

A volte succede che ad anziani all'interno di un quadro clinico di forte compromissione cognitiva, debilitazione metabolica e possibile stato di deficienza psichica venga chiesto di scrivere **testamenti**.

Molte patologie dementigene, in funzione del livello di gravità o stadio d'avanzamento possono condurre ad una parziale se non totale incapacità o comunque a forme di deficienza psichica invalidanti.

Qualora una parte avesse il sospetto che una scheda testamentaria possa essere stata raccolta ed estrapolata all'anziano, all'interno di un quadro clinico di possibile patologia sono possibili due approcci d'indagine.

Il primo approccio riguarda l'osservazione dei tracciati testamentari **sotto il profilo grafologico** ed in particolare se lo scritto presenta caratteristiche grafoscrittorie riconducibili a qualche patologia (*Alzheimer, morbo di Parkinson, arteriosclerosi in fase acuta ed altre*) spesso carrellate in funzione della gravità a forme dementigene gravi correlate ad incapacità. **Il secondo approccio** è di tipo neuropsicologico ed in particolare di "neuropsicologia cognitiva della scrittura". La scrittura strumentale, quale funzione cognitiva, per la sua esecuzione e realizzazione obbedisce ai passaggi d'elaborazioni cognitive previsti dagli studi della scienza cognitiva per tale funzione, in particolare al modello a due vie di Morton; la via fonologica e la via lessicale semantica. **Quest'ultima via è estremamente** interessante, in quanto prevede passaggi d'elaborazione dell'informazione precisissimi, definiti centrali e periferici (*elaborazione a livello semantico, a monte del buffer grafemico, a valle del buffer grafemico*), che in caso di alterazione per patologia danno origine a deficit di tipo agrafico. I deficit di tipo agrafico (*note come agrafie*) sono molti, a volte molto gravi ed indicanti grave compromissione cognitiva. L'indagine secondo il duplice approccio consente di rinviare a ragion veduta ad ulteriori indagini di approfondimento sulla cartella clinica del *de cuius* od essere d'appoggio e ulteriore conferma rispetto alle conclusioni a cui è già giunto un medico forense di parte.

Esempio di scrittura di persona di cui gravava il sospetto di versare nel momento di scrivere il testamento in una condizione di una qualche forma patologia dementigena grave.

Successivamente, una ulteriore indagine sulle cartelle cliniche e su altri atti pubblici del medico incaricato dal giudice ha confermato le indicazioni preliminari su basi grafologiche e neuropsicologiche ed in particolare di neuropsicologia della scrittura.

La redattrice di varie schede e scritti tra cui l'ultimo era affetta da morbo di Alzheimer e dichiarata dal medico consulente tecnico d'ufficio "permanentemente incapace di intendere e volere" nel periodo di redazione degli scritti acquisiti in verifica ed in comparazione.

L'indagine sugli scritti testamentari può essere estesa alla ricerca degli indici grafici della suggestione e della **captazione**, anche se la successiva sostenibilità in tribunale rimane difficile. Può rimanere comunque un tipo d'indagine utile a livello personale o di supporto ad altre ipotesi cliniche e mediche già in essere.

