

IL DANNO BIOLOGICO DA MORTE QUALE PERDITA DEL PIACERE DELLA VITA

[Marina Zettin](#), Università di Torino

[Simona Rabino](#), Psicologa, Università di Torino

Riassunto

Dopo l'accettazione del danno psichico come danno biologico, il sistema di tutela risarcitoria della persona sopravvissuta alla morte di un congiunto è andato incontro ad una profonda evoluzione. Attualmente, il nostro ordinamento giuridico considera e tutela l'uomo nella propria interezza e globalità, prendendo in esame il suo modo di essere, di esistere e quindi tutte le attività presenti e future, nelle quali realizza la propria personalità.

La valutazione del danno biologico di natura psichica è non solo complessa, ma anche non strutturata con metodi sufficientemente consolidati e frutto di interpretazioni oggettive.

Oltre alla quantificazione del danno psichico permanente, il problema di difficile risoluzione è la valutazione della sfera "esistenziale" dell'uomo, ossia la stima del peggioramento della qualità della vita, del perturbamento successivo al danno nella vita quotidiana, accompagnato alla rinuncia forzata di occasioni felici.

La *Lost Pleasure of Life Scale (LPL)* può rappresentare un nuovo strumento di valutazione delle conseguenze negative di un danno. La scala considera tutte le ripercussioni della lesione, sul versante delle occupazioni quotidiane, dei rapporti familiari e sociali, su quello delle attività culturali, di svago e di intrattenimento.

Scopo della ricerca è di interpretare, all'interno del danno biologico di natura psichica, la perdita del piacere della vita utilizzando la *Lost Pleasure of Life Scale*.

Introduzione

Per **danno biologico** si intende la menomazione all'integrità psicofisica della persona in sé e per sé considerata, risarcibile indipendentemente dai suoi effetti sul reddito. Il **danno biologico da morte** rientra nella categoria del danno psichico e si delinea come la lesione del diritto alla salute psichica subito dagli stretti congiunti, in conseguenza della morte di un familiare per un fatto illecito altrui (De Matteis, 1994). Stretti congiunti sono il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle; al coniuge è equiparato il convivente di fatto, unito da stabile comunione morale e materiale con la vittima, purché ne fornisca relativa prova.

Il nostro ordinamento giuridico ha accolto la categoria del danno biologico da morte e la sua risarcibilità solo in epoca piuttosto recente, a seguito di alcune sentenze della Corte Costituzionale. La sentenza n. 184 del 1986 ha riconosciuto la risarcibilità non soltanto dei danni patrimoniali e non patrimoniali, ma anche quella del danno biologico. Nel 1994, la sentenza della Corte Costituzionale n. 372 ha differenziato il **danno morale** dal **danno psichico**: il primo consiste in un turbamento emotivo generato da un fatto illecito, che conduce ad uno stato di angoscia transeunte, il secondo è dato da una « compromissione durevole ed obiettiva, che riguarda la personalità individuale nella sua efficienza, nel suo adattamento, nel suo equilibrio» (Corte Costituzionale, n. 372/1994). Mentre il turbamento esaurisce il danno morale, rappresenta, rispetto al danno psichico, il momento iniziale di un processo che termina in una patologia psichica permanente. Da un punto di vista pratico, si evidenzia l'esistenza di un danno psichico quando vi è l'impedimento, totale o parziale, della persona offesa a compiere le ordinarie attività.

Il **lutto** dunque può essere il punto di partenza di un danno che si realizza a livello psichico.

«Può» non equivale a «deve», pertanto occorre stabilire caso per caso se, un determinato individuo, ha sviluppato o meno i sintomi del lutto patologico o complicato. Psicologi e psichiatri sono i referenti ai quali il Giudice chiede di accertare l'esistenza e l'importanza del danno psichico: essi devono, in pratica, distinguere tra le reazioni da lutto che si collocano nella norma dai casi in cui il lutto dà luogo a vere e proprie alterazioni patologiche, per le quali si può richiedere un risarcimento economico.

Il danno psichico in seguito alla morte di un congiunto si configura nel momento in cui il soggetto fallisce il proprio processo interiore di elaborazione della perdita, in qualche modo «patologizzando» il normale processo che caratterizza il lutto.

Parkes (1980), utilizzando il London Study e il Bethlem Study, ha analizzato le reazioni tipiche e atipiche al lutto. Tali studi hanno evidenziato come la reazione "normale" alla morte di una persona cara si svolge in due fasi sequenziali:

- a) fase caratterizzata da apatia e ritiro emotivo, durante la quale la morte è vissuta

come un fatto inaccettabile. In questo periodo si verificano anche "esplosioni" di dolore estremo, di rabbia e di aggressività;

- b) fase di ricerca della persona amata: il congiunto si affanna a cercare quanto non è possibile trovare ed ha l'impressione che tutto ciò che rimane sia privo di senso. Il familiare crede che il congiunto non ritornerà, ma è impegnato comunque in questo compito di ricerca.

Inoltre, ha notato che, nel corso del primo anno, emergono espressioni di idee di auto-rimprovero. Nella forma più lieve queste non sono altro che la tendenza a rievocare gli eventi della morte, nel tentativo di accertarsi che sia stato fatto il massimo possibile. Terminato il periodo di elaborazione del lutto, l'intensità del dolore diminuisce e vi è il recupero di sé, con la formazione di una nuova identità.

Horowitz (1997) ha descritto quattro situazioni anomale conseguenti alla morte di un familiare:

- *lutto non risolto*: si assiste all'arresto del normale processo di cordoglio ed alla comparsa di quadri depressivi, disturbi somatici e fenomeni d'identificazione patologica. È la forma più comune;
- *lutto cronico*: caratterizzato dal protrarsi indefinito della perdita e dell'idealizzazione del defunto. È favorito da una personalità di tipo dipendente e dalla mancanza di supporti psicosociali;
- *lutto ipertrofico*: le reazioni dolorose sono particolarmente intense e protratte, mentre le normali strategie di rassicurazione (ad esempio il supporto familiare) sono inefficaci. È più frequente in caso di perdite improvvise ed inaspettate;
- *lutto ritardato*: basato su meccanismi di negazione, è caratterizzato soprattutto dalla mancanza dei segni della fase acuta del cordoglio. Non presenta conseguenze negative a lungo termine.

La testimonianza dello psicologo in ambito giuridico è spesso focalizzata sul dolore psicologico come reazione ad eventi critici della vita e sulle conseguenze per la salute mentale dei traumi. Questo campo di studio della psicologia forense viene comunemente chiamato **psicologia traumatologica**. Essa riguarda la diagnosi e le differenti terapie delle conseguenze a breve e a lungo termine degli eventi critici della vita e l'analisi dei fattori relativi a tali effetti. La psicologia traumatologica assume, da un lato, che sia possibile fare previsioni sulle reazioni dell'individuo rispetto ai cambiamenti critici della vita durante un limitato lasso di tempo; dall'altro lato prende in considerazione altre variabili reattive che intervengono, quali l'abilità di coping, il supporto sociale, le aspettative, ecc.

Nell'ambito della psicologia traumatologica, Gulotta (2000) presenta un modello sociopsicologico delle reazioni a eventi stressanti. Il profilo di vulnerabilità allo stress, che consente di valutare il grado di severità e di cronicità della risposta, è composto di

tre parti:

- *valutazione dell'evento critico*, riguardante il significato e la salienza che lo stimolo stressante rappresenta per l'individuo;
- *fattori di reazione generale*, quali gli sforzi per tenere sotto controllo la situazione, la possibilità di dare senso all'accaduto, il paragone sociale e l'autostima;
- *fattori di reazione specifica*, quali la proporzione tra eventi consonanti e dissonanti, aspettative circa l'utilità dello sforzo a controllare la situazione, la presenza o preesistenza di stimoli stressanti, circostanze di perdita/danno/minaccia, il tipo di relazione con la persona perduta, il supporto sociale e le variabili personali (stile esplicativo, complessità del sé, ottimismo disposizionale, pensiero costruttivo, ecc.).

Il danno biologico da morte rappresenta l'alterazione di natura permanente dello stato di salute psicofisica del soggetto, quell'evento traumatico che lo colpisce nella sua interezza, modificando la capacità di apprezzare la vita. In questo ambito possiamo considerare il concetto di **perdita del piacere della vita** ("lost pleasure of life").

La perdita del piacere della vita (o perdita della gioia di vivere o perdita edonica) indica la scomparsa della capacità di apprezzare le attività del proprio stile di vita (vedere un film, guidare l'automobile, suonare il pianoforte) e le generiche esperienze piacevoli.

Berlè, Meyer ed Andrews (1990) interpretano la perdita del piacere della vita considerando quattro aree:

1) *Area pratica*: esamina le attività della vita quotidiana come vestirsi, mangiare, dormire, fare acquisti, viaggiare, fare i lavori di casa, leggere, interpretate nel loro funzionamento e grado di soddisfazione.

2) *Area emotivo/ psicologica*: si riferisce alla capacità di una persona di affrontare i problemi legati alla sfera emotiva. In questo ambito si prende in considerazione il "piacere emotivo" delle varie attività e relazioni, il quale può accrescere il senso di valore di sé, la propria dignità, l'integrità e il senso di padronanza. L'area esplora anche le funzioni cognitive quali lucidità del pensiero, memoria, concentrazione, formulazione di giudizi e decisioni.

3) *Area sociale*: analizza la capacità della persona di trarre piacere dalle relazioni interpersonali e di vivere positivamente e con soddisfazione quelle familiari, includendo

le attività di tipo sportivo, gli eventi sociali, gli hobby.

4) *Area occupazionale*: verifica come l'impegno lavorativo influisca sul piacere derivante dalla propria identità professionale.

Berlà, Andrews e Meyer (1990) hanno proposto l'utilizzo della *Lost Pleasure of Life (LPL) Scale*, costituita dai quattro ambiti di valutazione sopraindicati, suddivisi in sette livelli di gravità (nessuno, minimo, lieve, moderato, grave, estremo e catastrofico), a loro volta associati con percentuali di perdita.

La matrice così creata include trentasette indicatori comportamentali presentati dagli Autori come indici utili per la valutazione della perdita del piacere della vita (tabella 1).

Sulla base di un'attenta analisi della letteratura, gli Autori raccolsero circa 200 indicatori comportamentali delle quattro aree, suddivisi in venti categorie. Attraverso uno studio pilota e grazie alle consultazioni con esperti, eliminarono la metà degli indicatori, considerati confusi o ridondanti, e tre categorie. I restanti centodieci indicatori furono presentati a sei neuropsicologi con esperienza nella valutazione di danni fisici e nella relativa riabilitazione, con il compito di disporli nei sei livelli di gravità. La classificazione fu valutata dal punto di vista statistico attraverso il coefficiente di correlazione di Kendall: si evidenziò un valore W pari a .915 globale. Da questo studio, risultarono particolarmente attendibili i trentasette indicatori che costituiscono la *Lost Pleasure of Life (LPL) Scale*.

In un successivo studio, a quarantacinque persone (quindici laureati in Psicologia, quindici studenti della Facoltà di Psicologia e quindici psicologi professionisti) fu chiesto di valutare 15 casi di danno personale, utilizzando la LPL. La validità di tali classificazioni fu calcolata attraverso il coefficiente di correlazione intraclassa (ICC). L'analisi indicava un ICC pari a $R = .65$ per le perdite a breve termine e $R = .70$ per quelle a lungo termine. Entrambi i valori erano significativi a livello di $p < .001$. Le classificazioni follow-up furono eseguite due settimane dopo con trenta dei quarantacinque soggetti originali, su otto dei quindici casi, con valori ICC di $R = .69$ e $R = .72$ ($p < .001$) per perdite a breve e a lungo termine.

Un secondo studio esaminò la validità ecologica della scala, ossia quanto le percentuali di perdita del piacere della vita fossero correlate con somme proposte come risarcimento.

A ventisette studenti di psicologia fu chiesto di suggerire una somma in denaro (0-10000000\$), come risarcimento per la perdita del piacere della vita per ciascuno dei quindici casi.

Fu calcolata la media delle somme proposte per ciascun caso e i casi furono ordinati di conseguenza. Questo ordine fu successivamente correlato all'ordine di classificazione del precedente studio, con indici di correlazione di Spearman pari a $r = .86$ e $r = .88$,

rispettivamente per perdite a breve e a lungo termine ($p=.002$).

I risultati dimostrano, quindi, un accettabile grado di validità ed attendibilità della *Lost Pleasure of Life Scale*.

Tabella 1 : indicatori comportamentali della *Lost Pleasure of Life Scale*

Livelli di gravità					
AREA DI FUNZIONAMENTO	MINIMO	LEGGERO	MODERATO	GRAVE	ESTREMO
	1-17%	17-33%	33-50%	50-67%	67-83%
PRATICO	Ha cura di sè, ma impiega più tempo nei suoi compiti. Necessita di un appoggio per camminare.	Lievi problemi nel controllo degli sfinteri.	Limitato controllo degli sfinteri. Incapace di ascoltare conversazioni telefoniche.	Incapace di vedere oltre il metro e mezzo. Perdita dell'uso di un braccio/ mano. Incapace di nutrirsi.	Totale perdita della vista. Incapacità di usare le gambe. Incapacità di adempiere l'igiene personale.
EMOTIVO/ PSICOLOGICO			Sonno notturno interrotto. Errori occasionali della memoria, del giudizio e dell'orientamento. Evidente abuso di sostanze.	Disturbi gravi dell'umore. Piani o tentativi di suicidio.	Allucinazioni pericolose. Incapacità di comunicare in modo comprensibile. Seri tentativi di suicidio. Frequenti gesti aggressivi.
		Diminuzione della partecipazione	Diminuzione delle attività ricreative e del	Rara o nessuna partecipazione	

		a diverse attività sociali.	tempo libero limitato alle mura domestiche. Rotture frequenti con la propria famiglia o con i propri cari. Attività sessuale o interesse fortemente ridotto.	alle attività sociali. Incapacità di partecipare alle precedenti attività ricreative e a quelle del tempo libero. Contatti interpersonali limitati ai compiti di cura personale.	
SOCIALE					
		Ritorno ai compiti precedenti con leggere alterazioni.	Ritorno ai compiti precedenti solo su base part-time o limitata.	Necessità di addestramento, ritorno al lavoro con uno status ridotto.	Incapacità di lavorare.
PROFESSIONALE					

La ricerca

Scopo della ricerca è di interpretare, all'interno del danno biologico da morte, la perdita del piacere della vita e di considerare la sua valenza in ambito medico-legale, al fine di ottenere uno spettro sempre più ampio ed adeguato del danno.

Si è ipotizzato che a causa del lutto affrontato, i pazienti, ossia quindici persone con evento luttuoso post-traumatico, potessero presentare percentuali di perdita del piacere della vita più elevate rispetto ad un gruppo di controllo, composto da cinquanta persone che non avevano subito un lutto almeno negli ultimi tre anni.

Il gruppo dei pazienti è composto da 11 donne (73,3% del gruppo) e 4 uomini (26,7% del gruppo). L'età media è pari a 48,5, con una deviazione standard pari a 20,06. Il gruppo di controllo è composto da 36 donne (72% del gruppo) e da 14 uomini (28% del gruppo), con età media pari a 48,5 deviazione standard pari a 18,24. Il gruppo così costituito aveva le stesse caratteristiche socio-demografiche e di estrazione culturale del gruppo dei pazienti. E' stato, quindi, possibile l'esecuzione del confronto statistico tra i due gruppi.

Materiali e metodi

E' stato redatto un questionario di sessantatrè affermazioni per verificare la presenza, e secondo quale livello di gravità, dei trentasette indicatori comportamentali della *Lost Pleasure of Life Scale*.

I soggetti dovevano rispondere scegliendo tra sei alternative (1= minimo, 2= lieve, 3= medio,

4= grave, 5= molto grave, 6= gravissimo).

È stato calcolato il punteggio per ciascun ambito: è stato suddiviso il risultato ottenuto nell'area di riferimento per il numero di item corrispondenti, ottenendo dei valori in un range da 1 a 6. Il soggetto che otteneva un punteggio pari a 1, era collocato nel livello minimo dell'area considerata, così come era classificato nel livello lieve al conseguimento di un punteggio pari a 2, e così via.

E' stata attribuita una percentuale di perdita per ciascuna area attraverso il continuo riferimento agli indicatori comportamentali e alle informazioni verbali raccolte durante la somministrazione del questionario. Per esempio, considerando il livello "minimo" con intervallo di percentuale di perdita pari a 1-17%, al soggetto che otteneva un punteggio pari a 1.6, è stato attribuita una percentuale di perdita di poco superiore alla metà del range, e quindi 10%.

E' stata, inoltre, calcolata la percentuale di perdita globale del piacere della vita, facendo una media delle percentuali di perdita ottenute nelle quattro aree.

Risultati

E' stato utilizzato il programma statistico SPSS per il calcolo del T Test per campioni indipendenti, il quale ha mostrato come la differenza tra le percentuali di perdita del piacere della vita dei due gruppi fosse statisticamente significativa ($p < .001$).

Tabella 2 : Analisi descrittiva delle percentuali di perdita del piacere della vita nel gruppo di pazienti e di controllo

		PRATICO	EMOTIVO/ PSICOL.	SOCIALE	OCCUPAZ.	G
GRUPPO DI PAZIENTI	Media	19,00	49,23	35,54	26,69	40
	Mediana	7,00	60,00	25,00	5,00	50
	Moda	5	85	25	5	
	Deviazione st.	23,99	32,39	28,37	31,71	
	Varianza	575,50	1049,36	804,60	1005,56	
	Minimo	0	5	0	0	
	Massimo	85	85	85	85	
	Media	1,76	3,98	3,36	1,24	2,
	Mediana	1,00	2,00	1,00	,00	
	Moda	0	1	0	0	

GRUPPO DI CONTROLLO	Deviazione st.	2,80	4,33	5,15	2,77
	Varianza	7,82	18,71	26,56	7,70
	Minimo	0	0	0	0
	Massimo	10	20	20	15

Le percentuali medie di perdita del piacere della vita ottenute nei due gruppi sono le seguenti (tabella 2):

- **funzionamento pratico:** nel gruppo dei pazienti è di 19 (livello lieve della scala), mentre nel gruppo di controllo è di 1,76 (livello minimo).

In particolare le persone di entrambi i gruppi non presentavano problematiche rilevanti in tale area: la maggior parte dei soggetti appariva in grado di adempiere in modo autonomo alla cura e nutrizione del proprio corpo. Come è facilmente intuibile, le persone di oltre sessant'anni d'età hanno ottenuto percentuali di perdita del piacere più elevate in tale ambito;

- **funzionamento emotivo/psicologico:** nel gruppo di pazienti è di 49,23 (livello moderato) e di 3,98 (livello minimo) nel gruppo di controllo.

In particolare, nel gruppo di pazienti con evento luttuoso post-traumatico, vi erano persone molto paralizzate nella sfera emotiva ed incapaci a trarre piacere dalle varie attività e relazioni interpersonali;

- **funzionamento sociale:** mediamente i pazienti si collocavano al livello moderato della scala, con percentuale media di 35,5 (livello moderato). Il gruppo di controllo presentava una percentuale di 3,36 (livello minimo).

Nei casi più gravi le persone avevano ridotto drasticamente i contatti sociali in seguito al lutto, così come descrivevano molto problematiche le relazioni familiari;

- **funzionamento professionale:** è di 26 (livello medio) nel gruppo di persone con evento luttuoso e di 1,24 (livello minimo) in quello di controllo;

- **perdita globale:** è di 40 nel gruppo di pazienti e di 2,76 in quello di controllo.

Emerge come, in media, la perdita globale della capacità di godere e apprezzare della vita rientri nel livello moderato della scala, considerando il gruppo di persone con evento luttuoso, mentre sia compresa nel livello minimo, per quanto riguarda il gruppo di controllo.

Conclusioni

La *Lost Pleasure of Life Scale* presenta alcuni punti deboli. L'utilizzo della scala si basa sulla valutazione soggettiva del danno da parte del perito, poiché mancano precise indicazioni degli autori circa l'attribuzione delle percentuali di perdita del piacere della vita. Fino al momento in cui non saranno fornite linee guida standardizzate per l'uso della scala, essa può rappresentare un mezzo per una descrizione ampia del danno alla persona, ma non per la quantificazione precisa dei danni biologici.

In letteratura sono presenti critiche rivolte alla *Lost Pleasure of Life Scale*.

Joseph, Atkins e Flaks (2000) rilevano come alcuni valori (17%, 33%, 50%, 67%, 83%) appartengono a due livelli di gravità di perdita del piacere della vita, creando confusione nell'esaminatore.

Jones (1994) propone l'esempio di tre casi. Al primo sono attribuite percentuali di perdita del piacere della vita pari a 25%, 95%, 95% e 32% nelle quattro aree; al secondo valori equivalenti a 83%, 83%, 83%, 0%; al terzo caso percentuali uguali a 20%, 100%, 100%, 27%. La percentuale media di perdita del piacere della vita è pari a 62% in tutti e tre i casi. L'autore si chiede se è corretto attribuire il medesimo risarcimento economico alle tre persone, data la stessa percentuale globale di perdita del piacere della vita, nonostante presentino situazioni molto differenti nelle singole aree.

Caragonne (1993) sottolinea come gli autori della *Lost Pleasure of Life Scale* non abbiano fornito materiale circa il perfezionamento della scala e delle linee guida per l'utilizzo della scala nei diversi contesti.

Alla luce della ricerca svolta e dei limiti sopraindicati, concludiamo che la *Lost Pleasure of Life Scale* possa essere utilizzata in ambito forense come strumento per una valutazione descrittiva del danno.

Allo stato attuale l'accertamento del danno psichico appare difficile e controverso, poiché permangono critici i seguenti punti:

- l'analisi dello stato anteriore, ossia dei fattori preesistenti che possono aver contribuito al danno psicologico;
- l'accertamento della natura, della validità e della portata del danno psicologico indotto dal lutto;
- la necessità di rendere oggettivo il danno e quindi di trovare i riflessi sulla vita quotidiana;
- la necessità di individuare una percentuale di danno di riferimento da proporre al Giudice.

In conclusione, riprendendo la definizione di Giannini (1992), il danno psichico continua a porsi come "l'altra faccia della luna": tutti sanno che c'è, ma è ancora difficile da esplorare.

Bibliografia

BARZAZI, G., BOSIO, P., DEMORI, A., RONCALI, D. (2000), *Il danno da morte biologica e morale. Profili giuridici, aspetti medico-legali e psichiatrico-forensi*, Cedam, Padova

BERLÀ, E., MEYER, E. P., ANDREWS, P. (1999), Loss of Pleasure of Life: Conceptual, Vocational, and Forensic Perspectives, *Journal of Career Assessment*, 7(3); 299-321

BERLÀ, E., ANDREWS, P., MEYER, G. (1996), Development of the Lost Pleasure of Life Scale, *Law and Human Behavior*, 20, 1, 99-111

BERLÀ, E., MEYER, E. P., ANDREWS, P. (1995), The Lost Pleasure of Life Scale: A Reply to Caragone [1993], *Journal of Forensic Economics*, 273-275

BERLÀ, E., BROOKSHIRE, M., SMITH, S. (1990), Hedonic damages and personal injury: a conceptual approach", *Journal of Forensic Economics*, 1-8

CARAGONNE, P. (1993), The Use of the Berlà Scale in Quantifying Hedonic Damages: A Case Management Perspective, *Journal of Forensic Economics*, 7(1), 47-67

DE MATTEIS, R. (1994), Il c.d. « danno biologico da morte » come lesione di un diritto riflesso », (Nota a trib. Milano, 2 Settembre 1993), *Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 1,682-690,

GIANNINI, V.G. (1992), La risarcibilità del danno biologico in ipotesi di lesioni mortali, *Responsabilità civile e Previdenza*, 602

GULOTTA, G. (a cura di) (2000), *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè, Milano

HOROWITZ M., SIEGEL B., HOLEN A. ET AL. (1997), Diagnostic criteria for complicated grief disorder, *American Journal Psychiatry*, 154, 904-910

JONES D.D. (1994), Hedonic damages and the index Problem, *Journal of Forensic Economics*, 7(2), 193-196

JOSEPH W. G., ATKINS E., FLAKS D. K. (2000), Admissibility of expert psychological testimony in the Era of Daubert: the case of hedonic damages, *American Journal of Forensic Psychology*, 18, 2, 3-33

PARKES, C.M. (1980), *Il lutto: studi sul cordoglio negli adulti*, Feltrinelli Economica

ZETTIN, M. (1999), Danno biologico di natura psichica, post-traumatica e da morte, in Gulotta G., Zettin M. (a cura di), *Psicologia giuridica e responsabilità*, Milano, Giuffrè, 443-459

“ Questo studio fa parte di un progetto più generale che si svolge nell’ambito della cattedra di Psicologia Giuridica presso l’Università di Torino, retta dal Prof. Guglielmo Gulotta, volta a creare in Italia ed adattare test già esistenti all’estero specifici per la Psicologia Giuridica” [Torna ad inizio pagina](#)