

PROPOSTA DI VALUTAZIONE E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO PSICHICO*

di

Paolo Capri

*Presidente AIPG
Psicologo, Psicoterapeuta
Comitato formazione Albo CTU e Periti
Ordine Psicologi del Lazio*

**Newsletter AIPG n°33, anno 2008*

L'accertamento del *Danno Psicico* presuppone competenze psicologiche, cliniche e psicopatologiche in quanto gli aspetti valutativi dovranno necessariamente prendere in considerazione i classici disturbi in riferimento alle forme gravi di nevrosi e psicosi.

Nel nostro studio abbiamo tentato di ampliare il quadro di riferimento descrittivo prendendo in considerazione altri e specifici disturbi clinici, facendo riferimento al DSM – IV, valutabili attraverso un assessment clinico a connotazione psicologica. Lo scopo oltre che descrittivo è anche quello propositivo di una quantificazione del danno psichico.

- 1) **Disturbi del Sonno** (*Correlato ad Altro Disturbo Mentale*), conseguenti a trauma, stress indotto, modificazione stile di vita;
- 2) **Disturbi dell'Adattamento** (DSM – IV: “sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali clinicamente significativi in risposta ad uno o più fattori psicosociali stressanti identificabili”), conseguenti a trauma, stress indotto, modificazione stile di vita;
- 3) **Disturbo Dipendente di Personalità** (DSM – IV: “necessità pervasiva ed eccessiva di essere accuditi”), conseguente a trauma, grave modificazione stile di vita;
- 4) **Disturbo Depressivo Non Altrimenti Specificato**, conseguente al trauma, più generico e meno specifico del Disturbo Depressivo Maggiore citato in tabella;
- 5) **Disturbi Somatoformi** (DSM – IV: “presenza di sintomi fisici che fanno pensare ad una condizione medica generale“, privi però del substrato organico), causati dalle preoccupazioni legate al soma, ampliate da uno stato di ansia marcato, conseguenza dell'evento traumatico.

Relativamente alla tabella delle menomazioni¹ andrebbero ampliati i concetti espressi in riferimento ai *Disturbi Fobici ed Ansiosi*: gli stessi possono insorgere anche esclusivamente in conseguenza dello choc violento subito, del trauma che indica appunto paura, come già nel 1895 Freud specificava (“qualsiasi esperienza che susciti una situazione penosa - quale la paura, l'ansia, la vergogna o il dolore fisico - può agire da trauma”). Dunque, non solo da situazioni oggettivamente circa la “consapevolezza di aver riportato gravi lesioni” (tabella, pag. 7).

Pertanto, non è possibile rendere oggettiva la consapevolezza, in determinati momenti, del proprio stato fisico.

Stessi concetti si dovranno esprimere in relazione al *Disturbo Post Traumatico da Stress*, in quanto lo stesso DSM – IV specifica che tale disturbo può insorgere anche in presenza di “minacce all'integrità fisica”. E' facile dedurre che chi incorre in incidenti stradali significativi teme appunto per la propria incolumità, ovvero non fa calcoli specifici ma ha paura, nell'immediatezza dell'evento, di subire generiche conseguenze gravi. Appare dunque riduttivo limitarlo alla consapevolezza del pericolo di morte o addirittura a “decessi di altre persone con modalità particolarmente cruenti” (tabella, pag. 7).

Anche per il *Disturbo Depressivo Maggiore* non si può ridurre la valutazione a “minorazioni somatiche o delle funzioni cognitive” (tabella, pag. 7), in quanto gli aspetti depressivi, come è noto, possono insorgere anche a seguito direttamente di eventi traumatici e stressanti, che nulla hanno a che vedere con gli aspetti di minorazioni.

Si ritiene di condividere la raccomandazione dell'uso dei “test psicodiagnostici, soprattutto per l'individuazione delle condizioni preesistenti estranee al danno da valutare” (tabella, pag. 7),

¹ art.138, del Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209.

specificando che andrebbero utilizzati test di livello, di personalità e proiettivi, al fine di valutare sia eventuali alterazioni delle funzioni mentali primarie di pensiero, ma anche gli stati emotivo-affettivi, la struttura e la sovrastruttura dell'Io, nonché i meccanismi difensivi, analizzando così eventuali modificazioni della personalità nel corso del tempo e in seguito appunto a modificazioni indotte causate da eventi esterni.

PROPOSTA QUANTIFICAZIONE DANNO PSICHICO

Disturbi del Sonno (forma lieve 25-30 / forma media 31-45 / forma grave 46-60)

Disturbi dell'Adattamento (forma lieve 10-25 / forma media 26-35 / forma grave 36-45)

Disturbo Dipendente di Personalità (forma lieve 10-30 / forma media 31-40 / forma grave 41-50)

Disturbo Depressivo Non Altrimenti Specificato (forma lieve 25-35 / forma media 36-45 / forma grave 46-70)

Disturbi Somatoformi (forma lieve 15-30 / forma media 31-40 / forma grave 41-50)

Disturbi Fobici ed Ansiosi (forma lieve 15-30 / forma media 31-40 / forma grave 41-50)

Disturbo Post Traumatico da Stress (forma lieve 20-30 / forma media 31-40 / forma grave 41-50)

Disturbo Depressivo Maggiore (forma lieve 30-40 / forma media 41-50 / forma grave 51-80).