



L' accertamento peritale in ambito civile

Malattie senili e incapacità naturale





Il problema dell'incapacità naturale

- Incapacità naturale come condizione di mente presente *al momento* in cui gli atti vengono compiuti.
- Problema clinico complesso in quanto si devono valutare piani complicati e non sempre facilmente distinguibili.
- Rilevano quindi non solo le forme maggiori di malattia mentale ma anche stati psicopatologici acuti e isolati (es sindromi confusionali, tossiche, tossiinfettive, febbrili etc) bouffees deliranti, disturbi psicopatologici epilettici, episodi maniacali....
- Sostanzialmente stati patologici in grado di alterare AL MOMENTO dell'atto, la adeguata valutazione della portata economica, giuridica, sociale dell'atto che si va a compiere.

 Il problema della patologia cronica e degli 

intervalli lucidi.

Infermità tipica e infermità intermittente e/o ricorrente

- Criteri comunque in linea di massima restrittivi e comunque correlati all'osservazione psichiatrica e all'inquadramento psicopatologico
- La regola è costituita dalla capacità di testare mentre l'eccezione è data dall'incapacità
- Questa può essere determinata da infermità mentale vera e propria o anche da causa transitoria: in ogni caso deve essere tanto grave e tanto intensa da togliere al testatore la capacità di intendere il significato del suo atto e manifestare liberamente la propria volontà specifica **NEL MOMENTO DI REDAZIONE DEL TESTAMENTO**



Il problema clinico dello psichiatra: la valutazione dello stato di mente in base ai parametri medico legali

- La psicoanalisi e il determinismo psichico
- Il problema della valutazione degli stati affettivi e delle loro alterazioni in base a parametri clinici condivisi. (es valutazione dell'alterazione dello stato affettivo del paziente... mania, euforia, disturbo dell'umore)
- L'accento è posto non tanto sulla entità e la gravità della malattia in sé e per sé considerata, quanto sull'influenza che questa ha avuto nell'impedire al soggetto una valutazione funzionale adeguata dei propri atti e l'espressione conseguente di una libera autodeterminazione.



Si adotta quindi criterio restrittivo e rigido quando si tratta di un atto che concettualmente e formalmente implica attività mentali semplici

Afasia ,sordomutismo ,cecità ad esempio dispongono di un valido testamento quando non concomitano danni psicopatologici inficianti l'atto

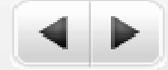


La capacità' di intendere e volere presuppone il corretto funzionamento di tutti i processi psicologici necessari per mettere



in atto comportamenti adattivi e orientati verso obbiettivi futuri(Stuss,Knight 2002) come puo essere ad esempio la stipula dell'atto.

- L'insieme dei processi cambia a seconda del modello descrittivo,ma sostanzialmente riguardano processi di alto livello(Working memory,attenzione selettiva e sostenuta,pianificazione,problem solving,decision making,flessibilità cognitiva...)
- Le neuroscienze cognitive hanno evidenziato che alterazioni morfo funzionali delle aree cerebrali deputate alle funzioni esecutive impediscono al soggetto di adeguare il comportamento alle circostanze sociali,etiche,adattive generando disturbi osservabili clinicamente



Limiti attuali di questi studi

- Non esistono sostanziali correlazioni ASSOLUTE che abbiano valore medico legale tra esame radiologico e /o funzionale e sintomi clinici
- Un esame radiologico fortemente compromesso non depone per una correlazione sintomatologica diretta evidente lineare

Al di là delle varie sindromi, dal punto di

vista pratico troviamo vari sintomi comuni
variamente raggruppati
che interessano

Senso-percezione(illusioni,allucinazioni)

Memoria(amnesie,ipermnesie)

Pensiero(dissociazioni,deragliamenti,ossessioni,deliri)



Sindromi Psico organiche

Sono situazioni patologiche con chiara componente organica causata da processo patologico che interessa le strutture cerebrali
il quadro sintomatologico caratteristico è rappresentato da un deficit delle funzioni cognitive(attenzione,concentrazione,memoria,linguaggio)

- **DELIRIUM**

- Condizione morbosa acuta .alterazione dello stato di coscienza dovute sostanzialmente a natura tossica,farmacologica(psicofarmaci,anticomiziali,antiipertensivi)neoplastica,intossicazioni o astinenze,infezioni SNC(meningiti,encefaliti)infezioni sistemiche con febbre,traumi cranici,fattori dismetabolici,insufficienza vascolare,disfunzioni endocrine,post-operatorio
- Disturbo questo che puo presentarsi maggiormente in età senile(vedi stazionamento in case di cura o istituti)



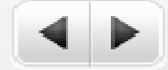
delirium

- Alterazione diffusa del metabolismo cerebrale che diviene maggiormente evidente nell'età senile.
- Fluttuazione anche nell'arco di poco tempo.alle volte l'insorgenza è preceduta da sintomi quali ansia,angoscia,irrequietezza,insonnia.



Demenze

- Si tratta di entità nosografica sempre psicoorganica con eziologia diversa ,come per il delirium,ma caratterizzata da un significativo e persistente disturbo della memoria e dallo sviluppo progressivo di deficit cognitivi.,come le alterazioni del funzionamento esecutivo(astrazione,pianificazione,elaborazione di sequele comportamentali complesse) che conducono a gravi difficoltà relazionali e sociali fino alla perdita della capacità di vita autonoma.
- Le demenze possono interessare varie fasce di età.Ci sono infatti demenze vascolari,degenerative(Alzheimer)ma anche secondaria ad altra condizione medica(ipotiroidismo Parkinson,neoplasia,ma anche abuso di sostanze)



demenze

- Spesso la capacità di critica e giudizio e introspezione sono assai carenti e questo conduce a sottovalutare i rischi connessi ad attività che richiedono coordinazione, attenzione, memoria o abilità specifiche.
- Talvolta prevale una notevole alterazione della memoria per i fatti che contrasta con capacità apparentemente mantenuta e apparente mantenimento altre funzioni intellettive



Demenza tipo Alzheimer

- Rappresenta 60% circa dei quadri demenziali.
- È una demenza correlata oltre che a infezioni virali,, traumi cranici,carenza dietetica, soprattutto anomalie funzionali dei geni che codificano la sintesi i amiloide sostanza di deposito che intacca le strutture cerebrali
- Le prove di neuro imaging, l'atrofia cerebrale diffusa e appiattimento dei solchi encefalici, insieme all'esordio, all'evoluzione continua e ai test neuropsicologici(MMSE;WAIS) consentono la diagnosi
- . La patologia può avere inizio precoce prima dei 65 anni. Può presentare una prevalenza di sintomi deliranti, di alterazioni comportamentali o di flessione del tono dell'umore.



Demenza vascolare o multi infartuale

- Rappresenta il 10 -20% di tutte le demenze con una prevalenza altamente correlata alle patologie cerebro vascolari all'aterosclerosi
- L'insorgenza è tipicamente brusca, Secondaria ad un evento vascolare acuto con andamento a gradini, con rapide modificazioni del funzionamento scacchiera.
- Anche in questo caso possono essere presenti sintomi deliranti, alterazioni del comportamento, disturbi dell'umore
- . Solitamente la modalità di esordio, l'evoluzione clinica, la frequente consapevolezza del deterioramento cognitivo da parte del paziente, L'anamnesi positiva per malattie vascolari, I reperti EEG E Doppler, Le lesioni lacunare che si possono evidenziare radiologicamente rendono più agevole la identificazione



Disturbi Psicotici

- I disturbi psicotici (schizofrenia paranoide, disturbo delirante cronico) che esordiscono in età adulta senile non sono poi così rari come si riteneva un tempo
- . Sostanzialmente il disturbo psicotico è caratterizzato da una importante alterazione dell'esame di realtà. Il disturbo delirante cronico è caratterizzato dalla presenza di una idea delirante che può di fatto essere incistata in un ambito limitato e non alterare complessivamente le funzioni cognitive
- Il caso clinico della parafrenia



Disturbi Psicotici

- In generale si manifestano in genere in soggetti con danno cerebrale organico deficit sensoriali piuttosto limitati, Con pregresse caratteristiche di personalità che risentono ad esempio di fattori psico-sociali (esempio mancanza di relazioni affettive significative, Isolamento sociale)
- In genere le idee deliranti sono perlopiù a carattere persecutorio, Più raramente accompagnate da allucinazioni uditive.
- La problematica medico-legale in questo caso può essere particolarmente rilevante nella valutazione del mantenimento dell'integrità della propria capacità di autodeterminarsi tenuto conto della presenza di un pensiero distorto di base.



Disturbo dell'umore

- I Disturbi dell'umore rappresentano una grossa fetta delle patologie psichiatriche presenti non solo del giovane ma anche dell'anziano. Esiste una correlazione ormai evidente fra una depressione cronica e l'insorgenza di demenze.
- Molto spesso la storia clinica di patologie demenziali È caratterizzata da frequenti episodi di tipo depressivo. Nei quadri involutivi senili spesso la valutazione del calo del tono dell'umore È un elemento di difficile discriminazione rispetto alla complessità del deterioramento.
- Le depressioni possono essere mascherate da malattie fisiche o da preoccupazioni ipocondriache. Il calo del tono dell'umore quindi in realtà manifestarsi con una sintomatologia chiamato equivalente depressivo.



Disturbi dell'umore

- Depressione: parlando della depressione ricordiamo sinteticamente che la sintomatologia è caratterizzata da inibizione psicomotoria e abbassamento dell'umore
- L'inibizione psicomotoria si manifesta in diversi modi: limitazione sul versante ideatorio, con scarsità di temi, rallentamento nei tempi di risposta, Nella formulazione di concetti e di sequenze di discorso. Mimica, comportamento verbale, gesti, colazione presentano una riduzione quantitativa degli elementi componenti tali aspetti psicomotori, denunciando complessivamente tristezza, dolore morale il malessere, ansia, Sofferenza. la perdita della iniziativa motoria può giungere alla decisione assoluta, All'immobilità, al mutacismo.



depressione

- Il pensiero è improntato contenuti di pessimismo: esiste un continuum da idee prevalenti contenuto triste, sino a deliri di colpa, accuse ed indegnità, ti rovina, di miseria, di impoverimento.
- Sono presenti correlati tipo fisico con turbe vegetative a carico di diversi organi e apparati.



La fase maniacale

- L'altro aspetto del disturbo bipolare, più raramente esperito ma comunque rilevante ai fini della valutazione psichiatrico forense, è quello legato alla presenza di un disturbo posto alla polarità opposta rispetto depressione
- . La fase maniacale del disturbo bipolare è caratterizzata dei sintomi opposti rispetto a quelli depressivi. Si ha sostanzialmente una esaltazione del tono dell'umore, con allegria immotivata, accelerazione ideatoria, eccitamento psicomotorio
- Può essere presente la disinibizione dei processi psichici,, di grado variabile a seconda delle varie situazioni: sintomo caratteristico dell'esempio è la logorrea, inarrestabile fiume di parole in cui i nessi associativi sono superficiali o elementare, fino a giungere alla perdita del filologico del discorso, con giochi di parole, espressioni sbagliate, o inopportunamente scherzose



La fase maniacale

- Fenomeni somatici vegetativi accompagnano più o meno vistosamente la sindrome maniacale: Insonnia, dimagrimento, esaltazione delle attività istintive aumento della libido e comportamenti sessuali esagerati o sfrenati.



Sindrome ansioso depressive

- Le sindrome ansioso depressive rappresentano la patologia affettiva più frequente della terza età, In cui soggetti, al fine di ottenere, consciamente o inconsciamente attenzione e apprendimento, Polarizzato sul proprio corpo la condizione di disagio. Oltre che essere frequentemente espressa con sintomi somatici È connotata da una forte impronta ansiosa, Con sintomi quali irrequietezza, lamentosità, rallentamento psicomotorio.
- Si tratta con tutta evidenza di patologie nelle quali non c'è un'alterazione di base delle capacità di attenzione, concentrazione, memoria, tale da inficiare la capacità naturale di intendere e volere



Esami psicodiagnostici

- WAIS il prototipo degli esami di valutazione mentale. Misura livello di intelligenza ed è in grado di valutare il deterioramento mentale
- VRT visual retention test test non verbale basato riconoscimento figure
- IMCT misura in maniera più specifica cambi dell'orientamento, della concentrazione della memoria E Dovrebbe differenziare fra disturbo mentale dell'anziano E le forme funzionale da quelle organiche
- .Dementia Scale prevede anche la valutazione di certi parametri di funzionamento richiesta ai familiari
- MMSE il test largamente piu usato per valutare il deterioramento mentale dell'anziano.



Il problema della circonvenzione

- Pur essendo questa valutazione fatta in ambito penale, credo che però rappresenti un problema importante per quanto riguarda la capacità naturale. In questo caso, il problema che si pone e che va affrontato anche in ambito civile è quello legato alla relazione.
- Il problema serio è quello di poter valutare le condizioni mentali non in astratto, ma in concreto, tenendo conto sostanzialmente delle varie istanze psichiche in esame della loro correlazione con l'esterno.
- Il problema molto concreto della valutazione degli affetti e del loro significato. Inquadramento psichico legato quindi alla presenza della patologia tout court, oppure ad un quadro transitorio di vulnerabilità che rientri però in una valutazione psichiatrica e non psicologica.(esempio il problema degli affetti in età senile...)



Franchini

- *Dal punto di vista medico legale non sarà sufficiente ricostruire uno stato generico di non sanità di mente, o anche di vera e propria infermità, per considerare nullo testamento. Anche questi casi sarà necessario applicare il metodo induttivo per valutare la condotta televisivo, Di fatti concreti della sua vita E in particolare il rapporto tra le sue condizioni mentali e la più o meno logica motivazione dell'atto testamentario.*