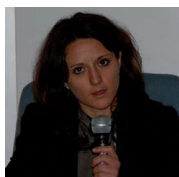


La valutazione neuropsicologica tra valore della persona e rilievi clinici in campo giuridico

Manuela De Palma



Introduzione

Nell'attuale panorama clinico e forense, la Valutazione Neuropsicologica, a completamento di un iter psicodiagnostico, comprensivo di esami strumentali e dell'osservazione clinica, è un valido strumento atto a elaborare un inquadramento oggettivo e rigoroso della persona, punto di partenza per la descrizione di funzionalità compromesse e capacità residue.

La teoria di riferimento della Valutazione Neuropsicologica, e quindi degli strumenti di cui si avvale, è direttamente derivata dalle Neuroscienze Cognitive e come le altre discipline scientifiche che rientrano nelle Neuroscienze ha come scopo la comprensione della funzionalità cerebrale e di come il cervello renda possibili i pensieri e i comportamenti e dal cui substrato emerge la mente.

Mentre fino a pochi anni fa, lo studio del cervello era un sapere settoriale, circoscritto alla patologia, oggi si assiste all'estendersi dell'approccio neuroscientifico alla comprensione di come gli uomini pensano, prendono decisioni e agiscono, non solo in condizioni patologiche, ma anche nel normale svolgimento delle loro attività.

Lo studio dei correlati neuroanatomici della mente ha compiuto progressi grazie alle moderne metodiche di esplorazione funzionale del cervello, che consentono di indagare i circuiti cerebrali implicati in funzioni cognitive, anche quelle più complesse, come l'esperienza emotiva, il controllo degli impulsi, il giudizio morale: molti aspetti della personalità e del comportamento umano.

Le conoscenze raggiunte grazie allo sviluppo delle Neuroscienze si estendono oltre l'ambito delle applicazioni cliniche e della ricerca biomedica, coinvolgendo anche la riflessione etico-filosofica, fino a investire il settore giuridico. Si è creato, in tal modo, uno spazio di ricerca emergente, quello delle Neuroscienze Giuridiche/Forensi, nel quale convergono "Diversi filoni di ricerca accomunati dall'applicazione delle metodologie neuro-scientifiche allo studio e alla pratica del diritto"¹. In quest'area emergente è possibile accogliere il contributo della Neuropsicologia alla comprensione dei comportamenti in ambito giuridico, in virtù del quale si sta progressivamente definendo e affinando un'area circoscritta, la Neuropsicologia Giuridica/Forense, che condivide con la Neuropsicologia clinica la teoria di riferimento, i principi e i metodi, ma differisce per finalità, destinatari, setting e ambiti di applicazione. La finalità dell'iter neuropsicologico/forense non è principalmente diagnostica, per documentare una disfunzione, ma esplicativa volta, cioè, a stabilire se la disfunzione individuata sia collegabile all'evento oggetto del quesito giuridico. Il destinatario che si avvale di tale indagine non è il paziente, bensì l'Avvocato, il Giudice, gli Enti Assicurativi; questi ultimi determinano, inevitabilmente, specifici setting e ambiti di applicazione: penale, civile, assicurativo, medico-legale.

Neuropsicologia

Definita come lo studio sperimentale delle relazioni tra il sistema nervoso centrale e la

Psicologa,
Psicoterapeuta,
SISPI – Scuola
Internazionale di
Specializzazione
con la Procedura
Immaginativa.
Milano, Roma.

mente, storicamente nasce per studiare, in un setting ospedaliero e ambulatoriale, i disturbi delle funzioni cognitive in seguito a lesioni cerebrali, allo scopo di comprendere l'eziopatogenesi di un sintomo osservato.

La Neuropsicologia si avvaleva, e tutt'ora si avvale, di strumenti utili ad effettuare un esame neuropsicologico, mediante la somministrazione di test standardizzati, utilizzati e valutati secondo un rigoroso protocollo. I primi esami neuropsicologici, a completamento di un più ampio assessment neurologico, avevano una finalità prevalentemente diagnostica.

Attualmente, sulla spinta evolutiva delle Neuroscienze e delle tecniche di neuroimaging, la Valutazione Neuropsicologica non si esaurisce nella descrizione dei deficit presenti, ma costituisce un iter diagnostico complesso e strutturato, parte integrante di un assessment multi-componenziale, atto all'elaborazione di un profilo neuropsicologico e psicodiagnostico, nel quale sono rilevanti sia i deficit sia le capacità residue. L'approccio primariamente diagnostico-descrittivo si è evoluto in un approccio esplicativo e multidisciplinare, attento alla comprensione dell'aspetto funzionale del disturbo osservato e alla realizzazione di un'effettiva presa in carico dell'individuo, attraverso la stimolazione e il potenziamento di aree cerebrali non compromesse, in virtù della loro azione vicariante.

L'esame neuropsicologico attuale si avvale di un insieme di procedure finalizzate a descrivere e a misurare il funzionamento del sistema cognitivo, i cui risultati possono informare circa l'integrità e l'organizzazione del corrispondente substrato cerebrale². È un esame indiretto del funzionamento cerebrale, che ha come oggetto d'indagine la cognizione, cioè il prodotto dell'attività neurale.

Stante queste premesse, possiamo comprendere quanto, attualmente, la Neuropsicologia, con la sua teoria e la sua applicazio-

ne, possa apportare notevoli contributi alle Neuroscienze Giuridiche, laddove conferisca comprensioni potenziali al comportamento umano.

Nel dettaglio, essa partecipa, con i suoi contributi, al processo di psicodiagnostica forense, utile per rispondere ai quesiti giuridici, sia in campo penale: "L'imputato ha agito con piena coscienza e volontà? È in grado di stare in giudizio? È pericoloso socialmente?...?" sia in campo civile: "La persona è in grado di provvedere da sola alla cura della sua persona, ai suoi interessi economici? È idonea alla guida, a detenere armi da fuoco? Soddisfa i requisiti per la concessione di benefici di natura assistenziale?...?".

Psicodiagnostica Forense

L'iter psicodiagnostico forense si compone di un assessment di personalità (test proiettivi, interviste, rating scales, checklists diagnostiche) e un assessment neuropsicologico, richiesto da un Giudice che ordina delle Consulenze Tecniche d'Ufficio.

L'assessment neuropsicologico si realizza attraverso momenti precisi e rigorosi, comprensivi del colloquio, della somministrazione di

test neuropsicologici, che misurano la competenza cognitiva globale e quella dominio-specifica delle funzioni cognitive e dell'integrazione dei dati ottenuti con gli eventuali risultati agli esami strumentali.

I test psicometrici sono performance-based, cioè basati sulla prestazione dell'individuo a un compito proposto; tale prestazione viene espressa in forma quantitativa, secondo criteri psicometrici e statistici. Lo scoring, ossia la procedura di correzione del dato grezzo in un punteggio corretto per età e scolarità e la relativa assegnazione di punteggi, è rigorosamente standardizzato, per rendere trascurabile la soggettività dell'esaminatore.

Neuroscienze Giuridiche Forensi: Diversi filoni di ricerca accomunati dall'applicazione delle metodologie neuro-scientifiche allo studio e alla pratica del diritto

L'esame neuropsicologico, avvalendosi di strumenti standardizzati e rigorosi sia nell'applicazione sia nello scoring, è considerato un esame oggettivo del funzionamento cognitivo, valido e affidabile. In linea teorica, dovrebbe essere in grado di fornire una misura sufficientemente accurata di ciò che si intende rilevare, evitando interferenze esterne all'oggetto di indagine.

La prestazione a un test neuropsicologico può essere influenzata da molte sorgenti di variabilità, legate al test, al setting, all'esaminatore e all'esaminato.

Non di rado, aspettative, stili cognitivi, sistemi di credenze, attribuzioni, proiezioni, resistenze, l'intera personalità, possono alterarne l'esito.

Tale soggettività, tuttavia, se opportunamente colta, compresa e assorbita all'interno dell'iter intrapreso, in un globale approccio ideografico, volto alla comprensione delle modalità individuali di funzionamento cognitivo e non al confronto della prestazione del soggetto con un ideale modello prototipico, può costituire una ricchezza e rendere, anche per rispondere ai quesiti peritali, l'esame psicologico: "Una euristica complessa, dove sensibilità clinica, conoscenza teorica, competenza psicometrica, si fondono in maniera inseparabile"²³.

Quando, nel rispetto di un'oggettività teorizzata e di un'inevitabile soggettività riconosciuta e controllata, elementi di variabilità interferiscono nell'iter psicodiagnostico forense?

Quali sono le conseguenze, umane, di una soggettività non contestualizzata e utilizzata, nell'esito di un iter processuale? Riporto il caso di Giovanna [si tratta dello stesso caso clinico trattato nello scritto: Passerini A. "Un interdetto è uno che non capisce niente" – *Dignità della persona ed inferenza dell'operatore nelle valutazioni psichiatriche forensi*]

Caso clinico

Giovanna, anni 84, Diploma di Istituto Magistrale, Pensionata, Ex-Commerciante. All'inizio dell'iter processuale è ricoverata presso

una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), dopo un ricovero ospedaliero a causa di una caduta a terra presso il proprio domicilio che le ha procurato un trauma cranico.

La donna presenta un quadro clinico complesso: Demenza Vascolare di medio grado, Ipoacusia, Ipertensione arteriosa, Dislipidemia mista – Obesità di 1° grado, pregressa Ischemia miocardica e verosimile Epilessia ad esordio tardivo in accertamento.

Un EEG Basale eseguito presso un Servizio di Neurofisiopatologia, ha escluso, successivamente, la presenza di anomalie epilettiche o dismetaboliche.

Il quadro clinico di Giovanna è complicato da una sintomatologia depressiva e ansiosa, verosimilmente reattiva alla consapevolezza dell'iter legale intrapreso da due dei suoi tre figli, che ne hanno chiesto l'Interdizione, e dalla sofferenza connessa al valore simbolico di tale vicenda.

Iter processuale

I due figli maggiori depositano presso il Tribunale una richiesta di Interdizione nei confronti della loro madre, alla quale si oppone la terza figlia, che chiede, a sua volta, la nomina di un Amministratore di Sostegno.

Il Giudice, in prima Istanza, nomina una Consulenza Tecnica d'Ufficio (CTU), volta a valutare lo stato psicofisico della Signora e, in particolare, a valutare se il decadimento cognitivo, rilevato da una prima valutazione in RSA, sia così progressivo e ingravescente, da compromettere irreversibilmente la vita della Signora, tanto da ritenere opportuna la pratica legale dell'Interdizione anziché quella dell'Amministrazione di Sostegno; pratica, quest'ultima, che può assicurare lo stesso grado di tutela senza inferire sulla percezione negativa dell'Io sociale dell'individuo e del contesto familiare e interpersonale.

Il CTU accerta la presenza di una Demenza Vascolare di grado medio e si pronuncia a favore dell'Interdizione. La consulenza effettuata si è realizzata con la somministrazione del MMSE, *Mini-Mental State Examination*, con un punteggio corretto di 16.4/30 e del

MODA, *Milan Overall Dementia Assessment*, con un punteggio corretto di 57.5/100.

Da subito i Consulenti Tecnici di Parte (CTP), uno Psichiatra e un Neuropsicologo, nominati dalla figlia che si opponeva alla pratica legale di Interdizione, contestano la relazione e l'esito del CTU, poiché non in linea con l'evoluzione teorica e metodologica delle attuali Neuroscienze Cognitive, per le quali la Valutazione Neuropsicologica non è una mera descrizione di deficit finalizzata alla diagnosi di Demenza, ma, soprattutto nell'individuo anziano che manifesta una funzionalità cognitiva e comportamentale deficitaria, è un iter diagnostico complesso e strutturato che richiede una valutazione multi-componenziale dell'individuo, con attenzione tanto ai deficit quanto alle capacità residue⁴.

Iter considerato non solo secondo una prospettiva neuropsicologica, ma soprattutto psicodiagnostica, poiché stati emotivi e situazioni ambientali influiscono e possono compromettere notevolmente lo stato di efficienza intellettuale, realizzando un quadro clinico, talvolta intricato ed enigmatico, nel quale deficit cognitivi e comportamentali si intersecano a esiti di stati ansioso-depressivi, come, in effetti, è riportato nella relazione del CTU:

“La Sig.ra ha perfettamente chiaro in mente che il motivo della nostra visita è da ricondurre dalla richiesta d'Interdizione, che due dei suoi figli hanno avanzato e nei confronti della quale esprime una ferma contrarietà. Giustifica la propria opposizione con un sentimento di umiliazione che le deriverebbe dall'interpretare l'Interdizione secondo il “senso comune”: un interdetto è uno che non capisce nulla...”.

Non è da trascurare, inoltre, l'effetto fisico e psicologico cui tale atto esiterebbe, favorendo l'insorgere e l'accentuarsi di disturbi emotivi che potrebbero accelerare l'involuzione intellettuale e fisica, alimentando i deficit cognitivi registrati dalle indagini stru-

mentali e dall'assessment neuropsicologico effettuato.

Anche alla luce di quanto sostenuto dai CTP, il Giudice chiede al CTU una relazione integrativa, formulando il seguente quesito:

“Valuti il perito se sussistano residue capacità della convenuta nel comprendere gli interessi attinenti la propria persona e nel rapportarsi con l'Amministratore di Sostegno...” e nel frattempo nomina per Giovanna un Tutore provvisorio.

Il CTU per produrre una relazione integrativa si avvale di un ulteriore esame neuropsicologico, prodotto dall'equipe neuropsicologica di un Istituto Neurologico che, con

l'unica somministrazione del MMSE, elabora la seguente sintesi diagnostica:

“Il profilo neuropsicologico emerso appare compatibile con un quadro di decadimento cognitivo di entità moderato-severa a prevalente coinvolgimento del dominio mnesico. Compromessa inoltre l'autonomia nel quotidiano. Rispetto alla precedente valutazione si osserva una

sostanziale stabilità del punteggio al MODA e lieve deflessione del punteggio al MMSE per peggioramento a carico degli orientamenti”.

Assorbiti i risultati del consulto sovraesposto, il CTU produce una ulteriore relazione nella quale conferma le proprie conclusioni cliniche e si pronuncia a favore dell'Interdizione.

Ricostruendo la storia clinica di Giovanna, a partire dal ricovero, e consultando le valutazioni neuropsicologiche effettuate a più riprese dagli operatori della RSA, dal CTU e dall'equipe neuropsicologica, si evince un significativo miglioramento dello stato clinico, sia sul versante comportamentale-motorio e delle autonomie (Scala di Tinetti, da p=1/28 a p=16/28), sia sul versante della cognizione, competenze compromesse all'ingresso nella RSA, due anni prima. Miglioramenti registrati dall'esito dei test, ma non colti durante l'i-

L'iter psicodiagnostico forense si compone di un assessment di personalità e un assessment neuropsicologico il quale si realizza attraverso momenti precisi e rigorosi

ter diagnostico intrapreso per rispondere al quesito peritale.

Giovanna, pur all'interno di un processo d'involuzione cognitiva, connesso alla Demenza Vascolare e all'incedere della Senescenza, presenta, tra la prima valutazione cognitiva, prodotta dal CTU, e la seconda valutazione cognitiva, effettuata dall'Istituto Neurologico, miglioramenti nel quadro cognitivo, evinco dall'esito delle valutazioni effettuate.

Giovanna è stata sottoposta al MMSE quattro volte e al MODA due volte, in due anni, ma l'analisi dei punteggi rileva una non conformità di risultati. Per quanto riguarda lo scoring del MMSE, in tutte le valutazioni, la correzione del punteggio finale è effettuata per una età e una scolarità *non* adeguate a quelle di Giovanna.

Dall'analisi del punteggio finale al MODA, si nota come nella prima valutazione, effettuata dal CTU, il punteggio è stato corretto secondo un criterio di scolarità che non è quello di Giovanna e nella seconda valutazione, formulata dall'equipe neuropsicologica dell'Istituto Neurologico, il punteggio complessivo è stato corretto per un'età che non è quella di Giovanna. Entrambi i punteggi finali delle due valutazioni MODA non sono corretti per il criterio effettivo di età e di scolarità.

Conclusioni

Alla luce dei punteggi al MMSE e al MODA rivisti è possibile affermare che il quadro cognitivo di Giovanna ha manifestato un lieve miglioramento nella funzionalità neuropsicologica, registrando miglioramenti in due aree su tre, cioè nell'area dell'autonomia e dei test neuropsicologici, nonostante quanto affermato, nella sintesi della relazione, dall'equipe neuropsicologica dell'Istituto Neurologico: "Compromessa inoltre l'autonomia nel quotidiano".

I punteggi ottenuti dalle valutazioni neuropsicologiche effettuate, pur non essendo stati corretti secondo i criteri di età e di scolarità di Giovanna, e quelli adeguati nel corso dell'analisi dei CTP, descrivono comunque un quadro di decadimento cognitivo, confermando

la diagnosi di Demenza Vascolare, di grado medio, precedentemente formulata. ', tuttavia, necessario e importante notare come il decadimento cognitivo, si sia, tuttavia, stabilizzato attorno ad un quadro clinico che non presenta un andamento progressivo e ingravescente, bensì una funzionalità cognitiva e comportamentale che, attraverso l'azione vicariante delle capacità residue, non ancora intaccate dal processo morboso e dall'incedere della Senescenza, non è globalmente compromessa, ma lascia ampi margini di autonomia e di pensiero.

Stabilizzazione avvenuta, verosimilmente, sulla spinta di movimenti intrinseci all'essere umano, in assenza di uno specifico trattamento riabilitativo di potenziamento/rinforzo e di una valutazione neuropsicologica globale, multi-componenziale, atta non solo alla descrizione delle funzioni deficitarie, attraverso l'esplicitazione di un punteggio, ma a una descrizione qualitativa del profilo cognitivo, comportamentale e psicologico di Giovanna, con attenzione tanto ai deficit quanto alle capacità residue: risorse cognitive, comportamentali ed affettive, ancora fruibili e potenzialità da indagare.

In ultima Istanza il Giudice respinge la richiesta di Interdizione, "non avendo il CTU risposto al quesito peritale", e nomina per Giovanna un Amministratore di Sostegno. Inevitabili domande sorgono a conclusione dell'iter psicodiagnostico forense: per quale motivo, tanto il CTU quanto l'equipe neuropsicologica di un Istituto Neurologico, con esplicita richiesta di definire le capacità residue di Giovanna, commettono errori nello scoring degli unici e medesimi test somministrati? Come mai non viene prodotto un esame neuropsicologico multi-componenziale, in linea con l'evoluzione teorica e metodologica delle attuali Neuroscienze Cognitive?

Quali variabili, interne all'esaminatore hanno influenzato l'erroneo scoring giungendo a considerare una demenza vascolare, che è risaputo, ha un esordio improvviso e un deterioramento che non procede in maniera progressiva, un quadro clinico così deficitario da necessitare una Interdizione, anche a fronte

dalla consapevolezza di Giovanna del valore simbolico di tale pronunciamento?

Forse, a interferire nell'oggettivo e rigoroso scoring, il pregiudizio culturale che vede nella Senescenza un lento e inesorabile decadere, sinonimo di perdita, di demenza e di morte.

Oggi, grazie agli apporti delle Neuroscienze, la Senescenza non è considerata sinonimo *tout court* di demenza, bensì una fase del ciclo di vita, significativa e formativa tanto quanto le altre, durante la quale l'individuo, protagonista di inevitabili modificazioni neuro-cerebrali, deve affrontare cambiamenti cognitivi e comportamentali, la cui gestione presuppone la realizzazione di un nuovo assetto esistenziale.

Fase certamente complicata e faticosa, soprattutto se, accanto ai fisiologici cambiamenti, s'innescia un processo neurodegenerativo in atto, a verosimile andamento ingravescente, che imbriglia l'individuo, alterando la qualità della sua vita e dei suoi familiari.

Nel rispetto di tale complessità esistenziale, appare, più che mai, necessaria, anche in risposta agli attuali quesiti peritali, una valutazione multidimensionale della persona, che ponga al centro dell'osservazione l'individuo stesso, che soggetto di complesse trasformazioni neurobiologiche, psicologiche, ambientali, si trova ad attraversare l'ennesima fase del ciclo di vita, non più meta, o inevitabile

traguardo caratterizzato da tristezza, sconforto e irreversibili esiti, bensì l'occasione per la ridefinizione di una nuova esperienza di vita, ricca di potenzialità e creatività.

Occasione anche di Giovanna, nonostante i suoi 84 anni e un quadro clinico, sì, assai complicato, ma non indifferente ai miglioramenti cognitivi e comportamentali realizzati attraverso l'azione vicariante delle capacità residue che, sulla spinta di movimenti intrinseci all'essere umano, sollecitano risorse cognitive, comportamentali ed affettive, ancora fruibili e potenzialità da indagare.

NOTE

¹ Cf. S. SAMMICHELI – G. SARTORI, “Neuroscienze giuridiche: i diversi livelli di interazione tra diritto e neuroscienze”, in A. BIANCHI – G. GULLOTTA – G. SARTORI (a cura di) *Manuale di neuroscienze forensi*, Giuffrè Editore, Milano 2009.

² Cf. A. BIANCHI, “Neuroscienze e diritto: spiegare di più per comprendere meglio”, in A. BIANCHI – G. GULLOTTA – G. SARTORI (a cura di) *Manuale di neuroscienze forensi...*

³ Cf. A. BIANCHI – G. GULLOTTA – G. SARTORI (a cura di) *Manuale di neuroscienze forensi...*

⁴ Cf. S. MONDINI – D. MAPELLI – A. VESTRI – P.S. BISIACCHI, *Esame Neuropsicologico Breve*, Raffaello Cortina, Milano 2003.