

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA FORENSE

03

*Tullio Bandini
Rosagemma Ciliberti*

**“ LA PSICOPATOLOGIA FORENSE
E LA VALUTAZIONE DEL DANNO
ALL'INTEGRITÀ PSICHICA:
ASPETTI ETICI E METODOLOGICI ”**

RASSEGNA ITALIANA DI
CRIMINOLOGIA
anno I - n. 3 - 2007

122 1 • La psicopatologia forense tra nuovi diritti ed esigenze etiche

La rivoluzione che negli ultimi anni si sta compiendo nell'ambito della valutazione del danno alla persona testimonia, anche in tale campo, il crescente emergere delle istanze etiche che pervadono la riflessione giuridica e medico-legale. La valorizzazione e, insieme, la salvaguardia della persona nelle sue molteplici componenti esistenziali divengono i cardini concettuali capaci di rovesciare o, quanto meno, porre in secondo piano la tradizionale logica patrimonialistica.

Nuove sollecitazioni di pregnante coloritura umanistica si affacciano sempre più frequentemente all'attenzione del legislatore – con riferimento ai malati, ai minori, ai morenti, ai sofferenti e, in generale, ai soggetti “deboli” – verso la protezione di valori e prerogative volte ad esaltare, al pari e forse ancor più della salute stessa, l'autentico significato dell'esistenza umana.

In questo contesto anche la recente svolta avviata da alcune fondamentali pronunce della Cassazione e della Corte Costituzionale in tema di danno alla persona, dischiude ambiti innovativi di tutela della persona, che al di là e al di fuori della logica patrimonialistica sottesa alla responsabilità civile (già fortemente incrinata con il riconoscimento del danno biologico), sono capaci di cogliere e valorizzare dimensioni pregiudiziali individuali, in precedenza prive di adeguato riconoscimento (*Cendon, Ziviz, 2000*).

La crescente attenzione nei confronti della persona intesa preliminarmente come essere umano con tutto il suo carico di desideri, emozioni, esigenze affettive, progetti, aspirazioni e bisogni, inducono cioè a commisurare ed esaltare la nozione olistica di salute – primario diritto della persona – ben oltre l'assenza di malattie, difetti o lesioni. Accanto a queste condizioni acquistano rilievo, altrettanto significativo, le compromissioni che, pur non annoverabili in quello che la scienza medica classifica come “patologiche”, possono trasformarsi in cicatrici del vissuto e segnare ingiustamente il cammino dell'esistenza umana perché incidenti sugli scopi vitali che ciascuno assume a fondamento, sul modo di intendere la qualità di vita, la dignità, la libertà, l'intimità, le relazioni nonché di assaporare e interpretare le policrome espressioni dell'esistenza.

In tali termini un'inedita dimensione deontologica della tutela della salute si dipana verso “nuovi ordini” esistenziali della persona, a cui afferiscono strumenti diretti a confrontarsi non esclusivamente e non esaustivamente con la “malattia” ma anche, e in misura altrettanto rilevante, con il “ben-essere” della persona, inteso (in sintonia con la previsione di cui all'art. 2 della Cost. che tutela i diritti inviolabili della persona) come possibilità di realizzazione del progetto di vita che è proprio di ciascuna persona.

In un contesto culturale innovato da una crescente sensibilità ai valori umani e, anche, dalle grandi avventure della scienza, si rafforza cioè l'esigenza di orientare la fisionomia della medicina verso valori etici fondamentali,

che non riguardano solo il “prolungamento della vita”, le “aspettative di vita” o le “percentuali statistiche”, ma attengono a una più complessiva cura di sé in cui convergere “utilità sanitarie”, “beni strumentali”, “opportunità”, “capacità” e “diritti” (*Ivan Cavicchi*).

In questa evoluzione del diritto, talvolta incerta e contraddittoria, anche la medicina legale, specie nei riflessi che riguardano la psicopatologia forense, sembra faticare a rintracciare l'identità delle proprie radici epistemologiche, in una cultura umanistica non più sostenuta da parametri essenzialmente organicistici.

Ed, invero, proprio la crescente consapevolezza dei limiti che un approccio riduzionistico determina in campo biomedico, induce a riscoprire nel percorso formativo del medico la rilevanza degli *studia humanitatis*¹ che, attraverso l'integrazione dei diversi saperi, favorisca l'acquisizione di uno sguardo di insieme sull'individuo più completo, in grado di cogliere le interazioni e, nel contempo, la complessità della condizione umana.

Rispondere ai problemi posti dal progresso scientifico, dall'organizzazione sociale della medicina e dal diritto costituisce un'irrinunciabile sfida per la medicina legale in generale e per la psicopatologia forense in particolare, che sono chiamate, per loro stessa vocazione, a perseguire un orizzonte elevato di tutela dei diritti dell'uomo e a riaffermare quella complessità teleologica della medicina che non dovrebbe tralasciare di porre l'accento sull'uomo come valore, sulle sue prerogative e istanze, senza riduzionismi né biologici né psico-sociologici.

Il tema della salute e del *ben-essere* propone, infatti, un'impostazione articolata, già impressa nell'insegnamento di Ippocrate che, con carattere di assoluta modernità, inquadrava i concetti di salute e di malattia nel contesto dell'equilibrio o della sua perdita tra leggi naturali, istituzioni e leggi umane, sottolineando la complessità dell'intreccio tra esperienza umana e fenomeni di cambiamento e trasformazione ambientale, economica e socio-culturale. Se, invero, l'attenzione si rivolge alla dimensione psichica ed emotiva l'importanza di queste interazioni si accentua come, anche, acquisita rilevanza la componente etica di tutela globale della persona.

In tale ottica, il compito del medico è in pari tempo, terapeutico e moralmente rilevante, in quanto finalizzato a riunificare tutte le parti somatiche, psichiche e quindi sociali, economiche, culturali, emotive, affettive e

1 Gli *studia humanitatis*, dovrebbero includere non solo le scienze umane (psicologia, sociologia, antropologia culturale), ma anche la filosofia sia come epistemologia, sia come antropologia speculativa ed etica. In Italia costituiscono un contributo rilevante per l'epistemologia della medicina, gli studi di Dioguardi e di Federspil che, muovendo dalla clinica medica sono approdati ad un'analisi metodologica delle scienze biomediche, del loro tessuto epistemico, del loro valore noetico e del loro linguaggio.

124 cognitive in un insieme funzionale e operativo diretto al miglioramento della condizione umana nella sua integralità.

In questo scenario il profilo risarcitorio si apre verso una tutela più ampia della persona, capace di investire tutti i possibili danni, anche non immediatamente inquadrabili nel bacino di tutela del danno biologico, che ostacolano le attività realizzatrici della persona umana e incidono sulla qualità di vita del danneggiato e, in generale, su alcuni aspetti del modo di esistere.

Nel misurarsi con questo impegno, la fisionomia della medicina legale deve ravvivarsi in una visione antropologicamente integrale dell'uomo in quanto tale, della sua complessa relazione corpo-mente, che sfugge ad un approccio rigidamente medicalizzato e ad una catalogazione in parametri e sistemi tabellari intrinsecamente riduttivi, per attingere agli apporti dell'antropologia, della sociologia, della psicologia e della filosofia.

Dubbi, riserve e resistenze accompagnano il cammino ancora incerto del danno esistenziale verso cui – perpetuando quanto già avvenuto in tema di danno psichico – il sospetto della simulazione sembra coinvolgere lo stesso processo accertativo e valutativo.

Forti allora le analogie dei pregiudizi e delle riluttanze che la medicina legale, dopo aver riconosciuto il danno biologico di natura psichica, riversa oggi sul danno esistenziale, del quale sono evidenti le contiguità.

Ed, invero, come magistralmente ci ricorda Farneti (2006), se le scienze medico-legali, e in particolare la psicopatologia forense e la criminologia, si sono sempre interessate alla psiche dell'uomo, per quanto concerne i profili penalistici e civilistici ad essa correlati, «*non altrettanto può dirsi per la compromissione dell'integrità psichica della persona*».

Certamente le menomazioni all'esistenza e la loro eziopatogenesi – al pari di quelle del danno psichico – non consentono un approccio materialmente oggettivo pari a quello riscontrabile nelle lesioni corporee. Ed, invero, sia nel danno all'esistenza sia in quello psichico gli accadimenti si estrinsecano anche in verità soggettive e vissuti da dipanare ed elaborare, tanto da rendere inutili ed a volte fuorvianti i più classici criteri medico-legali di riferimento eziologico (Brondolo, Marigliano, 1996).

E se forti sono i turbamenti e le resistenze di una medicina legale sospettosa dei cambiamenti, del moltiplicarsi delle voci di danno, progressivamente più dettagliate e differenziate, allarmata dal timore di duplicazioni valutative e liquidative, e anche, forse, dei profili economici e assicurativi che si possono dischiudere, le cose non vanno meglio per il diritto civile, tradizionalmente impostato ad un'idea tipo della persona del tutto avulsa dalla corporeità e da tutto quello che ruota intorno ad essa. Non già l'uomo, ma un "soggetto di diritto", qualcosa di astratto, capace di ragionare, di obbligarci, di operare economicamente, ma del tutto eterea è la figura che ci consegna il codice civile del 1942 (Ferrando, 2006), sostanzialmente condizionato da una visione organicistica e patrimonialistica.

Ma il soffio della problematica esistenziale travolge e umanizza l'intero settore privatistico, in cui nascono e si sviluppano nuove posizioni meritevoli di considerazione: diritto a "non soffrire", "diritto alla bi-genitorialità", alla "sessualità"; diritto alla "realizzazione personale", diritto al "sostegno", diritto a "morire con dignità". L'accento sull'esistere, rispetto all'essere, diviene punto cruciale nelle discussioni che ruotano intorno alla fine vita della persona, che sempre più individuano tale momento nella perdita irreversibile della coscienza, rispetto ad un criterio di morte cerebrale come indicato dal nostro ordinamento.

2 • Danno psichico e danno esistenziale

La questione del danno psichico e del danno esistenziale pone al centro dell'attenzione della psicopatologia forense, del giurista e del giudice la necessità di abbandonare logiche interpretative isolate, verso la costruzione di modelli interpretativi comuni, circolari e variegati, capaci di guardare e dare ascolto alla persona ben oltre la dimensione meramente biologica.

L'impegno che oggi queste nuove figure di danno sembrano sollecitare è appunto, al di là delle differenti nomenclature ed etichette, il superamento di rigide barriere e confini tra le varie discipline le quali, pur conservando aspetti contenutistici e metodologici specifici, devono necessariamente convergere ai fini di un rapporto equilibrato tra scienza e diritto.

Gli approcci riduzionisti di carattere analitico, limitandosi ad osservare frammenti di competenze e pezzi di umanità, non colgono la complessità della storia personale e delle molteplici immagini che l'esistenza umana assume e che caratterizza significativamente la condizione di benessere della persona.

Le vie per la conoscenza (e la valutazione) delle affezioni al corpo (soma e psiche) passano invero attraverso un approccio alla persona vista come totalità ed unità, come relazione interumana carica di vissuti esistenzialmente significativi e dunque impegnativa anche sul piano personale². Lo sguardo all'interezza della persona e, insieme, all'inscindibile unità della dimensione psicosomatica e relazionale, della componente statica e di quella dinamica, ammonisce di coniugare alla scienza medica elementi sociali, culturali, antropologici e psicologici, non senza un'adeguata riflessione epistemologica, onde evitare confusio-

2 È ormai consolidata nell'arco di tutto l'orientamento fenomenologico-daseinsanalitico della psichiatria la distinzione tra *körper* e *leib* (la cui prima formulazione va attribuita a Husserl) ed è solo quest'ultima accezione del corpo (*leib*) in quanto corpo vissuto, in quanto corpo che sono e non in quanto corpo che ho, che può garantire una concezione dell'uomo né dualistica né rigidamente monistica, ma caratterizzata dal *dasein* (Heidegger) come unificazione interattiva di *natura* ed *esistenza* (Jaspers e Binswanger).

ne di metodi e linguaggi. E ciò al fine di accogliere le difficili sfumature di tutti quegli stati compresi tra i limiti della c.d. patologia e quelli della c.d. normalità, vista l'impossibilità di stabilire un confine rigido tra le stesse, come ampiamente condiviso dal dibattito psichiatrico contemporaneo.

La scissione in una visione parcellare tra aspetto dinamico e aspetto statico del danno alla persona induce Marigliano (2005) a domandarsi «*È possibile che ci sia il fare senza l'essere? Oppure è possibile il contrario?*»

L'essere e l'esistere, ci ricorda sempre Marigliano, non sono categorie scindibili e un approccio schizofrenico all'uomo induce ad un altrettanto approccio schizofrenico della conoscenza.

Il soggetto malato, spogliato delle sue note individuali, viene oggettivato in un'entità clinica che rassomiglia di più ad una tabella numerica che ad una storia personale³.

La fluidità della dimensione psichica è ben espressa dall'impiego di espressioni, quali "disagio", "sofferenza", "malessere", ecc., per qualificare tutti quegli stati dai contorni sfumati e dal carattere intermedio tra patologia e salute.

Certo è che non può concludersi, con semplicistico automatismo, che in assenza di "*infermità*" psichica conclamata o, comunque, di una definita caratterizzazione psicopatologica, non sussista danno.

Allorché si verifica uno stabile pregiudizio esistenziale, sia in presenza che in assenza di lesioni all'integrità fisica o psichica, ovvero psico-fisica insieme, sarà compito del giudice quantificarne il valore e, prima ancora, rilevarne l'ingiustizia e la rilevanza, al fine di elevarlo a pregiudizio meritevole di considerazione giuridica.

Il riscontro e l'analisi di tali limitazioni – contestualizzate nello specifico contesto dell'assetto psico-comportamentale di ciascuno – costituiscono comunque presupposti essenziali, da indagare con il rigore metodologico proprio della medicina legale e, nello specifico, della psicopatologia forense, al fine di determinare la sussistenza o meno di un danno biologico di natura psichica e/o di un pregiudizio esistenziale.

Anche in questo difficile campo di indagine ci si confronta, al pari di quanto in uso per il danno psichico, con la necessità di una valutazione clinica dettagliata ed esaustiva, consapevole del fatto che ogni evento psicolesivo può assumere un diverso valore a seconda del significato che gli viene attribuito dal danneggiato, che comunque risponde in modo armonico con le proprie predisposizioni di base e con i propri vissuti, nella specifica realtà del singolo caso (Bandini, 2006), tenuto conto delle importanti riflessioni che questi tipi di danno hanno richiamato in tema di dimostrazione del nesso causale con l'evento traumatico iniziale, per la pluralità di fattori concausali

3 Anche a questo proposito va ricordata la centralità di tale istanza nella psichiatria fenomenologia-antropologica da Binswanger a Zutt.

che sempre intervengono in modo complesso e specifico, seguendo un percorso circolare o, meglio, “a spirale” secondo Marigliano (2007) che descrive il processo causativo come una figura geometrica «*che include ed esclude, nel suo ininterrotto movimento*», senza principio, né fine, proprio come rappresentato nella formula spaziale del DNA, che è espressione della vita, che mai si ferma, che tutto trasforma.

Qualunque sia l'evento scatenante, nell'ambito del danno esistenziale, l'argomento in discussione è comunque «*quello relativo al modo di essere dell'uomo, alla personalità, alla qualità della vita, ed in particolare alla dimensione emotiva, relazionale, sociale dell'uomo stesso*» (Pajardi, Macri', Merzagora, 2006), e cioè quello di un'analitica descrizione psicologica dei tipi di adattamento, di reazione, di difesa, di interazione e così via.

Tale accertamento, come ci ricorda Bona (2007), costituisce un impegno già presente nell'attività del medico legale chiamato a «*raccogliere, come già prima del danno esistenziale, più informazioni possibili circa le alterazioni negative dell'evento dannoso, illustrandone la gravità e la compatibilità con le lesioni riportate*», come confermano Dell'Osso e Ingravallo (2006) è del tutto condiviso da quei medici legali che hanno colto l'ispirazione del danno alla salute per tendere ad una valutazione volta alla riparazione integrale del nocumento ingiustamente subito dalla persona.

Nel settore del danno esistenziale, ancora da indagare per molteplici e complessi aspetti, non sembra invero che il ruolo del medico legale possa essere relegato alla sola diagnosi differenziale con il danno psichico poiché, come afferma Ziviz, «*l'accertamento della situazione della vittima e della modificazione della sua struttura psicologica a seguito dell'illecito, risultano (...) utili in ogni caso laddove non si parli di patologia vera e propria, al fine di comprendere appieno quali possono essere le ricadute esistenziali indotte dall'illecito*» (Ziviz, 2003) e per valutare l'adeguatezza dell'evento lesivo in relazione alla personalità dell'offeso. Si ripete, al proposito, che nella valutazione del danno psichico, così come di quello esistenziale, non esiste quasi mai una corrispondenza diretta e proporzionale tra l'evento lesivo e le conseguenze dello stesso, come in genere si verifica in caso di danno organico post-traumatico, ma ci si deve ogni volta rapportare alla reale incidenza che il trauma, ogni trauma, ha avuto concretamente su un individuo, sulla base del vissuto soggettivo attraverso il quale l'individuo stesso lo ha elaborato, in modo diretto o mediato, inserendolo nella propria esperienza esistenziale e nella propria realtà psichica (Bandini, Lagazzi, 2000).

La complessità e la mutevolezza dell'esistenza umana, nelle innumerevoli forme dell'essere, non può non richiedere approcci diversificati e multiformi, che inducono a muoversi in un'area multidisciplinare e integrata, in cui i diversi strumenti di matrice nosografia, psicodinamica e antropo-fenomenologica possano rispondere alle esigenze 'comprehensive' della valutazione del danno biologico di natura psichica ed esplicitare la sua sussistenza o negazione (Bandini, 2006).

128 Lungi dall'estraniarsi dal dibattito sulla valutazione del danno psichico rispetto al danno esistenziale, emerge comunque l'urgenza da parte del giurista di individuare criteri generali capaci di considerare il pregiudizio nelle sue molteplici espressioni, senza parcellizzare l'uomo in fattispecie e voci frammentate e disgregate, ma identificando nell'essere umano quella integrazione e quella unità composita, ricca di gradazioni e sfaccettature⁴.

Occorre altresì riconoscere che la stessa drastica scissione tra danno patrimoniale e danno non patrimoniale, di significativa utilità concettuale, lascia anch'essa aperti momenti di contiguità laddove il danno patrimoniale si rifletta negativamente sull'esistenza dell'individuo. Si tratta quindi di trovare criteri per effettuare accertamenti e valutazioni del danno – che interferisca anche sull'esistenza della persona – che, in quanto rispettosi della unità e, insieme, della complessità della persona, non trovano spazio in un sistema tabellare, necessariamente limitato e incapace di comprendere i molteplici aspetti dell'esistenza. E ciò nel rispetto, come ci ricorda magistralmente Bona (2007), delle più nobili conoscenze acquisite dalla dottrina e dalla prassi medico legale.

3 • Verso una più adeguata personalizzazione del danno

Tali considerazioni inducono a ricordare a tutti i consulenti di medicina legale che si occupano della valutazione di pregiudizi di natura psichica, indipendentemente da una precisa presa di posizione da un lato o dall'altro degli schieramenti di pensiero in ordine alla valutazione del danno psichico e/o esistenziale, che è comunque indispensabile il superamento di un sistema valutativo affidato essenzialmente a mere percentualizzazioni, per ricorrere a consulenze ampiamente descrittive ed esplicative.

La valutazione del danno, specie in materia psicopatologica, richiede un

- 4 In questa prospettiva si può leggere favorevolmente la considerazione espressa dalla Suprema Corte (Cass. n. 8827/2003 e Cass. 8828/2003) quando afferma che “non sembra proficuo ritagliare all'interno di tale generale categoria (danno esistenziale, n d r.) specifiche figure di danno, etichettandole in vario modo: ciò che rileva ai fini del risarcimento, in riferimento all'art. 2059, è l'ingiusta lesione di un interesse inerente alla persona, dalla quale conseguano pregiudizi non suscettibili di valutazione economica”. Perplexità suscita, invece, il tentativo di scissione tra danno biologico in senso stretto e danno biologico in senso lato, operata da recente giurisprudenza di legittimità, che nel tentativo di fare ordine sembra ulteriormente restringere gli ambiti accostativi (CASS S.U. n. 6572 del 24 marzo 2006; Cass. 12 giugno 2006, n. 13546), come sottolineato da Dell'Osso e Ingravallo (2006) che ci avverte che di tale categoria di danno non ci sarebbe stato bisogno se non si fosse provveduto a “svuotare” la nozione di danno biologico dai suoi originali e ampi contenuti, esaltandone in ultima analisi la matrice organicistica.

accurato e complesso esame comparativo tra la condizione clinica presente al momento dell'accertamento e quella preesistente all'evento traumatico, con l'obiettivo di verificare se e quanto i fattori stressanti identificabili abbiano concretamente causato o concausato la risposta psicologica che ha condotto allo sviluppo di alterazioni emotive o comportamentali clinicamente significative e di accertare in quale misura siano state ridotte le capacità del soggetto di rapportarsi con l'ambiente, di intrattenere relazioni con gli altri, di esprimere liberamente la propria personalità nelle sue molteplici espressioni.

Il confronto tra la situazione clinicamente accertata e la ricostruzione storica dell'antecedente realtà dell'individuo si realizza attraverso una corretta analisi della storia di vita della persona, di eventuale documentazione clinica precedente, ma soprattutto attraverso la comprensione dei vissuti della persona, di alcuni aspetti della sua realtà inconscia, della sua stessa motivazione ad una adeguata descrizione o all'accentuazione del sintomo psicopatologico, della sua preesistente personalità, della qualità di vita e dello stile relazionale dell'individuo.

Non possiamo non ricordare che da un punto di vista puramente diagnostico una rigida distinzione tra danno biologico di natura psichica, come entità del tutto definibile e classificabile sul piano medico-clinico-nosografico e danno esistenziale, come lesione che non altera la "salute" della persona, pur compromettendo altri interessi di rango costituzionale (vedi tra l'altro la sentenza della Cassazione n. 8827/2003), risulta del tutto estranea alle conoscenze cliniche del settore e molto spesso di difficile comprensione e/o dimostrazione.

In realtà non compete nemmeno alla scienza medico legale la questione di una concreta differenziazione del danno biologico di natura psichica dal danno esistenziale, nel singolo caso, trattandosi come ci ricorda Bona (2007), «*di categorie squisitamente giuridiche, ossia di un modo peculiare del diritto di descrivere e di gestire l'obbligazione risarcitoria*».

Ed, allora, si conviene con Dell'Osso e Ingravallo (2006) allorché sostengono che in tema di valutazione del danno all'integrità psichica di un individuo «*si chiede, in buona sostanza, al medico legale di non fare né più né meno, di quello che normalmente fa*» e ha sempre fatto; gli si chiede, cioè, di effettuare una indagine completa, esaustiva, quasi sempre integrata da competenze psicologiche, con somministrazione dei più opportuni test psicodiagnostici, capaci di esplorare le varie capacità del soggetto.

Questo compito può apparire difficile, ma non certamente impossibile, se supportato da adeguate conoscenze medico legali e psicopatologico forensi e se accompagnato da corrette valutazioni cliniche, scientificamente riconosciute e ripetibili, nella consapevolezza che per la stragrande maggioranza dei disturbi psichici di tipo reattivo posttraumatico (da lutto non elaborato, da violenza psicologica, fisica o sessuale, da privazione affettiva, da stress lavorativo,

130 da ingiusta carcerazione, od altro) l'inserimento o meno in una casella di patologia, come carenza di salute, non appare di semplice definizione ed il più delle volte è basata su parametri di gravità piuttosto che di vero e proprio inquadramento qualitativo, come facilmente desumibile dall'esame dei criteri riportati nel sempre citato DSM IV TR, di comune utilizzo in questo campo.

La lettura del DSM ci permette di definire nosograficamente non solo sintomi, ma anche semplici patimenti, disagi e quant'altro, con relativa facilità di inquadramento diagnostico, ma non ci aiuta ad attribuire o meno un "valore di malattia" ad ogni tipo di disturbo classificato.

Per la diagnosi del c.d. "Disturbo dell'adattamento" sempre secondo il DSM IV TR, i criteri diagnostici sono relativi al riconoscimento *«di un marcato 'disagio' che va al di là di quanto prevedibile in base all'esposizione del fattore stressante» e/o di una "compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo»*. Si vuol sottolineare, con ciò, che le difficoltà tecniche non sono tanto relative alla possibilità o meno di un accertamento psicopatologico-medico legale di una lesione all'integrità psichica di una persona e di classificarla secondo il citato DSM, ma alla attribuzione della lesione accertata alla categoria soltanto giuridica del danno biologico o di altro danno.

Bargagna e coll. ribadiscono al proposito che il danno biologico di natura psichica *«si determina allorché le sofferenze soggettive (...) si protraggono ed assumono le caratteristiche proprie della patologia psichica medicalmente accertabile»* e, riferendosi al c.d. danno da lutto alla persona del congiunto, aggiungono che la patologia si sostanzia quando il normale turbamento psichico *«va al di là della comune risposta emotiva che caratterizza il lutto di per sé, nei casi di ordinaria ricorrenza»* (Bargagna e coll., 2001).

Un attento psichiatra forense è certamente in grado di analizzare e descrivere obiettivamente il tipo ed il livello di sofferenza psichica di una persona e spesso è in grado di valutare l'eventuale sviluppo della condizione di alterazione anche da un punto di vista prognostico, verso la cronicità ed a volte verso un progressivo e inarrestabile aggravamento, ma è obbligato a ricorrere ad una forzatura ed a volte ad una semplicistica adesione ad una interpretazione di comodo, in ossequio ad una pura e semplice finzione giuridica, quando afferma che questa sofferenza assume le caratteristiche di una patologia psichica medicalmente accertabile.

La psichiatria moderna è certamente una disciplina "medica", che non può fare a meno del contributo delle neuroscienze, ma che non utilizza, e non può utilizzare, soltanto il modello interpretativo biologico, in quanto mette al centro del suo interesse la *«soggettività del paziente e cioè le sue esperienze psicologiche ed i suoi vissuti»* (Vender, 2007) avvalendosi quale strumento elettivo di esame dell'ascolto, del dialogo, dell'incontro empaticamente connotato.

Come ci ricorda Giannelli (2007), per tali motivi la psichiatria (come disciplina "medica"?) e la psicologia clinica (come disciplina "non medica"?) si fon-

dono sempre più, e si arricchiscono vicendevolmente, condividendo le più specifiche metodologie di esame e l'obiettivo comune della conoscenza della intersoggettività e della interiorità di ogni persona, nelle sue diverse espressioni di conflittualità e/o di sofferenza psichica.

Non si cerca e non si pretende di dimostrare la non distinguibilità tra il danno psichico e il danno esistenziale, ma si intende sottolineare la difficile ed il più delle volte fittizia definizione di confini, di categorie, di sintomi "medicalmente accertabili", relativamente a danni certamente reali e meritevoli di considerazione sul piano risarcitorio e sicuramente analizzabili nella loro interezza con il metodo psicopatologico.

Il ragionamento medico legale è reso complesso anche dal fatto che la gravità dell'evento traumatico poco rileva ai fini di una corretta dimostrazione del nesso di causa, in quanto in genere non è riconoscibile una diretta correlazione tra l'entità del trauma stesso, la casella diagnostica in cui i timori-fobie, l'insicurezza-ansia, ecc. possono essere classificati (a seconda dell'indirizzo teorico di appartenenza del clinico stesso ovvero del manuale diagnostico di riferimento) ed il reale grado di menomazione del danneggiato, che deriva essenzialmente da condizioni individuali, relative alla capacità di una persona di realizzarsi nella sfera affettiva, lavorativa, sociale in generale, nonché di scegliere liberamente tra diversi obiettivi, valori e così via.

Buzzi e Vanini (2006) ricordano al proposito che da un punto di vista medico legale, la questione centrale dell'accertamento del nesso causale tra l'evento illecito e l'eventuale reazione psico-patologica, è resa complessa dal fatto che *«questa reazione da un lato può far emergere in maniera clinicamente conclamata valenze patologiche in precario equilibrio e, dall'altro, può determinare, con un meccanismo di propagazione a cerchi concentrici, effetti disturbanti a carico di diversi aspetti del funzionamento psico-relazionale della persona, spesso anche disomogenei rispetto alla tipologia dell'input scaturito dall'evento»*.

Per superare queste difficoltà i sopracitati Buzzi e Vanini propongono un tipo di valutazione del danno biologico di natura psichica basato anche sulla entità e qualità del trauma patito.

In realtà il tipo della c.d. personalità premorbosa, o struttura di base del danneggiato, assume in genere un ruolo molto importante come concausa predisponente o scatenante della reazione psichica all'evento traumatizzante, tanto che abitualmente si sottolinea l'importanza della ricerca di una coerenza tra la struttura della personalità, l'evento ed il disturbo, proprio al fine di una obiettiva dimostrazione del nesso di causa.

Come afferma Bona (2005) l'eventuale alterazione premorbosa o ipersuscettibilità individuale non può comunque rilevare e non rileva praticamente ai fini della quantificazione complessiva del danno *«ove si eccettui il caso in cui tale alterazione fosse interamente in essere prima dell'evento»*.

Vero è, in concreto, che per alcuni soggetti è presente una preesistenza pato-

132 logica in sé dimostrabile e anche percentualizzabile, tanto che in questo caso un eventuale aggravamento o un'eventuale comorbidità potranno essere considerate attraverso il calcolo di un danno differenziale, ma vero è che quando la preesistenza era del tutto compensata e non accompagnata da sintomatologia clinica evidente non potrà rilevare in alcun modo e non potrà essere considerata come menomazione percentualizzabile al fine della riduzione del danno.

Con ciò non si vuole affermare che il danno psichico debba essere valutato in maniera più elevata rispetto al danno fisico. Al contrario, si ricorda che i disturbi reattivi psicopatologici di comune evidenza medico legale (dal DPTS, al DAG, al DA) sono spesso valutati con percentuali piuttosto basse o medio-basse.

Qui si vuole ribadire che non è possibile semplificare la materia con una differenziazione di metodo per l'analisi del danno biologico "tout court" piuttosto che di quello biologico di natura psichica, ovvero esistenziale, né tanto meno con una decurtazione del danno od un adeguamento proporzionalistico della percentuale del danno biologico a seconda della gravità del trauma patito, come suggerito per altro in modo molto critico e propositivo dai già citati Buzzi e Vanini (2002 e 2006).

La realtà di questi sviluppi clinici ci porta ad affermare che non conta tanto la portata della gravità dell'evento (e chi lo dice che la morte del figlio equivale alla morte del marito, e in quale famiglia, e in quale cultura, e a quale età?), ma che rileva unicamente la gravità della reazione psichica dimostrabile, il concreto esame dello sviluppo del processo psichico e della eventuale cronicizzazione delle conseguenze di danno, siano esse di tipo francamente psicopatologico, o di tipo intermedio, o di tipo unicamente esistenziale.

Ogni medico, tutti i medici, per giungere ad una diagnosi di alterazione "patologica" di un organo o di un sistema, fisico o psichico che sia, devono analizzare e ponderare gli eventuali precedenti morbosi, così come le concrete capacità "fisiologiche" di base degli stessi.

L'importanza dell'apprezzamento delle condizioni generali di una persona relativamente all'entità dei postumi in ambito di responsabilità civile è efficacemente sottolineato nel Decalogo della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni concernente la valutazione medico legale del danno alla persona⁵ (Domenici, 2002) quando afferma al punto 6 che la valutazione del danno biologico permanente deve sempre tener conto dello stato anteriore del danneggiato, in rapporto alla maggiore o minore incidenza invalidante che i postumi possono assumere a seconda della specifica situazione. Si ripete comunque che possibili preesistenze psicopatologiche dovranno essere accer-

5 Approvato nel corso delle Quarte Giornate Estensi di Medicina Legale – Ferrara, 28-30.11.01.

tate e valutate in modo differenziale, esattamente come nel caso di preesistenze di tipo somatico-funzionale.

Il ricorso a coefficienti di rilevanza dell'evento nella valutazione del danno psichico, come proposto da vari Autori (non solo i già citati *Buzzi* e *Vanini* 2006, ma anche ad esempio *Marigliano* e *Brondolo*, 1995; *Catanesi*, *Troccoli* e *Rinaldi* 1998 ed altri), sembra svilire la tecnica psicologica e psichiatrica, in quanto basato essenzialmente sull'assunto che il sintomo psichico non sia sempre obiettivo e dimostrabile, sia facilmente simulato e simulabile, possa trarre in inganno con più facilità rispetto al danno fisico.

E tutto ciò non è vero, se si pensa ad esempio alla difficoltà di accertamento dei reali e dimostrabili postumi di un c.d. "colpo di frusta cervicale", ovvero di un processo osteomielitico piuttosto che di una encefalopatia posttraumatica.

Come ci insegna magistralmente *Marigliano* (2007) «*un esame obiettivo psichico, eseguito all'interno di un'atmosfera empatico-identificatoria, consente di accogliere parecchie centinaia di dati clinici dotati di corposo valore ermeneutico*».

Con l'ausilio di opportuni esami psicodiagnostici si giunge a raccogliere qualche migliaio di dati che «*integrati con quelli già riscontrati dallo psichiatra, ed adeguatamente embricati tra loro, consentono, con elevatissima attendibilità clinico-tecnica, di giungere ad una diagnosi clinica ripetibile, verificabile e comunicabile, secondo gli specifici criteri di sistemi nosografici di uso universale*» (*Marigliano*, 2007).

Tutto ciò dimostrato, non si può certo sostenere che un disturbo psichico sia soltanto soggettivo o difficilmente rilevabile, sempre che ci si confronti con il paziente psichico in modo adeguato e senza pregiudizi di sorta.

Quanti sono i sintomi che si raccolgono per valutare i postumi di una distorsione cervicale? Che tipo di rilevanza è data all'eventuale preesistenza di un processo artrosico? L'alterazione premorbosa o l'ipersuscettibilità individuale è forse considerata come un fattore di decurtazione di questo tipo di danno?

Lasciamo la risposta a quei medici legali che si dichiarano scettici di fronte alla possibilità di valutazione obiettiva del danno psichico od esistenziale.

Ribadiamo, in conclusione, la necessità di approfondimento e di ulteriore chiarimento da parte delle scienze medico legali delle tematiche che sono state proposte, al fine di non incorrere nel rischio di creare fratture o scollamenti insanabili tra esigenze di giustizia e istanze sociali ed al solo scopo di consentire il più adeguato risarcimento del danno all'integrità psichica, evitando sperequazioni o duplicazioni.

Il rigore metodologico della nostra disciplina dovrà concretamente contribuire ad evitare che una indiscriminata e fittizia estensione o compressione del risarcimento si traduca in un più vasto problema etico e di politica sociale.

134 Bibliografia

- BANDINI T., LAGAZZI M. (2000), *Lezioni di psicologia e psichiatria forense*. Giuffrè, Milano.
- BANDINI T. (2006), *Danno psichico da lutto complicato*, in VOLTERRA V. (a cura di), *Trattato italiano di Psichiatria, Psichiatria Forense, Criminologia ed Etica Psichiatrica*. Masson, Milano, p. 684.
- BARGAGNA M., CANALE M., CONSIGLIERE F., PALMIERI L., UMANI RONCHI G. (2001), *Guida orientativa per la valutazione del danno biologico*. Giuffrè, Milano.
- BONA M. (2005), "Danno psichico e concause: le risposte del diritto e della medicina legale a confronto – Stati pregressi di vulnerabilità: *quid iuris?*", *Danno e Responsabilità*, 4, p. 353.
- BONA M. (2007), "Il 'Danno esistenziale', ossia un falso problema per la medicina legale: tempo di precisazioni", *Rivista Italiana di Medicina Legale*, XXIX, 2, p. 563.
- BRONDOLO W., MARIGLIANO A. (1996), *Introduzione*, in BRONDOLO W., MARIGLIANO A. (a cura di), *Danno Psichico*. Giuffrè, Milano, p. 3.
- BUZZI F., VANINI M. (2001), *Il danno biologico di natura psichica. Definizione e valutazione medicolegale*. Cedam, Padova.
- BUZZI F., VANINI M. (2006), *Guida alla valutazione psichiatrica e medicolegale del danno biologico di natura psichica*. Giuffrè, Milano.
- CATANESI R., TROCCHI G., RINALDI R. (1998), "La valutazione medicolegale della 'reazione psicogena ad avvenimenti'", *Zachia. Rivista di medicina legale e delle assicurazioni*, 2, p. 127
- CAVICCHI I., "Medicina/Sanità", <http://www.qlmed.org/Scopi/Cavicchi.htm>.
- CENDON P., ZIVIZ P. (a cura di), (2000), *Il danno esistenziale. Una nuova categoria della responsabilità civile*. Giuffrè, Milano.
- DELL'OSSO G., INGRAVALLO F. (2006), "Danno Esistenziale e qualità della vita", *Responsabilità civile e previdenza*, 9, p. 1568.
- DOMENICI R. (2002), "Il decalogo della SIMLA sul danno biologico (Ferrara, 2001): il punto di vista del medico legale", *Danno e Responsabilità*, 7, p. 675.
- FARNETI A. (2006), "Presentazione", in PAJARDI D., MACRÌ L., MERZAGORA BETSOS I., *Guida alla valutazione del danno psichico*. Giuffrè, Milano.
- FERRANDO G. (2006), "Diritto e scienze della vita. Cellule e tessuti nelle recenti direttive europee", *Famiglia*, V, 6, p. 1157.
- GIANNELLI A. (2007), *Follia e Psichiatria: crisi di una relazione*. Franco Angeli, Milano.
- MARIGLIANO A., BRONDOLO W. (1995), *Il danno da menomazione psichica*, in CANNAVÒ G. (a cura di), *Le nuove frontiere del danno risarcibile*. Acomep, Pisa.
- MARIGLIANO A., FARNETI A. (2005), "I confini tra danno psichico e danno relazionale", in FARNETI A., CUCCI M., SCARPATI S. (a cura di), *Il nuovo danno non patrimoniale*. Giuffrè, Milano.
- MARIGLIANO A. (2007), "Gli aspetti psichiatrici e psichiatrico-forensi", in VALDINI M. (a cura di), *Il dolore nella valutazione del medico legale*. Giuffrè, Milano, p. 47.
- PAJARDI D., MACRÌ L., MERZAGORA BETSOS I. (2006), *Guida alla valutazione del danno psichico*. Giuffrè, Milano.
- VENDER S., *Prefazione* in GIANNELLI A. (2007), *Follia e Psichiatria: Crisi di una relazione*. Franco Angeli, Milano.
- ZIVIZ P. (2003), *La linea di confine tra danno psichico e danno esistenziale*, in MARIOTTI P., TOSCANO G. (a cura di), *Danno psichico e Danno esistenziale. Voci da un convegno, con commento giurisprudenziale*. Giuffrè, Milano, 27.