volta portatori di evidenze e valutazioni che a volte divergono in modo anche radicale, nell’interpretare il vincolo di libertà, causato dalla condizione di dipendenza, così come viene definita nell’ultima versione del DSM V. (vedi)

Il contesto della news letter, non è ovviamente adatto ad approfondire un tema così complesso che chiama in causa più saperi disciplinari, perciò oltre al rimando alle sentenze, proponiamo alcuni riferimenti di letteratura pluridisciplinari, utili ad esplorare questo tema complesso, che chiama in causa il concetto stesso di malattia, cui siamo inevitabilmente affezionati, ma che forse non ha quella interpretazione univoca a cui siamo tendenzialmente adusi.

---

Il testo che segue è una citazione da **Stefano Canali** in *Una malattia cronica del controllo volontario del comportamento? Le dipendenze dalle neuroscienze all’etica e ritorno.* **MDD 17 2015**

Verso la fine del dicembre 1966, Leroy Powell venne arrestato ad Austin, Texas, con l’accusa di ubriachezza in luogo pubblico, dichiarato colpevole in prima istanza e condannato a versare 20 dollari allo stato. Dal 1949 Powell era stato già condannato circa cento volte per ubriachezza con multe per cui non aveva mai i mezzi per pagare e che di conseguenza scontava con giorni di carcere.

Il suo avvocato ricorreva allora in appello sulla base di una lunga perizia redatta dallo psichiatra David Wade, sostenendo che Powell era “affetto dalla malattia cronica dell’alcolismo” e quindi un “bevitore involontario”, con “una incontrollabile pulsione al bere”: una persona, come diceva Wade, che aveva perduto “la forza di volontà per resistere al costante ed eccessivo consumo di alcol”.

La seduta di appello era nel pomeriggio e, autorizzato dal suo avvocato, Powell aveva bevuto la mattina un bicchiere per calmare i tremori delle mani, uno dei sintomi dell’alcolismo, e attenuare l’ansia del processo.

Il giudice chiamava allora Powell sul banco degli imputati:

“G: Lei ha preso quel singolo bicchiere alle otto di stamane perché voleva bere?”

P: Sì, signore.

G: E lei sapeva che se lo avesse bevuto avrebbe potuto continuare a bere e arrivare a ubriacarsi?

P: Beh, sapevo di dover venire qui al processo e quindi non ho bevuto che quel bicchiere.

G: Lei sapeva che doveva venire qui questo pomeriggio, ma questa mattina ha preso un bicchiere e quindi sapeva che non poteva permettersi di berne altri e venire in tribunale; è così?

P: Sì, signore, è giusto.

G: Perché lei sapeva che se avesse continuato a bere si sarebbe alla fine ubriacato e sarebbe dovuto venire qui sostenuto da qualcuno?

P: Sì, signore.

G: E lei non voleva che ciò accadesse oggi?

P: No, signore.

G: Non oggi?

P: No, signore.

G: Così lei ha bevuto un solo bicchiere oggi?

P: Sì, signore.

Come giustamente si immagina Powell fu condannato di nuovo e con una multa ancora maggiore, di 50 dollari.”<sup>1</sup>

Nel marzo del 1968 Leroy Powell faceva quindi appello alla Corte Suprema degli Stati Uniti, che a maggioranza decideva per il suo rigetto.

**Per ragioni di spazio non è possibile associare i testi completi dei riferimenti contenuti in questo file, che sono liberamente accessibili dai diversi portali e scaricabili.**

---

<sup>1</sup> Leroy Powell vs State of Texas, 392 U.S. 514 (1968) disponibile online: <https://bulk.resource.org/courts.gov/c/US/392/392.US.514.405.html>

## “The Neuroscience of Responsibility”—Workshop Report

Nicole A Vincent · Pim Haselager ·  
Gert-Jan Lokhorst

EMCDDA

# MONOGRAPHS

Addiction neurobiology:  
Ethical and social implications

frontiers in  
**PSYCHIATRY**

**HYPOTHESIS AND THEORY ARTICLE**  
published: 11 April 2013  
doi: 10.3389/fpsy.2013.00024



## Addiction is not a brain disease (and it matters)

**Neil Levy\***

*Florey Institute of Neuroscience and Mental Health, The University of Melbourne, Parkville, VIC, Australia*

**Edited by:**

Hanna Pickard, University of Oxford,  
UK

**Reviewed by:**

Richard Holton, Massachusetts  
Institute of Technology, USA  
Jerome C. Wakefield, New York  
University, USA

**\*Correspondence:**

Neil Levy, Florey Institute of  
Neuroscience and Mental Health,  
Royal Parade, The University of  
Melbourne, Parkville, VIC 3010,  
Australia.  
e-mail: neil.levy@philosophy.ox.ac.uk

The claim that addiction is a brain disease is almost universally accepted among scientists who work on addiction. The claim's attraction rests on two grounds: the fact that addiction seems to be characterized by dysfunction in specific neural pathways and the fact that the claim seems to elicit a compassionate response to people who are suffering. I argue that neural dysfunction is not sufficient for disease: something is a brain disease only when neural dysfunction is sufficient for impairment. I claim that the neural dysfunction that is characteristic of addiction is not sufficient for impairment, because people who suffer from that dysfunction are impaired, sufficiently to count as diseased, only given certain features of their context. Hence addiction is not a brain disease (though it is often a disease, and it may always involve brain dysfunction). I argue that accepting that addiction is not a brain disease does not entail a moralizing attitude toward people who suffer as a result of addiction; if anything, it allows for a more compassionate, and more effective, response to addiction.

## Morals, medicine, metaphors, and the history of the disease model of problem gambling

Peter Ferentzy<sup>1</sup> & Nigel E. Turner<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Ontario, Canada

<sup>2</sup>Department of Public Health Sciences, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

### Abstract

Over the past 200 years, society has come to accept the idea that addictions such as alcoholism and pathological gambling (PG) are a type of disease that is chronic, progressive, and somewhat mysterious in terms of etiology. This conception has been most strongly associated with organizations such as Alcoholics Anonymous and Gamblers Anonymous. The chronic disease model alleviated stigma and encouraged many to seek help, but has been challenged by some experts. Confusing the issue is that the public health model, often presented as the main alternative to the disease model, is rooted in epidemiology and clearly a disease model itself. In this paper, we trace the history of ideas about PG as a disease and examine some of the assumptions and metaphors that underlie these models. In the final section, we examine what aspects of addiction in general, and PG in particular, are either revealed or hidden by these models.

Neuroethics (2010) 3:121–133  
DOI 10.1007/s12152-009-9054-8

---

## The BCN Challenge to Compatibilist Free Will and Personal Responsibility

Maureen Sie · Arno Wouters

Received: 2 February 2009 / Accepted: 23 November 2009 / Published online: 15 December 2009  
© The Author(s) 2009. This article is published with open access at Springerlink.com

## Bringing the Gap between Philosophers of Mind and Brain Researchers: The Example of Addiction \*\*

[Christian Perring\\*](#)

\*Department of Philosophy, Dowling College, 150 Idle Hour Blvd, Oakdale, NY 11769, USA

\*\*Revised and peer reviewed version of a paper for an International Seminar on Mind, Brain, and Consciousness, Thane College Campus, Thane, India, January 13-15, 2010.

Address correspondence to: Christian Perring, Department of Philosophy, Dowling College, 150 Idle Hour Blvd, Oakdale, NY 11769, USA. E-mail: [cperring@yahoo.com](mailto:cperring@yahoo.com)

Received 2009 Nov 10; Revised 2010 Mar 1; Accepted 2010 Dec 11.

Copyright © Mens Sana Monographs

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Abstract

Philosophers and psychologists have long tried to understand people's irrational behaviour through concepts such as weakness of will, compulsion and addiction. The scientific basis of the project has been greatly enhanced by advances in cognitive psychology and neuroscience. However, some philosophers have also been critical of the more general conclusions drawn by the scientists. This is especially true when scientific researchers start making claims that go to philosophical issues, such as free will and responsibility. Conversely, some scientists have been critical of philosophical approaches for not understanding the results of recent research. I examined some of the recent history of scientific claims about addiction, and the rise of the claims from scientists to have shown that addiction is a brain disease and that addictive behaviour is compulsive. Given the well-confirmed evidence that addicts can modulate their behaviour in response to rewards, punishments and context, it is clear that according to normal definitions of compulsivity the behaviour of addicts is not typically compulsive, suggesting that neuroscientists are making an error in their interpretation of data. Since philosophers have expertise in making distinctions between different kinds of action and categorising them as free, weak-willed and compulsive, we will achieve a better interpretation of the neuroscience of addiction when taking this philosophical work into account. Conversely, given the status of science in the modern world, philosophers have to grapple with the latest neuroscientific discoveries and show the compatibility of their philosophical theories with the data for their approaches to maintain credibility.

## Is Gambling an Addiction Like Drug and Alcohol Addiction?: Developing Realistic and Useful Conceptions of Compulsive Gambling

Stanton Peele, PhD, JD Fellow, The Lindesmith Center - Drug Policy Foundation, 925 9th Ave, New York, NY, USA 10019, Web site: <http://www.peele.net>, E-mail: [speele@earthlink.com](mailto:speele@earthlink.com) **Journal of Gambling Issues**  
2001 February

J Gamb Stud  
DOI 10.1007/s10899-012-9348-3

ORIGINAL PAPER

## Impaired Metacognitive Capacities in Individuals with Problem Gambling

Damien Brevers · Axel Cleeremans · Antoine Bechara ·  
Max Grisen · Charles Kornreich · Paul Verbanck · Xavier Noël

## **Addiction Is Not an Affliction: Addictive Desires Are Merely Pleasure-Oriented Desires**

**BYLINE:** Bennett **Foddy**, University of Melbourne and Monash University, Julian Savulescu, University of Oxford

**SECTION:** OPC OPEN PEER COMMENTARIES; Pg. 29

**LENGTH:** 2533 words

*The American Journal of Bioethics*

—. 2002b. Informed consent and the capacity for voluntarism. *American Journal of Psychiatry*, forthcoming.

Roberts, L. W., and B. Roberts. 1999. Psychiatric research ethics: an overview of evolving guidelines and current ethical dilemmas in the study of mental illness. *Biological Psychiatry* 46(8): 1025–38.

## ***Choice, Rationality, and Substance Dependence***

Ian Freckelton, Monash University

---

1 of 1 DOCUMENT

American Journal of Bioethics

January, 2007

## The **Neurobiology of Addiction: Implications for Voluntary Control of Behavior**

**BYLINE:** Steven E. **Hyman**, Harvard University

**SECTION:** TA TARGET ARTICLE; Pg. 8

**LENGTH:** 2904 words

1 of 1 DOCUMENT

American Journal of Bioethics

January, 2007

## **Addiction, Molecules and Morality: Disease Does Not Obviate Responsibility**

**BYLINE:** Peter J. **Cohen**, Georgetown University Law Center

**SECTION:** OPC OPEN PEER COMMENTARIES; Pg. 21

**LENGTH:** 1917 words

FRONTIERS IN NEUROSCIENCE: THE SCIENCE OF SUBSTANCE ABUSE

# Addiction Is a Brain Disease, and It Matters

Alan I. Leshner

Scientific advances over the past 20 years have shown that drug addiction is a chronic, relapsing disease that results from the prolonged effects of drugs on the brain. As with many other brain diseases, addiction has embedded behavioral and social-context aspects that are important parts of the disorder itself. Therefore, the most effective treatment approaches will include biological, behavioral, and social-context components. Recognizing addiction as a chronic, relapsing brain disorder characterized by compulsive drug seeking and use can impact society's overall health and social policy strategies and help diminish the health and social costs associated with drug abuse and addiction.

affects both the health of the individual and the health of the public. The use of drugs has well-known and severe negative consequences for health, both mental and physical. But drug abuse and addiction also have tremendous implications for the health of the public, because drug use, directly or indirectly, is now a major vector for the transmission of many serious infectious diseases—particularly acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), hepatitis, and tu-