

LA VALUTAZIONE DEL DANNO PSICHICO. QUESTIONI METODOLOGICHE E RIFLESSIONI  
PSICOLOGICHE\*.

*Il danno alla persona: rilievi dottrinari, giurisprudenziali e psicologici relativi all'autonomia del danno psichico, del danno esistenziale e del danno morale.*

di  
Paolo Capri

*Psicologo, Psicoterapeuta  
Consiglio Direttivo Associazione  
Italiana di Psicologia Giuridica*

*\*Newsletter AIPG n°22, anno 2005*

Freud e Bleuler indicarono in traumi *"eventi in grado di provocare una eccitazione psichica tale da superare la capacità del soggetto di sostenerla o elaborarla"*<sup>1</sup>; da un punto di vista psicoanalitico causerebbero angoscia, paure generalizzate e dunque apparentemente immotivate e destabilizzanti, nonché ripiegamento e chiusura emotiva, fino ad arrivare a vissuti di rovina e morte. L'Io, per difendersi dall'attacco dell'angoscia, potrebbe attivare i meccanismi difensivi, nello specifico la rimozione, determinando però inevitabilmente sintomi nevrotici, che andrebbero poi a configurarsi come un vero e proprio disturbo dell'Io e della personalità.

Dunque, il concetto di danno biologico (Milizia, 2003) - da cui necessariamente si deve partire - *"comprende ogni modo d'essere e potenzialità dell'essere umano, comprese le manifestazioni dell'individuo afferenti la sfera relazionale, le attività ricreative e del tempo libero. In virtù di tale ampio concetto, è ormai pienamente accolta in dottrina e giurisprudenza la teoria della non staticità del danno biologico, considerandone due componenti:*

*il "DANNO EVENTO", che consiste in un vero e proprio trauma psichico e che rappresenta il presupposto stesso del danno;*

*il "DANNO CONSEGUENZA", consistente nella trasformazione peggiorativa delle condizioni di vita del danneggiato, conseguenza immediata e diretta del trauma".*

La Sentenza n° 184 del 1986 della Corte Costituzionale<sup>2</sup> è di particolare interesse per l'introduzione del danno psichico tra le voci risarcitorie del danno alla persona.

Nel 1994 la Corte Costituzionale, con la sentenza n° 372 ha indicato la possibilità di *"riconoscere il danno biologico per la morte di un congiunto quando esso sia stato tale da determinare nei parenti dello stesso, a causa delle loro condizioni di fragilità psichica, un'alterazione di carattere permanente e irreversibile".*

Questa sentenza, come correttamente afferma Milizia (2003) *"è innovativa poiché con essa comincia ad essere riconosciuto il diritto di risarcimento del danno per i congiunti che hanno subito, a causa della morte provocata di un loro familiare, un danno autonomo psichicamente rilevante"*.

La sentenza 372/94 conclude che *"il danno alla salute è qui il fatto terminale di un processo patogeno originato dal medesimo turbamento dell'equilibrio psichico che in persone predisposte da particolari condizioni, anziché esaurirsi in un patema d'animo o in uno stato di angoscia temporaneo, può degenerare in un trauma fisico o psichico permanente"*.

Un'altra sentenza importante è quella della Corte di Cassazione n° 13340 del 1999, che conclude affermando *"la sussistenza di danno biologico non soltanto in presenza di una lesione che abbia prodotto postumi permanenti, ma anche in presenza di lesioni che abbiano causato uno stress psicologico"*

<sup>1</sup> "Trauma" In: Enciclopedia medica italiana .USES, Firenze 1988.

<sup>2</sup> Sentenza considerata fondamentale, sia per comprendere di più e con maggiori elementi la problematica in questione, sia in quanto destinata ad influenzare il successivo sviluppo dottrinario e giurisprudenziale, mettendo fine alla disputa sulla rilevanza ed autonomia della figura del danno biologico

Ritenuta sentenza-cardine in materia di danno psichico è quella n° 4783/2001 emessa dalla Corte di Cassazione: *"nel danno psichico non è solo il fatto durato a determinare la patologia ma è la stessa intensità della sofferenza e della disperazione"*.

Questa fondamentale sentenza introduce decisamente un concetto allargato di **danno psichico**, comprendendo nel giudizio anche il **danno morale** e il **danno esistenziale**.

La difficoltà di distinguere clinicamente i vari danni subiti dalla persona a livello psichico consiste nella presenza di caratteristiche apparentemente simili; infatti, il **danno psichico**, il **danno morale** e il **danno esistenziale** spesso non trovano una loro adeguata collocazione all'interno della letteratura specializzata. Si osserva, in realtà, una difficoltà nel differenziare i sintomi e le sindromi che accompagnano tali problematiche, in quanto in molti casi si tratta di modificazioni quantitative, qualitative, di interpretazioni o di valutazioni che devono essere necessariamente analizzate caso per caso.

Infatti, è noto il concetto per cui ogni individuo reagisce in maniera diversa ai vari eventi della vita con i quali è costretto ad interagire e gli eventuali traumi causati da eventi esterni non necessariamente configurano lo stesso livello di problematicità.

Come sottolinea Toppetti (2005) *"Una risposta patologica, infatti, dipende da numerosi fattori, tra cui le condizioni mentali - del carattere e della personalità - della persona al momento del verificarsi dell'evento, il modo del tutto personale di spiegarsi l'evento all'interno della storia della propria vita, il significato personale che la persona attribuisce all'evento"*.

A tal proposito sempre Freud (1895) scriveva che *"qualsiasi esperienza che susciti una situazione penosa - quale la paura, l'ansia, la vergogna o il dolore fisico - può agire da trauma"*, sottolineando dunque il carattere soggettivo e personale della risposta agli eventi traumatici della vita.

A grandi linee, si potrebbe associare il **danno psichico** ai nuclei psicotici<sup>3</sup>, mentre il **danno morale** e quello **esistenziale**<sup>4</sup> presentano caratteristiche più assimilabili a gravi problematiche nevrotiche.

## **DANNO PSICHICO**

Il **danno psichico** è una figura di danno ancora in corso di definizione dalla dottrina e dalla giurisprudenza e si differenzia dal danno fisico poiché non ha una manifestazione esteriore tangibile. Infatti, mentre la lesione fisica lascia un segno evidente il trauma psichico è caratterizzato da manifestazioni che riguardano appunto la psiche, spesso senza ripercussioni sul corpo del soggetto.

---

<sup>3</sup>Viene definita come una *malattia mentale*, condizione patologica di sovvertimento della struttura psichica nei rapporti tra rappresentazione ed esperienza, ricordi e vita vissuta, emozioni e concetti che le esprimono

Le caratteristiche centrali della psicosi sono dunque la destrutturazione della realtà esterna così come viene percepita e vissuta, e la destrutturazione della propria unità interna e identità psicologica.

<sup>4</sup>E' generalmente considerata una condizione di sofferenza della psiche, di natura assai varia, che si manifesta con ansia, irritabilità, fobie, ossessioni, compulsioni, e anche disturbi a carico di determinati organi corporei, ma non intacca i processi intellettivi né deteriora la personalità nel suo complesso; è essenzialmente connessa a situazioni conflittuali, dovute a motivi psicologici, come, ad esempio, esperienze emotive non risolte, specialmente nella prima infanzia, o traumi non affrontati e non superati.

La nevrosi, dunque, viene considerata un insieme di meccanismi psicologici particolari, che possono essere più o meno dominanti, per periodi più o meno lunghi, nella vita di una persona.

La sofferenza nevrotica è sempre dominata da un sintomo, l'*ansia*, intorno al quale si struttura il resto della sintomatologia.

In molti casi l'*ansia* viene vissuta come *fluttuante*, cioè come uno stato di tensione molto angosciata e apparentemente immotivata, con sensazione di insicurezza diffusa, insonnia, apprensività. Spesso ciò si accompagna a un tono dell'umore di tipo depressivo, con chiusure e ripiegamenti più o meno intensi. Altre volte, i disturbi nevrotici si strutturano in *fobie* e in rituali e difese di tipo *ossessivo*; oppure i disturbi si presentano come di tipo *isterico*, ovvero con dipendenze affettive e scarsa autonomia.

Nella maggior parte dei casi, soprattutto in questa epoca, i vari tipi di disturbo nevrotico si presentano mescolati fra loro (misti), tanto che una distinzione per categorie, come quella accennata, appare in larga misura convenzionale e poco rispondente all'evidenza clinica.

La menomazione psichica consiste nella riduzione, durevole e obiettiva, di una o più funzioni della psiche della persona al punto di impedire al danneggiato di attendere, del tutto o in parte, alle sue occupazioni ordinarie di vita.

In modo estremamente schematico si può dire che il **danno psichico** si manifesta in una alterazione della integrità psichica, ovvero una modificazione qualitativa delle componenti primarie psichiche, come le funzioni mentali primarie, l'affettività, i meccanismi difensivi, il tono dell'umore, le pulsioni.

### **DANNO ESISTENZIALE**

Invece, il **danno esistenziale** viene considerato come una modalità di manifestare sofferenze comportamentali, si determina in modificazioni della personalità e del modo di vivere la propria vita rispetto a quanto avveniva precedentemente al verificarsi dell'evento traumatico (Toppetti, 2005).

La condizione che si traduce in **danno esistenziale** determina un cambiamento di progettualità rispetto la propria esistenza e alle aspettative di realizzare i propri progetti di vita.

In altri termini, il **danno esistenziale** si presenta come un trauma che *altera l'equilibrio psicologico e modifica lo stile di vita* nell'ambito dei rapporti sociali, della famiglia e degli affetti, in ottica relazionale ed emotiva, condizionando marcatamente la qualità della vita.

Il **danno psichico** riguarda il funzionamento della psiche e le alterazioni di determinati processi mentali rispetto una condizione precedente ed è in questo che si differenzia dal **danno esistenziale**.

### **DANNO MORALE**

Oltre al danno psichico e al danno esistenziale, la letteratura fa riferimento al **danno morale** o "lutto fisiologico"; non sempre è facile differenziare quest'ultimo danno dai precedenti, in quanto in molti casi si tratta di modificazioni quantitative, di interpretazioni o di valutazioni che devono essere contestualizzate all'interno dello specifico ambito culturale e sociale.

La giurisprudenza parla di "sofferenza psichica", in riferimento a quella causata dal **danno morale**, in questo caso sembra far riferimento ad uno *stato di tristezza e prostrazione* causato dal trauma, che non sempre arriva ad alterare l'equilibrio interno dell'Io e le modalità di relazionarsi con l'esterno (Toppetti, 2005).

Come chiarisce ancora Toppetti (2005), *"Il danno morale, in sintesi, viene tradizionalmente definito come il turbamento psichico soggettivo e transeunte, causato dall'atto illecito. Il danno morale, più esattamente, viene identificato con la "sofferenza", cioè con lo stato di prostrazione ed abbattimento provocato dall'evento dannoso"*.

Importante ci sembra sottolineare, a questo proposito, l'orientamento di qualche giudice di merito, il quale ha ritenuto che la *sindrome depressiva* causata (o anche solo concausata) dalla morte di un familiare costituisca un **danno biologico di natura psichica**, immediatamente risarcibile, anche nell'ipotesi in cui i disturbi non sono tali da determinare l'insorgenza di vere e proprie patologie psichiche, configurando così il c.d. **danno morale**. Ciò significa anche che viene valutato anche il **danno morale** all'interno del **danno biologico**, allorché le condizioni di vita, per la sofferenza subita, si modificano in senso negativo.

Per maggiore chiarezza, è bene rilevare ancora che il **danno psichico** costituisce un trauma e una modificazione patologica della salute psichica dell'individuo e non è una sottospecie del **danno biologico**.

### **DIFFERENZE FRA DANNO PSICHICO E DANNO MORALE**

Volendo affrontare le differenze fra i vari danni subiti dalle persone, è bene rilevare che in primo luogo il **danno psichico** deve fondarsi su una *psicopatologia*, cioè su una alterazione patologica delle funzioni psichiche dell'individuo.

Contrariamente il **danno morale** non costituisce una vera e propria psicopatologia, è infatti *fonte di sofferenza* per chi subisce il danno, ma *non altera in senso patologico le sue funzioni psichiche*.

In secondo luogo, per definizione, il **danno psichico**, è presente allorché chi ha subito il danno si trova costretto a *rinunciare in tutto o in parte ad alcune tra le attività esistenziali* cui era solitamente dedito prima del trauma.

Il **danno morale**, al contrario, *non comporta una perdita o una riduzione di attività esistenziali*, ma una *sensazione di dolore che può comunque inficiare qualitativamente la normale vita di relazione*.

Dunque, per il **danno psichico** prevarrebbero gli *aspetti quantitativi*, relativamente alle perdite, mentre per il **danno morale** l'alterazione *sarebbe qualitativa*, rispetto lo stile di vita.

### DIFFERENZA TRA DANNO MORALE E DANNO ESISTENZIALE

Per quanto riguarda, infine, il rapporto tra **danno morale** e **danno esistenziale** è possibile evidenziare una differenza sostanziale, ovvero mentre il **danno morale** si manifesta essenzialmente in un "*vissuto*", il **danno esistenziale** si determina in un "*non fare*", cioè in un "*non poter più fare*" (Toppetti, 2005).

Come chiarisce ancora Toppetti (2005) il **danno esistenziale** "determina l'insorgere di una sorta di coazione ad agire e *comportarsi in modo "diverso da prima"*, con conseguente alterazione dei normali ritmi di vita e *turbamento delle normali attività quotidiane a discapito della serenità*" e degli equilibri raggiunti a livello di adattamento. L'*alterazione* riguarda, in questo caso, proprio i *processi di adattamento alla vita quotidiana*, con conseguenti difficoltà comportamentali e relazionali.

In sintesi, il **danno morale** incide in senso negativo sull'*equilibrio emotivo – affettivo* e sui *vissuti interni* del soggetto che ha subito il danno, mentre il **danno esistenziale** si riferisce alle *modificazioni comportamentali e relazionali* della vita del soggetto, che si traducono nella compromissione parziale o totale della vita quotidiana.

### METODOLOGIA

Per valutare la presenza e la consistenza del trauma, occorre un'analisi approfondita del soggetto, caso per caso, con aspetti metodologici che dovranno riguardare non soltanto i colloqui clinici, ma anche *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 a modificazioni indotte causate da eventi esterni.

Fondamentale, per questo tipo di valutazione, è il ruolo del CTU che deve accertare l'esistenza o meno, del trauma psichico, valutando se il danneggiato ha subito una compromissione, una menomazione, una riduzione della sua capacità di comprendere e di accettare la realtà, attraverso processi di adattamento non più equilibrati.

L'accertamento della preesistenza o meno di disturbi psichici rappresenta un punto importante delle indagini peritali - che rimanda agli aspetti specifici della metodologia da utilizzare - perché consente di verificare se vi siano o meno concause in riferimento al disturbo, come appunto eventualmente il trauma.

Il CTU deve procedere con una accurata raccolta dei dati anamnestici, con l'esame della documentazione clinica e con l'analisi delle deposizioni testimoniali orientate ai fini clinici per accertare l'esistenza di patologia psichica in atto o precedente e il suo inquadramento nosografico.

A completamento dell'indagine classica (anamnesi, colloquio clinico e osservazione), appare necessario quindi un accurato e specialistico *esame psicodiagnostico*, effettuato rispettando la metodologia di somministrazione e interpretazione e facendo riferimento alle *linee guida relative all'utilizzazione dei test psicologici in ambito forense*.

Il consulente tecnico deve inoltre descrivere il livello di integrazione sociale del soggetto in esame prima dell'evento "traumatizzante" e deve valutare il livello di compensazione e dei

meccanismi di difesa messi in atto dopo l'evento e descrivere lo stato attuale dell'esaminato.

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*, attraverso *l'analisi della struttura dell'Io e della sovrastruttura*, per inquadrare i sintomi all'interno di fasi solo attuali - dunque post trauma - o di fasi precedenti.

Quanto riportato dimostra la complessità delle indagini peritali, per cui appare necessario riferirsi caso per caso senza generalizzazioni cliniche che porterebbero a semplificazioni non realmente utili per la comprensione di vicende così difficili e delicate; sarebbe inoltre preferibile, per tutte queste ragioni, che le operazioni peritali avessero carattere interdisciplinare, ovvero venissero affidate ad un collegio peritale composto da differenti figure professionali.

### **Consultazione bibliografica**

Antoniotti F.: Recenti orientamenti sul danno alla salute. *Zacchia* 61, 277, 1984.

Bruno F., Dodet M., Ferranti P.: Aspetti psichiatrici dei traumi fisici. In "Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense", a cura di F. Ferracuti, Giuffrè, Milano, 1991.

Calcagni C., Mei E.: Danno morale, danno biologico psichico: aspetti giurisprudenziali e medico-legali. *Difesa Sociale*, 153, 4, 1998.

Calcagni C., Mei E.: La valutazione del danno psichico in responsabilità civile: riflessioni in tema di metodologia diagnostica. *Difesa Sociale*, 2, 157, 1998.

Capri P.: Le prove psicodiagnostiche negli accertamenti peritali medico-legali e psichiatrico-forensi ed in particolare il Test di Rorschach, *Attualità in Psicologia*, vol. 4, n° 1, E.U.R., Roma, 1989.

Ciampolini A.: Il trauma nella etiopatogenesi delle malattie. Ed. Luigi Pozzi, Roma, 1932.

De Morsier H.: Les encephalopathies traumatiques. *Arch. Suisse del Neur. et Phsych.*, 162, 50, 1943.

Denes G., Pizzamiglio L.: *Manuale di Neuropsicologia*. Zanichelli, Bologna 1990.

DSM IV. Criteri diagnostici. Masson, Milano, 1996.

Enciclopedia Medica Italiana: USES, Firenze, 1988.

Ferracuti F.: *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*. Giuffrè, Milano, 1991.

Fornari U.: *Trattato di Psichiatria forense*. UTET, Torino, 1997.

Freud S.: *Einleitung zu Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen*. Internationale Psychoanalytischer Verlag. Leipzig, Wien, 1919.

Freud S.: *Jenseit des Lustprinzip*. Internationaler Psychoanalytischer Verlag. Leipzig, Wien und Zurich, 1920.

Gerin C., Antoniotti F., Merli S.: *Medicina Legale e delle Assicurazioni*. SEU, Roma, 1991.

Milizia A.: *Il danno biologico-psichico*. SMORRL, Roma, 2003.

Toppetti F.: *Il danno psichico*. Maggioli Editore, Dogana RSM, 2005.