



Perizia psicologica e valutazione del danno. Lo Psicologo e il danno biologico, esistenziale e morale

INDICE:

1. Introduzione
2. Tipi di danno non patrimoniale
3. Figure coinvolte e ruolo dello psicologo
4. Differenze tra colloquio peritale e colloquio clinico
5. L'utilità dei test in ambito peritale
6. Come quantificare il danno
7. Iter
8. Conclusioni
9. Riferimenti bibliografici
10. Altre letture su HT

1. Introduzione

Una delle richieste che può essere fatta ad uno psicologo che lavori anche in campo giuridico è la valutazione del danno non patrimoniale.

Per danno patrimoniale si intende una perdita subita o un mancato guadagno, mentre il danno non patrimoniale non è immediatamente quantificabile ma provoca un peggioramento della vita, una sofferenza o un'invalidità fisica o psichica.

Il danno che lo psicologo è chiamato a valutare, quindi, può essere il danno biologico di natura psichica, il danno esistenziale o il danno morale.

Questa valutazione richiede di entrare in un'ottica più giuridica e diversa rispetto ai normali colloqui clinici. Bisogna saper fare una valutazione precisa e puntuale ed usare un linguaggio comprensibile anche dai non addetti ai lavori.

2. Tipi di danno non patrimoniale

- a. **Danno biologico di natura psicologica (danno psichico):** patologia psichica, che nasce dopo un evento traumatico o un logoramento di una certa entità, si manifesta attraverso sintomi e si stabilizza, a seconda del tipo di evento, in un periodo che va da uno a due anni. Questo danno, come vedremo più avanti, è valutabile e quantificabile rispetto ad un 100% di integrità psicofisica.
- b. **Danno esistenziale:** compromissione della qualità della vita normale del soggetto o uno



stato di disagio psichico (angoscia, noia, ansia, etc.) che non arriva ad esprimersi con un quadro clinico patologico.

Essendo soggettiva, la sua percezione non può avere parametri oggettivi di valutazione tecnica.

Si distingue dal danno biologico perché non presuppone l'esistenza di una lesione fisica, e dal danno morale perché costituisce una sofferenza di tipo soggettivo.

- c. **Danno morale:** consiste nella sofferenza e nelle difficoltà eventualmente connesse al danno biologico/esistenziale, sia provvisorie che permanenti.

All'interno di queste macrocategorie possiamo poi trovare nello specifico danni da lutti, da imperizia medica, da mobbing, etc., secondo il contesto che li ha determinati.

3. Figure coinvolte e ruolo dello psicologo

Prima di arrivare dallo psicologo, la persona che ha subito un danno ha già parlato con un avvocato, con medici e specialisti di una branca della medicina, che svolgeranno la loro parte per quanto a loro compete.

Le attività dello psicologo nelle perizie in questo specifico contesto, invece, sono rivolte ad un processo diagnostico, che deve arrivare a stabilire nel modo più preciso possibile una differenza tra il "prima" ed il "dopo" un determinato evento traumatico.

Questo in modo da accertare che l'evento traumatico abbia effettivamente compromesso il precedente equilibrio psicologico della persona.

Si deve, quindi, stabilire un nesso causale tra la situazione oggetto di valutazione e l'evento dannoso che è accaduto.

Bisogna, quindi, procedere come prima cosa ad una precisa **raccolta anamnestica**, anche attraverso fonti diverse come referti medici, conoscenti e familiari, che possa descrivere chiaramente il funzionamento della persona prima del trauma: non è sufficiente che ci siano disturbi psicologici, ma questi devono essere giustificabili e conseguenti dall'evento traumatico che è avvenuto.

Quindi si valuterà l'incidenza che ha avuto il trauma sulla vita attuale della persona.

Fondamentali sono il **colloquio**, che sarà di natura e modalità diverse da quello clinico (molto basato su dati di fatto e vissuti pre e post trauma e meno sulle motivazioni dietro a certi comportamenti), e l'utilizzo di **test specifici** che possano accertare le condizioni attuali della persona.

4. Differenze tra colloquio peritale e colloquio clinico

Come accennato in precedenza, a differenza di un contesto clinico, il colloquio per una valutazione del danno ha l'obiettivo di raccogliere un gran numero di informazioni in un tempo breve e questo fa sì che lo psicologo conduca il colloquio in un modo più direttivo e orientato rispetto al colloquio clinico.

Possono essere presenti anche altre persone, come familiari o medici, e non sempre si svolge all'interno dello studio privato: potrebbe svolgersi, ad esempio, in ospedale o in un'altra struttura.



È più difficoltoso, quindi, creare un legame di fiducia, premessa necessaria per un buon lavoro anche in questo ambito.

5. L'utilità dei test in ambito peritale

I test psicologici sono strumenti utilizzati dallo psicologo e nelle consulenze rappresentano una parte importante, ma bisogna sottolineare e tenere sempre a mente che non è possibile né sufficiente fondare le proprie conclusioni esclusivamente sui risultati ottenuti dalla somministrazione dei test senza integrarli con i colloqui e tutto il lavoro peritale.

Aiutano, però, a formulare una diagnosi, a distinguere fattori di origine organica da quelli di natura psicologica, e soprattutto in questo caso ad evidenziare tentativi di simulazione o enfattizzazioni dei sintomi.

Sono utili in questo ambito test che abbiano la possibilità di individuare tentativi di manipolazione o che ne siano poco influenzati, come i test proiettivi o i principali test di personalità.

6. Come quantificare il danno

A conclusione del percorso valutativo c'è ancora una questione importante: la quantificazione del danno subito dall'individuo.

Non sempre viene esplicitamente richiesto, ma sicuramente è importante stabilire e quantificare l'effettiva limitazione che la persona soffre, a seguito del danno, nella propria vita: bisogna valutare quanto incide sul funzionamento dell'individuo nelle sue aree di vita principali.

Questa è una questione cruciale e complessa in quanto molto soggettiva: disturbi "lievi" possono causare un disagio maggiore ad alcune persone, oppure disturbi "gravi" sono meno impattanti su altre o in base al contesto.

La valutazione del danno biologico può essere così quantificata:

- **Incidenza ininfluente**
- **Incidenza lieve** (10-20%) permette un funzionamento compatibile con la maggior parte delle attività svolte dalla persona, ma con uno sforzo di adattamento.
- **Incidenza moderata** (21-30%) permette un funzionamento faticoso in una o più aree della vita della persona con grande sforzo e spesso poco risultato.
- **Incidenza rilevante** (31-45%) determina un funzionamento alterato in una o più aree della vita della persona.
- **Incidenza grave** (46-60%) comporta una compromissione totale del funzionamento di un'area della vita della persona (ad es. disturbo fobico che impedisce di uscire di casa) oppure un funzionamento globalmente estremamente difficoltoso di tutte le aree della vita della persona.
- **Incidenza gravissima** (61-80%) determina una compromissione del funzionamento della vita autonoma della persona sia riguardo la cura di se che le relazioni (gravi disturbi della sfera affettiva, emotiva, tono umore), sintomi invasivi che riducono al minimo i margini di vita autonoma (gravissimi disturbi della sfera affettiva, compulsioni, deliri, allucinazioni gravi e frequenti).
- **Incidenza totale** (oltre 81%) compromette totalmente il funzionamento, non lasciando margini di vita autonoma.

7. Iter

- a. **L'invio.** In genere la persona da valutare arriva nello studio dello psicologo perché sta facendo un percorso giuridico con l'obiettivo di ricevere un risarcimento per il presunto danno.
Può arrivare perché inviato da un avvocato, da un medico o da una compagnia di assicurazioni, o la richiesta può avvenire direttamente dal tribunale nel caso il perito sia coinvolto da un giudice.
- b. **Il setting.** I colloqui possono avvenire nello studio dello psicologo o in altro ambiente (ad es. ospedale, casa di riposo), ma si deve garantire una situazione tranquilla, serena e senza elementi che possano disturbare il racconto doloroso della situazione che ha portato la persona da noi.
- c. **La conduzione dei colloqui.** Durante il primo colloquio si raccoglieranno informazioni generali e si chiarirà quale sarà il nostro ruolo e quali le modalità di lavoro: colloqui (in numero variabile secondo le necessità), somministrazione di test e relazione finale.
- d. **Scelta dei test e somministrazione.** I test vanno scelti in base alla situazione specifica, ma certamente alcuni test sono particolarmente utili nell'indagare ad esempio se in una persona con trauma cranico, che manifesti anche una sintomatologia di tipo depressivo sia a livello cognitivo che a livello comportamentale (scala WAIS indice di deterioramento cognitivo, Rorschach, MMPI-2), sia o meno presente un qualche ritardo o un tentativo di simulazione o esagerazione dei sintomi.
- e. **La relazione finale.** La stesura della relazione finale deve prevedere alcune parti fondamentali, tra cui la **premessa** in cui si esplicita: l'inquadramento metodologico e l'approccio seguito, la definizione del contesto e dell'obiettivo (verificare l'attuale stato psicologico con i possibili risvolti clinici), la ricostruzione della storia personale, l'approfondimento delle relazioni con la famiglia di origine e con il gruppo dei pari, l'approfondimento del profilo di personalità e di un eventuale disturbo Post traumatico da Stress, attraverso il test Rorschach e un'intervista semistrutturata ispirata alla Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) e Modelli Relazionali d'Oggetto (MRO)*.
Ci deve essere, poi, l'**introduzione** in cui vengono indicate le procedure con le date dei colloqui e la somministrazione dei test, lo **studio della persona** che include la storia personale e l'analisi qualitativa dei colloqui e l'**analisi dei test** (ad es. MMPI2, Test M.R.O., test CAPS, Rorschach, in particolare area della gestione dello stress e controllo, affetti, percezione di sé e degli altri, assetto cognitivo).

* **RORSCHACH:** Il test Rorschach è un test proiettivo che indaga la personalità a livello non consapevole, consente infatti di analizzare la struttura profonda della personalità evidenziandone aspetti attinenti l'area cognitiva, emotivo-affettiva e socio-relazionale, permettendo così la rilevazione di tratti inquadabili in una diagnosi clinica.

MRO: Modello delle Relazioni d'Oggetto, un costrutto capace di "spiegare", in senso psicodinamico, l'insieme dei rapporti significativi che caratterizzano l'esperienza interna ed esterna dell'adolescente e dei giovani adulti. Si mette pertanto in risalto non solo la nozione di "oggetto" come un'immagine parentale interiorizzata, bensì pure con l'esperienza di frustrazione che da tale rapporto può eventualmente discendere, andando così ad abbracciare le realtà interne che proprio da tali esperienze derivano.

CAPS: Clinician-Administered PTSD Scale è un'intervista strutturata per valutare la presenza di un eventuale disturbo post traumatico da stress –PTSD, a partire da un evento potenzialmente traumatico compreso all'interno di una checklist degli eventi stressanti.



8. Conclusioni

Il percorso di valutazione psicologica del danno è, quindi, molto complesso e richiede una particolare attenzione da parte del perito, oltre che una competenza specifica sia in campo clinico che giuridico.

9. Riferimenti bibliografici

- Berti et al., *Abuso sessuale: conseguenze psicopatologiche a breve e a lungo termine*, in Bandini, Gualco, "Infanzia e Abuso sessuale", Giuffrè, 2000
- Giovanni Colombo, *Manuale di Psicopatologia Generale*, Cleup, 2001
- Dettore, Fuligni, *L'abuso sessuale sui minori. Valutazione e terapia delle vittime e dei responsabili*, McGraw-Hill, 2008
- Falabella M., *ABC della psicopatologia. Esplorazione, individuazione e cura dei disturbi mentali*, Edizioni Magi, 2001
- Giberti, Rossi, *Manuale di psichiatria*, Piccin e Vallardi Editore, 2004
- Anna Freud, *L'Io e i meccanismi di difesa*, G. Martinelli Editore, 1967
- Adriana Lis, Claudia Mazzeschi, Vincenzo Calvo, Silvia Alcuni, Laura Parolin, *La Psicodiagnosi. Percorsi teorici e strumenti di valutazione*, UNIPRESS, 2003
- Nancy McWilliams, *La Diagnosi Psicoanalitica*, Casa Editrice Astrolabio, 1999
- Walter Mischel, *Lo studio della personalità*, Il Mulino, 1996

10. Altre letture su HT

- Redazione, "[Requisiti richiesti per l'iscrizione dello Psicologo come CTU?](#)", articolo pubblicato su Psicologia-Psicoterapia.it - HT Network - Psico-Pratika nr. 89, 2012
- Gabriella Dal Monte, "[Caso di psicologia forense. Il contributo delle neuroscienze nel giudizio di penale responsabilità](#)", articolo pubblicato su Psicologia-Psicoterapia.it - HT Network - Psico-Pratika nr. 109, 2014