

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA – DIPARTIMENTO DI MEDICINA LEGALE  
PROF. DIEGO GERACI

SANFILIPPO GIUSEPPE, D'ALBERTO SONIA M.A., PALMERI ANDREA,  
GIUFFRIDA FRANCESCA, CURCURACI ANDREA, GERACI DIEGO

### **BREVI CONSIDERAZIONI MEDICO LEGALI SUL DANNO PSICHICO**

Che le emozioni e i patemi d'animo siano idonei a causare stati di malattia è convincimento da tempo diffuso tra i profani. Anche la clinica ha accolto lo stesso concetto, ma con molto empirismo, onde una certa facilità nei trattati di patologia troviamo elencate queste cause psichiche fra i fattori eziologici di processi morbosi vari. È avvenuto in questo ambito un fatto analogo a quello osservato a proposito della valutazione del rapporto causale fra trauma fisico e malattia: il patologo ha ammesso, anche solo in via ipotetica, l'influenza di un trauma, che sovente si rinviene nell'anamnesi di molti ammalati; però il medico legale non può accontentarsi di queste presunzioni, ma deve caso per caso scendere ad un vaglio più rigoroso, con maggior scetticismo e quasi con diffidenza, esigendo dati precisi che trasformino la mera possibilità in una dimostrazione sufficientemente concreta, stante gli effetti penali e civili degli eventi che cadono sotto la sua valutazione.

Con il termine Psiche (dal greco ψυχή) si vuole tradizionalmente indicare l'insieme delle funzioni cerebrali, emotive, affettive e relazionali dell'individuo, che trascendono la sua dimensione corporea e materiale. In ambito religioso viene indicata come essenza spirituale, un'astrazione concettuale che componendosi di diverse facoltà conoscitive e intellettive è stata considerata da antichi filosofi e poeti come il "soffio vitale", un fattore irrazionale come l'anima e l'inconscio, o anche come un fattore razionale seppur astratto come la coscienza. Dopo la nascita della psicologia, il concetto perde i significati mitici e religiosi per assumere il significato tecnico di funzione cognitiva.

Appare, quindi, chiaro come la mente umana è sempre stata circondata da

un'aurea di "mistero" e per quanto la psicologia e la psichiatria si siano evolute, nel corso dei secoli, nello studio della fisiologia e della patologia della psiche, rimangono ancora da scoprire le sue infinite possibilità e capacità.

In ambito medico-legale il danno psichico è molto spesso un fattore difficile da valutare, proprio perché l'oggetto dello studio è la mente umana, qualcosa di astratto e non tangibile.

Esso è definito come l'alterazione dell'equilibrio psichico del soggetto, un vero e proprio disturbo psicopatologico, una menomazione temporanea o permanente di una o più funzioni psichiche primarie, quali l'affettività, i meccanismi difensivi, il tono dell'umore, le pulsioni con conseguente impedimento dell'espressione della propria personalità nel mondo esterno e quindi l'incapacità di attendere, del tutto o in parte, alle attività ordinarie di vita, intese come aspetti dinamico-relazionali comuni. I traumi psichici pur essendo sine materia nell'azione lesiva, si ripercuotono nell'organismo con perturbamento delle funzioni psichiche o fisiche simile, per certi aspetti, a quello conseguente a traumi fisici. Tali azioni lesive furono anche classificate (Borri) in una speciale sezione della lesività a reazione biodinamica.

Il problema della definizione del danno psichico è innanzitutto un problema di natura, per così dire, epistemologica. Occorre, in primo luogo stabilire cosa si intende per "salute mentale" e come essa si differenzi dalla "salute fisica". Nel caso della salute fisica, il medico, dopo aver visitato un soggetto può benissimo comunicargli che gode di buona salute o, per lo meno, può rassicurarlo che gli eventuali disturbi da lui sofferti sono tipici della sua età e non denotano uno stato di malattia. In ambito psichico la cosa non è così semplice. Siamo, ormai, consapevoli che l'assenza di malattia mentale non è un equivalente di salute mentale (Donald Meltzer).

Dobbiamo, quindi, necessariamente fare ricorso a concetti diversi da quello di malattia, processo morboso o di sindrome e ricercare altri parametri di riferimento. Per meglio precisare la natura del disagio psichico, delle sue origini e dei suoi effetti, è opportuno ricorrere ai concetti di funzione e disfunzione, oltre che a quello di relazione interpersonale, quest'ultima ritenuta il fattore più importante per lo sviluppo e la strutturazione della personalità individuale, e considerare quindi il danno psichico come la menomazione di una o di più funzioni, intese anche come capacità di instaurare e mantenere positivi rapporti con l'ambiente che fa da cornice alle manifestazioni della vita.

Il danno psichico viene anche inserito nell'ambito del danno biologico, definito dalla legge 5 marzo 2001 N.57 e dal D.L. 23 febbraio 2000 N. 38, come la menomazione psico-fisica della persona, comprensiva degli aspetti dinamico-

relazionali, suscettibile di accertamento medico-legale.

Il sistema giuridico italiano considera il danno biologico, insieme al danno morale e al danno esistenziale, dai quali però si distingue nettamente, come danno non patrimoniale, che riguarda i danni subiti da un soggetto a prescindere dalle conseguenze economiche e che non incide direttamente sulla capacità di guadagno o patrimoniale dei soggetti lesi.

Innanzitutto, il danno psichico si differenzia dal danno fisico, perché mentre la lesione fisica lascia un segno evidente, la lesione psichica non ha ripercussioni sul corpo del soggetto.

Il danno psichico deve fondarsi su una psicopatologia, cioè su un'alterazione patologica delle funzioni psichiche dell'individuo, e contrariamente al danno morale che non costituisce una vera e propria psicopatologia ma è una fonte di sofferenza per chi subisce il danno, e non altera in senso patologico le sue funzioni psichiche e quindi non comporta una perdita o una riduzione di attività ordinarie della vita, ma solo una sensazione di dolore che non inficia la normale vita di relazione interna ed esterna. Tuttavia, secondo una decisione della Corte Costituzionale n. 372/94: il danno alla salute è qui il momento terminale di un processo patogeno originato dal medesimo turbamento dell'equilibrio psichico, che sostanzia il danno morale soggettivo, e che, in persone predisposte da particolari condizioni (debolezza cardiaca, fragilità nervosa), anziché esaurirsi in un patema d'animo o in uno stato d'angoscia transeunte, può degenerare in un trauma fisico o psichico permanente.

Invece, il danno esistenziale si presenta come una compromissione dell'espressione soggettiva della personalità, modificando lo stile e la qualità della vita nell'ambito dei valori e degli interessi costituzionalmente protetti, inerenti i rapporti sociali, la famiglia, gli affetti, la libertà, il lavoro, in ottica relazionale ed emotiva, con conseguenti difficoltà comportamentali e relazionali; e mentre il danno morale si manifesta essenzialmente in un patema d'animo transeunte, il danno esistenziale si determina in uno stato in cui non è più possibile condurre l'esistenza come prima della realizzazione del danno.

Nel valutare il danno alla persona, il medico deve quindi considerare non solo l'aspetto organico e somatico, ma anche l'aspetto psicologico, con il contorno di tutte le dinamiche socio-relazioni, che influiscono in materia preponderante sul soggetto, seppure non avendo un'evidenza fisica.

La questione principale ma anche più controversa, nell'accertamento medico-legale, è la dimostrazione del nesso causale tra l'evento lesivo e il danno psicologico.

Nessuno, oggi, crede più che alla base di "malattie" e "disturbi" mentali ci sia un'unica causa.

Piuttosto esso nasce dall'interazione fra diversi fattori in una variabilità di proporzioni pressoché infinita da individuo a individuo. Ne consegue un importante principio, che in tema di danno psichico non ha senso parlare di causa, ma si deve discutere solo di concause.

Una volta accertata la responsabilità di colui che ha commesso il fatto e l'esistenza di un danno psichico, è difatti fondamentale, ai fini della richiesta risarcitoria, dimostrare il nesso di causalità tra il danno subito e il fatto illecito, valutando la compromissione della capacità di adattamento al mondo circostante. Per aversi danno psichico, occorre poter riscontrare tutti e tre gli elementi che compongono la nozione di danno biologico, e quindi la lesione o l'alterazione patologica del precedente equilibrio psichico, la menomazione psichica causata dalla lesione ed un peggioramento della qualità della vita causata dalla menomazione medesima (Tribunale di Messina, 14 Luglio 2002, in Giur. Merito 2003, 1164).

Nel caso di un danno biologico di natura fisica, ad esempio una frattura riportata in seguito ad un incidente stradale, sarà relativamente semplice individuare il nesso causale tra il danno e l'evento. Diversamente, sarà molto più complesso dimostrare l'insorgenza di una psicopatologia. Riferiamo, a questo punto, un caso di nostra osservazione peritale che ha come attrice un'anziana donna che durante un'aggressione con borseggio stratonamento e caduta al suolo.

La donna a causa della caduta riporta lieve escoriazioni ai gomiti, alle mani, contusioni alle ginocchia guaribili in pochi giorni. Manifesta, inoltre, successivamente una intensa paura che si concretizza con ansia intensa generalizzata e dopo qualche tempo sintomatologia da attacchi di panico. Lo stato ansioso con evidenti note depressive progressivamente ingravescente nel tempo e cadenzato da sintomatologia da attacco di panico diventa una costante che impedisce alla paziente di svolgere le normali attività quotidiane ivi comprese le attività ludiche e ricreative per lungo tempo.

La paziente avverte sensazioni di pericolo immotivato che la costringono ad uno stato costante di allerta, quando resta sola a casa, e si astiene dall'uscire da sola come era solita fare; ha difficoltà a prendere sonno e si sveglia precocemente.

Tutto ciò ha alterato la qualità della sua vita soprattutto rendendola insicura e dipendente da altri per le normali attività quotidiane. In questo caso, il trauma psichico legato all'aggressione, si può ritenere come causa unica ed

efficiente nel determinismo della patologia ansioso depressiva. All'aggressione, segue, infatti, la sintomatologia psichiatrica e concomitante ritiro sociale dimostrandosi in questo caso la continuità fenomenica. Dal certificato storico rilasciato dal medico di famiglia si evince chiaramente che mai prima dell'aggressione la paziente aveva fatto ricorso a visite psichiatriche o ad uso di farmaci ansiolitici – antidepressivi - ipnoinducenti.

Si nota in questo caso, contrasto tra le conseguenze delle lesioni fisiche poco rilevanti dal punto di vista clinico e medico-legale, e la preponderante alterazione psichica che incide sulla qualità della vita per un periodo prolungato di tempo. Pur non essendo presenti elementi soggettivi predisponenti nella paziente, il determinarsi del trauma da aggressione ha inciso notevolmente sulla sua psiche.

In questo caso il nostro intervento di valutazione del danno psichico si è basato su una approfondita analisi delle caratteristiche della personalità del soggetto, delle eventuali patologie presenti prima dell'evento, degli impedimenti sopraggiunti nella propria vita e delle conseguenze psicologiche dovute alla menomazione di aspetti fondamentali alla persona, quali l'attività lavorativa, ludica e sociale.

L'accertamento della preesistenza o meno di disturbi psichici rappresenta un punto importante delle indagini peritali perché consente di verificare se vi siano o meno concause in riferimento al disturbo. Dimostrare quindi che i disturbi funzionali o mentali dichiarati dal paziente, avente una struttura psichica, ovvero un'organizzazione stabile nel tempo e scarsamente soggetta a modificazioni sono la riprova che il danno psichico patito fosse causato dall'evento lesivo o che avendo radici in un tempo molto antecedente all'evento traumatico, esso fosse solo una concausa sopravvenuta o che addirittura fosse del tutto indipendente. Occorre far presente che un trauma psichico non si manifesta in tutti i soggetti con la stessa intensità sintomatologica, variando da una persona all'altra la soglia di suscettibilità.

Il consulente tecnico deve valutare il livello di compensazione dei meccanismi di difesa messi in atto dopo l'evento.

Dal momento che è difficile stabilire con certezza la connessione causale tra un certo fatto ed un disturbo psichico, è necessario che il consulente tecnico faccia una corretta diagnosi differenziale, per inquadrare i sintomi all'interno di fasi solo post trauma, o di fasi precedenti.

Il medico legale può basare la quantificazione del danno indagando tre concetti, nel senso che l'evento traumatico deve aver prodotto dei mutamenti negativi in relazione con tutti e tre gli elementi considerati: il concetto di

sofferenza psichica; il concetto di funzione psichica che rende ragione di tale esito o dalla presenza di funzioni psichiche negative slatentizzate dal trauma; il concetto di area di realizzazione della personalità che riguarda quelle aree operative o relazionali nelle quali il soggetto tende a realizzarsi.

Non tutti i criteri che ci guidano in tema di trauma e malattia fisica possono qui servirci.

Criterio topografico: viene completamente a mancare, data l'azione diretta sulla psiche del soggetto, al di fuori d'ogni particolare sede.

Criterio cronologico: non è lecito ammettere un lungo intervallo (settimane e mesi) fra il trauma psichico e la comparsa dei fenomeni patologici.

Criterio d'adeguatezza: è quello che per i traumi psichici va tenuto in particolare conto, esigendo cioè che l'emozione sia stata di grado tale da risultare, come s'è detto, patologica (altrimenti più che di fronte ad una causa efficiente in senso giuridico, ci troveremo di fronte ad una semplice causa occasionale, ad un puro momento rivelatore); Trauma psichico è pertanto quell'azione psichica violenta capace di produrre turbe funzionali tali da costituire un fenomeno patologico; oppure capace di provocare addirittura alterazioni anatomiche. Ma devono essere superate quelle manifestazioni, che accompagnano di norma ogni forte impressione.

Criterio di continuità fenomenica o della sintomatologia a ponte: relativo all'ininterrotta serie di sintomi dal momento del trauma a quello della comparsa della malattia; esso va rispettato per il trauma psichico ancor più che per quello fisico.

Criterio d'esclusione: cioè l'impossibilità che abbiano agito altre cause.

## **Conclusioni**

Quindi, il danno psichico deve essere considerato e valutato separatamente dal concetto di danno fisico, ma non per questo meno importante. La valutazione medico- legale deve quindi comprendere diversi aspetti che comprendono lo stato anteriore del soggetto, l'eventuale concomitanza di patologie psichiatriche e non, lo stato emotivo soggettivo e quant'altro possa avere influenza nella manifestazione dello stato psicopatologico, talché lo stesso insulto, in un altro soggetto, poteva non avere le stesse conseguenze.

## **RIASSUNTO**

Dapprima sottovalutato, il danno psichico ha assunto rilevanza nella casistica medico-legale, dagli anni '90 in poi, sfruttando gli enormi sviluppi degli studi psicopatologici forensi. Infatti il danno psichico viene valutato come danno biologico e quindi differenziato dal danno morale e dal danno esistenziale, pertanto merita un'attenta valutazione medico-legale sia in campo civile che penale. Tenendo presente che per la sua valutazione non possiamo fare riferimento a tutti i criteri abitualmente utilizzati in medicina forense.

## **SUMMARY**

Since the 90s, the psychic damage was important in the medical-legal cases, as a result of the enormous developments in forensic psychopathological studies. In fact, the psychic damage is valued as biological damage, and then it's differentiated from the moral damage and existential damage, therefore it deserves a careful medico-legal evaluation, both in civil and criminal matters. But It's important to remember that for its evaluation we cannot refer to all the criteria normally used in forensic medicine.

## **BIBLIOGRAFIA**

- BIANCHI A. La valutazione neuropsicologica del danno psichico ed esistenziale, CEDAM, 2005.
- CANUTO G., TOVO S. Medicina legale e delle Assicurazioni XII Edizione, Piccin, 1996.
- DOMINICI R. Danno psichico ed esistenziale, Giuffrè, 2006.
- MACCHIARELLI L., ARBARELLO P., DI LUCA N. M., FEOLA T. Medicina Legale II Edizione, Minerva Medica, 2005.
- PAJARDI D., MACRÌ L., MERZAGORA BETSOS I. Guida alla valutazione del danno psichico, Giuffrè, 2006.