

Psicologia, Psichiatria e Medicina Legale: una riflessione per la corretta utilizzazione delle diverse scienze

Dott. Guido Cavagnoli

La Società Medico Legale del Triveneto in una sua recente presa di posizione¹ si è espressa in merito alle nomine di psicologi da parte di Giudici dei Tribunali italiani per la valutazione di danno biologico di natura psichica.

È allora opportuno estendere a parere di chi scrive la riflessione non solo alla valutazione del danno biologico di natura psichica ma, ancora di più anzi, ad altre fattispecie valutative come ad esempio la capacità di intendere e di volere, la capacità di stare in giudizio e così via.

LE PROFESSIONI COINVOLTE in questa riflessione sono quella dello psicologo e quella del medico; non si tratta, è bene precisarlo, di una contesa o di una disputa, ma soltanto della necessità di esaminare posizioni diverse a tutela del Cittadino. Si tratta, per rilevare i punti salienti, di verificare le diverse competenze delle figure professionali coinvolte, affinché esse siano effettivamente declinate nel loro ambito. Tra le professioni coinvolte, sicuramente a nostro parere ci sono i giuristi quali destinatari delle relazioni medico legali e psicologiche, e quindi ci rivolgiamo ai magistrati e agli avvocati, ma anche ad altri soggetti (titolari di infortunistiche, ad esempio) che si occupano della materia.

¹ Indicazioni medico legali in merito alla valutazione del danno biologico di natura psichica, al ruolo della psichiatria forense ed alle attività psicologiche collaterali, <http://www.smlt.it/le-competenze-tecniche-per-la-valutazione-del-danno-biologico-di-natura-psichica/> 4 maggio 2016



Dott. Guido Cavagnoli.

LO PSICOLOGO

Il percorso formativo dello psicologo prevede una formazione universitaria con laurea in psicologia, seguito da un tirocinio pratico ed infine un esame di abilitazione statale. Successivamente è possibile effettuare un percorso di specializzazione, che conduce al titolo di psicoterapeuta. Il percorso formativo dello psicologo prevede una formazione universitaria, seguito da un tirocinio pratico ed infine un esame di abilitazione statale. Successivamente è possibile effettuare un percorso di specializzazione, che conduce al titolo di psicoterapeuta. Tale titolo è acquisibile anche dal medico che segua analogo percorso.

IL MEDICO

Analogamente allo psicologo, il percorso di studio del medico prevede la laurea in medicina e chirurgia (della durata di sei anni), e quindi l'esame di abilitazione. Soltanto in seguito è possibile iscriversi all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, atto essenziale per poter eserci-

tare l'attività di medico chirurgo. L'attuale assetto normativo della professione prevede inoltre in maniera pressoché assoluta la necessità di acquisire un titolo di specializzazione (durata variabile da 4 a 6 anni).

Si può però affermare che dal punto di vista normativo, salvo alcune eccezioni come per esempio per la radiologia o la medicina del lavoro, il medico possa svolgere tutte le funzioni e specialità mediche. Non è, in altre parole, obbligatorio il titolo di specialista in psichiatria per occuparsi di psichiatria, anche se è raro che oggi sia svolto senza il titolo di specialista.

Fatta questa premessa sulle diverse professionalità in campo, si può procedere con altre precisazioni definitorie, affinché si possa poi operare le riflessioni presenti nel titolo di questo breve scritto. La diagnosi è l'elemento centrale e qualificante delle professioni di cui si parla, ed è quindi importante dettagliare meglio questa funzione.

La legge 56/1989 (istitutiva dell'Ordine degli Psicologi) all'art. 1 sancisce che la professione di psicologo *"comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi le attività di abilitazione - riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona ..."*. Sempre la medesima norma, all'art. 3, precisa che per l'esercizio dell'attività di psicoterapeuta sia necessaria una *"specifica formazione professionale da acquisirsi dopo il conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia"* affermando al contempo

che “agli psicoterapeuti non medici è vietato ogni intervento di competenza esclusiva della professione medica”. La ratio di questa precisazione, riservata solo alla categoria degli psicoterapeuti non medici, deriva dal fatto che la professione di psicologo non psicoterapeuta sia così evidentemente diversa da quella del medico da non meritare nemmeno precisazione.

Che, al contrario, questa precisazione non sia necessaria per i medici è ovvio, poiché ad essi è sicuramente consentita l'attività di loro esclusiva competenza ma anche parte di quella dello psicologo, poiché storicamente e da sempre la medicina utilizza la diagnosi per la cura del cittadino. Il consiglio nazionale dell'Ordine degli Psicologi ha elaborato un parere², finalizzato a sintetizzare e “chiarire gli aspetti sia giuridici che tecnico – scientifici relativi alle possibili articolazioni della nozione di diagnosi psicologica”. In questo parere, si fa riferimento alla diagnosi con una duplice accezione: l'una, definita “ristretta” e l'altra “ampia”: questa seconda è definita come “*identificazione di un fenomeno sulla base dell'individuazione dei fattori che la caratterizzano (storia del soggetto, sintomi fisici e psichici, modalità comportamentali, attività mentale, informazioni ottenute con varie modalità di valutazione)*”.

Crediamo che sia assolutamente corretto e condivisibile quanto affermato dal CNOP³ nel citato lavoro, perché identifica in modo ben delimitata la funzione dello psicologo ed il ruolo di DIAGNOSI PSICOLOGICA, né

più né meno importante di quello più intuitivo nel sentire comune, di DIAGNOSI MEDICA.

Ritiene infatti il gruppo di lavoro che l'accezione ristretta, cui sopra si accennava, sia “*l'identificazione di una patologia*”, precisando sotto⁴ che “*il concetto di diagnosi ... esclusivamente connesso a quello di identificazione di patologia, come usualmente viene inteso ... riguarda soltanto l'ambito biomedico e anche in ambito medico è praticabile solo in alcuni settori e per alcune patologie*”.

Che la DIAGNOSI MEDICA (o che la diagnosi nell'accezione ristretta) sia ontologicamente differente dalla DIAGNOSI PSICOLOGICA (o diagnosi nell'accezione ampia, per usare la categorizzazione proposta dal CNOP) lo si deriva con chiarezza dallo scopo dichiarato nel parere della diagnosi. Affermano infatti gli appartenenti al gruppo di lavoro “atti tipici” che “*la diagnosi assolve molteplici funzioni e compiti a più livelli:*

- a) *necessità di categorizzare le informazioni,*
- b) *facilitazione della comunicazione tra addetti ai lavori,*
- c) *facilitazione della comunicazione con il paziente,*
- d) *orientamento delle scelte terapeutiche.*

In questo senso la diagnosi è, nell'accezione ampia dei suoi significati possibili, insieme un atto conoscitivo di raccolta e categorizzazione delle informazioni ed un atto pragmatico di comunicazione tra i soggetti implicati a diverso titolo e livello nel fenomeno oggetto di osservazione”.

Appare di tutta evidenza, senza forse nemmeno la necessità di spiegarlo, che la DIAGNOSI MEDICA sia invece proprio l'identificazione di una patologia, di una malattia.

La raccolta di informazioni in medicina si chiama in parte anamnesi, per la parte soggettiva e storica, ed in parte esame obiettivo. Esso si compone di quattro fasi fondamentali (ispezione, palpazione, percussione, auscultazione), e può utilizzare anche elementi di diagnostica strumentale (diagnostica per immagini come radiografia, tac, RMN, oppure con esami di laboratorio, o altri strumenti).

Proprio le informazioni raccolte nella fase anamnestica ed obiettiva conduce il medico con un opportuno ragionamento a formulare una diagnosi di malattia o di salute (si pensi per esempio al medico dello sport che certifica la salute del soggetto).

È importante ricordare che alla base di alcuni quadri psichici possono essere presenti altre malattie organiche. L'aumento del CFR ad esempio, che predice un'ipercortisolemia e di qui un disturbo dell'adattamento, pur in apparenza immateriale è organico. Non è un caso che i recenti antidepressivi operino come antagonisti del CFR o agonisti dei 5HT1A proprio per intercettare ancor prima dei serotoninergici questi movimenti, che si manifestano per esempio con depressione (tipico il quadro depressivo quale esordio di una demenza), o in altri modi. Già il DSM IV⁵ prevedeva l'obbligo di escludere sempre una diagnosi di malattia “organica” (uso di sostanze, per esempio, o tireotossicosi, ecc. ecc.), ed il DSM V (l'ultima edizione del Manuale citato sub 5) riprende questa impostazione obbligatoria consigliando anche, sulla scorta delle indicazioni derivate dall'ICD 10⁶, che quan-

² Gruppo di lavoro “atti tipici” del consiglio nazionale dell'Ordine degli Psicologi, *Parere sulla diagnosi psicologica e psicopatologica*, http://www.psy.it/allegati/parere_diagnosi.pdf, consultato il 14.06.2016

³ Consiglio Nazionale Ordine Psicologi

⁴ Pag. 6, op. cit. supra

⁵ American Psychiatric Association, DSM IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Masson, MI, 1998

⁶ ICD 10 è uno standard di classificazione delle patologie stilato dall'Or-

do un disturbo mentale è causato da una diversa patologia organica (non primaria, come schizofrenia, ADHD, etc.) sia trascritta prima questa nella diagnosi.

Sull'argomento anche un libro di James Morrison⁷ spiega in maniera molto chiara ed interessante quante possano essere le patologie fisiche che hanno manifestazioni psichiche ed altri articoli, divulgativi, persino su quotidiani⁸.

In altre Nazioni (per esempio in Austria o la Germania) le competenze e le specificità sono ben distinte e normate, al punto che lo psicologo può formulare un sospetto di diagnosi (*Verdachtsdiagnose o suspicion diagnosis*), ossia una "ipotesi di lavoro" che deve essere confermata o confutata sulla base di ulteriori accertamenti (tra i quali naturalmente una visita medica, e se necessario con esami strumentali). Purtroppo questa distinzione in Italia non è stata fatta, e ciò ha spinto gli psicologi, per primi, a ritenere necessario un chiarimento.

ganizzazione Mondiale della sanità (WHO). L'acronimo significa International Classification of Disease.

⁷ Morrison James, *Disturbi psichici e malattie organiche - I problemi psicologici che nascondono una condizione medica*, McGraw Hill ed, 1998

⁸ <http://www.zeit.de/zeit-wissen/2013/03/koerper-psyche-gefuehle-gesundheit/seite-4>, visitato il 14.03.2016

LA NECESSITÀ DI UNA DIAGNOSI MEDICA

Nella valutazione della capacità di intendere e di volere

Il concetto di capacità di agire non merita certo di essere spiegato, tanto più per le finalità di queste riflessioni; va solo ricordato il duplice momento di indagine nel quale può essere invocato: quello civile (capacità di agire) e quello penale (capacità di intendere e di volere).

Nell'un caso (si pensi alla capacità di testare) e nell'altro (per esempio nell'imputabilità) la mera possibilità che una malattia psichica o fisica soggiaccia a questa incapacità rende immediata cognizione che si debba fare una diagnosi di malattia o, meglio, una diagnosi di assenza di malattia. Non è pensabile che la diagnosi sia intesa come "un atto conoscitivo di raccolta e categorizzazione delle informazioni ed un atto pragmatico di comunicazione tra i soggetti implicati a diverso titolo e livello nel fenomeno oggetto di osservazione"⁹, dovendosi al contrario avere la certezza della presenza o dell'assenza di una patologia che limita le capacità di giudizio di una persona al punto da renderla non imputabile (penale) o non in grado di disporre

del proprio patrimonio (civile). Non si può non ricordare che in entrambi i casi l'indagine affidata dal giudice (o dall'avvocato o dal PM) è finalizzata a superare una presunzione legale, che è quella prevista dall'art. 85 del codice penale e dall'art. 2 del codice civile. Non appare allora in alcun modo possibile che al quesito sulla capacità di intendere e di volere di un imputato/indagato possa rispondere uno psicologo, poiché altre e diverse sono le sue funzioni che non quella dell'esclusione o della certificazione della malattia. Del pari non può essere accertata la capacità di agire senza escludere patologie che influiscano sulla sfera psichica del soggetto, e quindi nuovamente uno psicologo non potrebbe fornire una risposta al quesito. Recentemente una Corte d'Appello ha proposto il seguente quesito ad uno psicologo: "dica il CTU, esaminati atti e documenti di causa, ed in particolare le certificazioni antecedenti l'atto di donazione in data (omissis), se sulla base delle medesime possa essere affermata l'esistenza di una patologia comportante l'incapacità di intendere e di volere della de cuius in relazione alla natura dell'atto stipulato al momento della stipulazione o se l'incapacità a quel momento possa essa essere desunta dalle certificazioni successive...". Palese allora l'impossibilità per uno psicologo di rispondere ad un quesito siffatto, poiché

⁹ Definizione di diagnosi data dal CNOP, op. cit. supra



la certificazione o l'esclusione di malattia non rientra tra le competenze diagnostiche dello stesso. Sempre citando dei casi reali, e quindi quesiti espressi da Tribunali o Corti d'Appello, si cita la richiesta seguente: *"Previo visita dell'imputato, esame degli atti, accesso alle cartelle cliniche ove necessario e visita neurologica se ritenuto opportuno, verifichi le capacità di intendere e volere dell'imputato"* o ancora *"Preso visione di tutta la documentazione clinica proposta dalle parti ed eseguiti gli accertamenti e le visite del caso, riferisca il Consulente tecnico d'ufficio quali siano le attuali condizioni psicofisiche del paziente e la sua effettiva capacità di autodeterminarsi al fine di rendere possibile anche sotto tale profilo la scelta più opportuna tra gli istituti giuridici dell'amministrazione di sostegno, ovvero dell'inabilitazione e/o interdizione"*. A meno di non volere ammettere in massima elasticità ed in latu sensu la perifrasi "condizioni psico fisiche", è evidente che non si sta parlando di condizioni psicologiche (anche perché è noto che lo psicologo nulla possa dire sulla salute fisica), ma di vera e propria diagnosi medica. Formulare un quesito come quelli sopra rappresentanti impone allo psicologo di esuberare le sue competenze e di entrare nel campo medico; campo che, al di là del percorso formativo, matura attraverso tirocini e/o contratti di lavoro ospedaliero ed è abitualmente irrobustito dalla pratica professionale a contatto con malati (e malattie). Questi ultimi requisiti, oltre ai titoli, dovrebbero essere documentati in un curriculum preliminare che, combinando teoria e pratica, confermi le competenze valutative di ordine forense a partire da imprescindibili esperienze di diagnosi, di terapia e di verifica dell'andamento delle malattie stesse oltre che del funzionamento psichico, più o meno lesa, della persona osservata.

Nella capacità di stare in giudizio

Estremamente rilevante nell'attività peritale e potremmo dire consuetudinario è l'evenienza in cui ad un consulente tecnico venga richiesta una *"perizia sulla capacità di stare in giudizio e sulla capacità al momento del fatto, oltre all'individuazione di idoneo luogo per gli arresti domiciliari, nonché sulla pericolosità sociale"* (sempre citando testualmente quesiti effettivamente sottoposti a consulenti tecnici).

Si travalica, ancora una volta, la competenza dello psicologo costringendolo a deviare dall'ambito del suo percorso formativo e del suo ruolo giuridico, imponendogli di fare una diagnosi medica di presenza o assenza di malattia, psichica o fisica (si pensi ad una demenza che è malattia neurologica) che possa o meno soggiacere alla capacità di stare in giudizio. Non è il disagio psicologico che non consente di affrontare un giudizio, perché è intuitivo pensare che un imputato abbia un disagio legato alle condizioni in cui si trova (si pensi ad esempio al fatto di essere condotto in vincoli davanti al magistrato, oppure ancora di essere detenuto in un carcere), ma è ben diverso capire se egli abbia una malattia tale per cui NON POSSA affrontare un giudizio.

Nella valutazione del danno biologico

Per dettato normativo¹⁰ e giurisprudenza della Corte di Cassazione *"per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del*

danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito".

Non si vuole essere didascalici né effettuare un'analisi storica del danno biologico, ma è necessario sicuramente ricordare che la definizione normativa deriva da un lungo percorso dottrinario che ha originato un'affermazione giurisprudenziale, il cui caposaldo è sicuramente la sentenza 186/1984 della Corte Costituzionale (Repetto/AMT Genova) che identifica nella menomazione dell'integrità psico fisica il momento che giustifica il risarcimento del danno biologico.

L'interpretazione di questa locuzione non lascia spazio ad altre assimilazioni che non al concetto di malattia, perché solo questa è una menomazione (temporanea o permanente) della integrità psico fisica.

Diventa allora indispensabile, per poter fare una valutazione di questa menomazione, porre una diagnosi di malattia, che è compito esclusivo del medico. Si aggiunga inoltre il fatto che il citato art. 139 CdA prevede espressamente — come sopra riportato — che la lesione sia suscettibile di ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE, ossia sia accertato (reso certo) in ambiente medico legale. Cosa che ovviamente uno psicologo non può fare!

Sempre per essere concreti e ancorati alla realtà, questo che segue è un quesito posto ad uno psicologo in tema di valutazione di danno alla persona:

"accerti il CTU sulla base della documentazione sanitaria in atti e di altra eventualmente da acquisire presso enti pubblici o dalle parti, nonché delle dichiarazioni testimoniali assunte:

— se la ricorrente sia affetta dalla malattia denunciata in ricorso e se questa determini menomazione della sua interiorità psicofisica (danno biologico);

¹⁰ Codice delle Assicurazioni private, art. 139, Il comma

- in caso affermativo, dica se tale menomazione sia derivata dalle condizioni lavorative alle dipendenze della convenuta in riferimento, in particolare, al periodo luglio 2012 fino al deposito del ricorso introduttivo; consideri altresì anche le sue assenze dal lavoro documentate in atti e ogni altro elemento che riterrà utile acquisire nel corso delle indagini;
- la sussistenza del nesso di causalità **tra le accertate patologie** e le condizioni lavorative alle dipendenze della convenuta secondo le modalità accertate sia con riferimento alla fase genetica delle patologie che alla successiva evoluzione;
- in caso di risposte affermative ai precedenti quesiti, individui l'esistenza in concreto e l'entità di ogni elemento utile per la quantificazione del conseguente danno biologico (percentuale di inabilità lavorativa, sofferenze fisiche e psichiche, danno alla vita di relazione), con riferimento sia ai postumi permanenti caratterizzanti l'attuale stato di salute della ricorrente sia all'eventuale danno biologico temporaneo che possa avere causato una riduzione della capacità lavorativa oltre i limiti dei normali postumi **stabilmente collegati alla patologia stessa**;
- indichi l'ammontare analitico e complessivo delle spese mediche e delle cure sostenute e di quelle, eventualmente, da sostenere ritenute necessarie".

Il riferimento alla patologia, alla malattia, al danno biologico derivante non può certo essere demandato ad uno psicologo, posto che non può fare diagnosi di malattia.

Nella valutazione della capacità genitoriale

Tutt'altro che infrequente la fattispecie in cui al consulente del Giudice venga chiesta una valu-

tazione finalizzata a comprendere se un genitore sia affetto da patologia psichiatrica tale da determinare problemi o addirittura sconsigliare la frequentazione di un figlio con un genitore. Utilizzando come poco prima lo strumento dell'esemplificazione concreta, riproponiamo un quesito ricevuto nel corso di una CTU medico legale in quest'ambito. Chiede quindi il giudice al CTU *"letti gli atti, acquisita tutta la documentazione necessaria, anche presso terzi e l'azienda sanitaria, accerti il CTU se nella madre sia rilevabile **patologia psichiatrica** che possa eventualmente sconsigliare la collocazione del figlio presso di lei"*. Crediamo sia evidente che la risposta ad un siffatto quesito non possa che essere data da un medico, meglio se psichiatra ma sicuramente medico, perché uno psicologo non può rilevare una patologia psichiatrica.

IL RISCHIO LEGATO ALLO SCONFINAMENTO

L'analisi di questo punto non può che essere solo introduttiva, dovendosi proprio per la particolarità dell'aspetto (giuridico e non medico legale) essere esso lasciato ai giuristi. Non si può però sottacere che effettuare ricognizioni e diagnosi che esulano dall'ambito proprio dello psicologo e sconfinano (anche ampiamente) nell'ambito medico configuri a tutti gli effetti un esercizio abusivo della professione. Tale aspetto si rileva ovviamente in ambito penale, ma anche nel campo deontologico. Al riguardo proprio l'Ordine degli Psicologi del Lazio ha predisposto un pamphlet¹¹ nel quale i confini della professione degli psicologi è molto ben delineata.

Lo scopo di quella pubblicazione è altro, ed in particolare è quella di delimitare l'ambito di operatività dei c.d. counselor affinché non prevarichino quella dello psicologo ma può benissimo fungere da riferimento, mutatis mutandis, anche per far sì che l'opera dello psicologo non travalichi i suoi confini operando nel campo medico.

CONCLUSIONI

Se, allora, il significato di diagnosi è diverso in ambito medico ed in ambito psicologico, e se per fare la diagnosi è comunque essenziale escludere una causa organica, è possibile effettuare una diagnosi senza essere medici?

La domanda non è retorica, poiché come si accennava all'inizio di queste riflessioni, è prassi quotidiana che vengano assegnate a psicologi consulenze tecniche d'Ufficio da parte di magistrati, finalizzate a valutare aspetti che – per quanto sin qui detto – esulano pacificamente dalle loro competenze e gli esempi sopra riportati crediamo siano emblematici.

Cercando di fare chiarezza abbiamo predisposto queste riflessioni che saranno inviate ai presidenti dei Tribunali e delle Corti di Appello locali, ai presidenti degli Ordini professionali dei Medici, degli Avvocati, degli Psicologi affinché – auspichiamo – d'ora in avanti sia garantita a ciascuno la possibilità di operare nel proprio campo professionale fornendo il giusto ausilio agli operatori della Giustizia. Sia ben chiaro che lo scopo di questo testo non è quello di alzare muri, ma anzi al contrario è proprio quello di creare le basi per una solida collaborazione tra le diverse professioni coinvolte nel rispetto delle regole e degli ambiti, con lo scopo di garantire al Cittadino, che è il fruitore del sistema, di poter sempre contare sulla Giustizia.

¹¹ <http://www.ordinepsicologilazio.it/abuso-professione/>