

dott. Daniele Russo
Psicologo Clinico e Forense
Albo n. 3685 sez. A – 07.06.2006
polizza RC profess. AUPI-n. 2020/03/2425586
P. IVA: 06350500820
Studio: Largo Montalto, 5, 90144, Palermo (PA)
Telefono: 349.81.82.809

RELAZIONE DI VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA
nell'interesse del sig.
XXXXX XXXXX

Premessa

Il sottoscritto dott. Daniele Russo, *Psicologo Clinico & Forense*, iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana n. 3685 sez. A, su incarico dell' Avvocato **xxxx**, difensore del sig. **xxxx**, nato a xxxx il xxxx , redige la presente relazione psicodiagnostica da porsi a disposizione in relazione alla possibile idoneità a una misura alternativa alla detenzione, con particolare riferimento alla misura degli arresti domiciliari in regime strutturato. Per questo scopo, è stato svolto un esame psicodiagnostico finalizzato a descrivere il funzionamento psicologico del soggetto, valutarne il profilo di personalità e analizzare eventuali fattori clinicamente rilevanti nel contesto degli episodi oggetto di giudizio.

Si precisa che la presente relazione ha natura esclusivamente tecnica: il sottoscritto non formula valutazioni giuridiche e/o esprime opinioni circa la concedibilità delle misure cautelari, limitandosi alla descrizione della condizione psicologica attuale e dei fattori che possono incidere sul comportamento del soggetto. Altresì, l'esame obiettivo non costituisce in alcun modo una garanzia circa i comportamenti futuri del soggetto ma si limita a descrivere le dinamiche psicologiche osservate e le condizioni che, allo stato attuale, possono contribuire alla loro gestione.

1. Metodologia

La valutazione si è basata su n.1 colloquio clinico e sulla somministrazione del Test di *Rorschach*, strumento pienamente riconosciuti dalla comunità scientifica e coerente con gli standard operativi in ambito forense. Il processo valutativo ha integrato l'osservazione clinica diretta, l'analisi del comportamento verbale e non verbale, la raccolta anamnestica e l'analisi formale delle risposte al test. L'integrazione dei dati ha consentito di delineare un profilo psicologico coerente e adeguatamente definito ai fini della presente valutazione tecnica.

2. Osservazioni cliniche

Durante il colloquio il sig. XXXX è apparso calmo, collaborativo e orientato. Il linguaggio è risultato coerente, il contatto oculare adeguato, il comportamento motorio controllato. Non sono emersi indicatori di psicosi, distorsioni percettive o alterazioni dello stato di coscienza.

La dimensione emotiva è apparsa tuttavia coartata: il soggetto ha mostrato scarsa espressività affettiva, rigidità nel tono emotivo e difficoltà a riconoscere e nominare gli stati interni. Tale assetto è indice di un funzionamento ipercontrollato, caratterizzato da un forte investimento sul controllo cognitivo e su una regolazione affettiva di tipo restrittivo.

Il sig. XXXX descrive il primo episodio come l'esito di una lunga sequenza di conflitti e provocazioni percepite come vessatorie, inclusi episodi di scherno e comportamenti degradanti rivolti a tutti i familiari, vissuti dal soggetto come un attacco diretto alla dignità e alla sicurezza della propria famiglia. Il soggetto riferisce di non ricordare pienamente l'atto aggressivo, descrivendo uno stato di "buio" e mancata consapevolezza immediata del gesto.

Dal punto di vista clinico questa esperienza non è compatibile con un episodio psicotico, bensì, con un collasso del controllo sotto intensa attivazione emotiva, fenomeno descritto in letteratura come *blackout* parziale non psicotico.

Il secondo episodio, avvenuto durante gli arresti domiciliari, viene ricondotto alla percezione di una minaccia nei confronti della figlia minorenne. Anche qui, la narrazione appare centrata sulla protezione dei familiari. Questi elementi, delineano una struttura psicologica dove l'aggressività non è mentalizzata e non è rappresentata internamente, quindi, pertanto non è adeguatamente regolata.

Si configura il profilo tipico dei soggetti *overcontrolled*, capaci di mantenere un controllo elevato per lunghi periodi ma vulnerabili a esplosioni improvvise quando la tensione interna riguardo elementi specifici supera la capacità di contenimento.

Nel caso in esame, gli elementi specifici che hanno preceduto il collasso del controllo risultano direttamente legati ai familiari, in particolare alle situazioni in cui il soggetto ha percepito un attacco o un'umiliazione nei loro confronti, attivando una dinamica reattiva centrata sulla protezione del nucleo familiare. Tale dinamica risulta essere coerente, poiché, i familiari del sig. XXXX si trovano effettivamente in una condizione di marcata fragilità, che amplifica la percezione di protezione e tutela nei loro confronti. Il soggetto riferisce, inoltre, un successivo processo di ruminazione e ricostruzione critica degli eventi, durante il quale ha maturato la consapevolezza dell'errore commesso e dell'inadeguatezza della risposta aggressiva; tale riflessione post-hoc, pur non modificando la natura degli episodi, indica un tentativo di attribuire significato all'accaduto e di riconoscere che le condotte violente non costituiscono una modalità accettabile e funzionale di gestione dei conflitti.

Il sig. XXXX ha inoltre manifestato spontaneamente la volontà di intraprendere un percorso di cura, per comprendere meglio le proprie reazioni emotive e acquisire strumenti più adeguati di gestione dei conflitti. Tale disponibilità al trattamento rappresenta un elemento clinicamente rilevante, in quanto indica una motivazione al cambiamento e il riconoscimento della necessità di un supporto professionale.

3. Risultati del Test di Rorschach

L'analisi del protocollo conferma pienamente quanto emerso nel colloquio:

Produzione ridotta e blocchi	Difficoltà a confrontarsi con stimoli emotivamente complessi e ricorso all'evitamento
Assenza totale di contenuti aggressivi	Non indica assenza di aggressività reale, ma incapacità di rappresentarla mentalmente.
Prevalenza di diadi positive	Forte idealizzazione delle relazioni e terrore del conflitto.
Evitamento del colore	Difficoltà di accesso agli affetti, gestione controllata e razionalizzante delle emozioni.
Affettività ritirata	Significativa distanza emotiva come meccanismo di protezione

Il profilo è coerente con un funzionamento emotivo fragile, ipercontrollato e caratterizzato da repressione dell'aggressività. Ciò significa che il soggetto tende a vivere le emozioni in modo distante, facendo affidamento soprattutto su processi cognitivi di controllo per mantenere un senso di equilibrio interno. L'affettività viene regolata attraverso la razionalizzazione e questo porta a una ridotta consapevolezza dei propri stati interni, in particolare della rabbia. L'aggressività non viene riconosciuta o espressa in forma simbolica, ma rimane trattenuta e non elaborata: di conseguenza, quando la tensione supera le capacità abituali di gestione, il controllo può collassare e la reazione emotiva si manifesta in modo improvviso e non mentalizzato. Tale assetto, non indica una pericolosità costante, bensì, una vulnerabilità a reagire in modo impulsivo solo in condizioni di forte pressione emotiva o percezione di minaccia.

3.1. Ipotesi diagnostiche secondo DSM-5-TR

Alla luce degli elementi emersi nel colloquio clinico, nell'osservazione comportamentale e nell'analisi del Test di Rorschach, e considerata la natura necessariamente circoscritta di una valutazione psicodiagnostica condotta in ambito forense, si formulano allo stato attuale le seguenti ipotesi diagnostiche secondo DSM-5-TR:

- Disturbo della Personalità Non Altrimenti Specificato, con tratti di ipercontrollo affettivo, repressione delle emozioni negative ed evitamento dell'intimità emotiva.
- Disturbo dell'Adattamento con reazioni comportamentali, in relazione al carico familiare estremamente gravoso e ai conflitti percepiti come prolungati e stressanti.
- Condizioni relazionali e familiari critiche (*Z-codes*), legate alla composizione del nucleo familiare, alla presenza di figli minori con XXXX e alla significativa dipendenza della famiglia dalla presenza del sig. XXXX.

Non emergono indicatori compatibili con disturbi psicotici, disturbi dell'umore gravi o impulsività cronica. Il funzionamento psicologico complessivo appare adeguatamente organizzato, con difficoltà circoscritte alla gestione della tensione emotiva in situazioni eccezionali.

4. Valutazione del rischio

Allo stato attuale della valutazione, il soggetto non presenta elementi di pericolosità generalizzata. Il rischio appare situazionale e circoscritto a scenari di intensa attivazione emotiva, in particolare quando percepisce minacce nei confronti dei familiari. Non emergono indicatori di recidiva violenta spontanea: le condotte aggressive non rimandano a una struttura antisociale, ma a una difficoltà temporanea nel mentalizzare e regolare le emozioni in condizioni limite. Il rischio, pur presente in modo contestuale, risulta modulabile, allo stato attuale, attraverso misure contenitive adeguatamente strutturate.

4.1. Considerazioni cliniche in relazione alle misure domiciliari

Sul piano psicologico non emergono controindicazioni tali da escludere, allo stato attuale, la possibilità di una misura domiciliare purché organizzata con prescrizioni adeguate.

È d'uopo sottolineare che nessuna valutazione psicologica può consentire di escludere in modo assoluto la presenza di una recidiva, in quanto la previsione dei comportamenti futuri non può mai essere garantita dal settore di appartenenza.

Tuttavia, il profilo del sig. XXXX evidenzia un rischio non strutturale, bensì, legato a condizioni specifiche di intensa attivazione emotiva e pertanto suscettibile di essere gestito e ridotto attraverso un regime domiciliare opportunamente regolato.

La famiglia del sig. XXXX, inoltre, dipende in modo significativo dalla sua presenza.

Dal punto di vista clinico e psicosociale, si evidenzia che il nucleo familiare del sig. XXXX presenta condizioni eccezionali XXXX

In tale quadro, la presenza del padre rappresenta un fattore di protezione clinica essenziale ... e costituisce un elemento rilevante nella valutazione complessiva delle condizioni familiari. Sebbene tale circostanza non rientri strettamente nella valutazione della pericolosità, essa contribuisce alla definizione del funzionamento ambientale entro cui la misura domiciliare verrebbe esercitata, offrendo un contesto regolato e caratterizzato da esigenze terapeutiche documentate e non differibili.

Nel caso che ci occupa, tale condizione rappresenta un fattore di rilevanza primaria nella definizione del quadro complessivo, perché, costituisce una risorsa ambientale che, se adeguatamente regolata e monitorata, può favorire la stabilizzazione del funzionamento e ridurre l'esposizione ai trigger comportamentali. Gli elementi clinici che, allo stato attuale, orientano verso la possibilità tecnica di una misura domiciliare in forma vigilata riguardano l'assenza di disturbi mentali gravi, la presenza di un funzionamento generalmente controllato, la natura situazionale del rischio, la rilevanza clinica e sociale del suo ruolo all'interno del nucleo familiare e la concreta possibilità di modulare i fattori scatenanti mediante un insieme di limiti e prescrizioni mirate.

In letteratura, la valutazione del rischio di recidiva violenta distingue tra soggetti con pericolosità strutturale - caratterizzata da impulsività cronica, tratti antisociali marcati o psicosi attiva - e soggetti cosiddetti *overcontrolled*, individui normalmente adattati, percepiti come "tranquilli", che mantengono un elevato controllo comportamentale fino al verificarsi di condizioni di forte stress emotivo, in cui possono verificarsi episodi di collasso del controllo in situazioni eccezionali.

Gli studi (HCR-20 V3), indicano che i fattori statici maggiormente predittivi della recidiva violenta sono la storia di violenza reiterata, l'abuso di sostanze, la presenza di psicosi attiva o tratti antisociali consolidati (de Vogel et al., 2022; Rosca et al., 2025; Ogonah et al., 2023). Al contrario, nei soggetti privi di tali caratteristiche - come nel caso del sig. XXXX - i fattori dinamici (supporto sociale, supervisione, stabilità relazionale, adesione a trattamenti psicologici) assumono un ruolo centrale nel modulare il rischio. Parallelamente, la ricerca internazionale sui fattori protettivi, mostra che la presenza di legami familiari significativi, responsabilità di cura e coinvolgimento in trattamenti psicologici si associa a una riduzione della recidiva e a una maggiore stabilità comportamentale (De Ruiter & colleghi; Burghart et al., 2022). In quest'ottica, anche le condizioni ambientali - quando adeguatamente regolamentate - possono svolgere un ruolo protettivo nei confronti di soggetti con vulnerabilità stress-dipendente. Inoltre, il settore, documenta che in molte categorie di autori di reati violenti selezionati in base al profilo clinico, regimi di gestione strutturata in ambiente non detentivo mostrano tassi di recidiva paragonabili o inferiori alla detenzione, purché siano presenti prescrizioni chiare, monitoraggio e psicoterapia (Latessa & Schweitzer, 2020; Clark, 2015; Ooi, 2022).

Nel caso del sig. XXXX, il funzionamento psicologico - privo di disturbi mentali gravi, senza impulsività cronica, con aggressività prevalentemente rimossa e attivabile solo in condizioni specifiche - risulta più sovrapponibile alla tipologia *overcontrolled* descritta dalla letteratura che ai profili antisociali o impulsivi. In questa cornice concettuale, la misura domiciliare può rappresentare un contesto adeguato alla gestione del funzionamento emotivo del soggetto, favorendone la stabilizzazione e contribuendo a contenere le condizioni che, in passato, hanno preceduto gli agiti, soprattutto se accompagnata da prescrizioni chiare, monitoraggio e supporto psicoterapeutico.

5. Conclusioni

Il quadro psicologico del sig. XXXX evidenzia un funzionamento non patologico in senso grave, con adeguate capacità di orientamento, contatto con la realtà e controllo comportamentale. L'assetto emotivo è caratterizzato da forte ipercontrollo, razionalizzazione e ridotta espressività affettiva: elementi che, pur configurando una modalità rigida di gestione interna, non rimandano a disturbi psichiatrici maggiori né a compromissioni persistenti del giudizio. Le difficoltà emerse riguardano principalmente la regolazione della rabbia in condizioni eccezionali di intensa pressione emotiva, senza indicazioni di impulsività cronica o di un funzionamento antisociale.

Le condotte oggetto di giudizio risultano coerenti con episodi di collasso emotivo situazionale, legati a una mancata mentalizzazione dell'aggressività e a un funzionamento affettivo restrittivo.

Tale vulnerabilità, per quanto rilevante, non assume caratteristiche strutturali né configura una pericolosità generalizzata, ma si manifesta esclusivamente in presenza di specifici fattori contestuali (in particolare, situazioni percepite come minacciose nei confronti dei familiari).

Si ribadisce che ogni valutazione psicologica descrive la condizione presente al momento dell'esame e, per sua natura, non può produrre garanzie di predizione assoluta del comportamento futuro.

Allo stato attuale, l'analisi condotta indica che il rischio non deriva da una predisposizione stabile alla violenza, ma da condizioni esterne circoscritte, modulabili attraverso un adeguato assetto ambientale, relazionale e prescrittivo.

In tale prospettiva, e qualora ritenuto opportuno dall'Autorità Giudiziaria, la misura degli arresti domiciliari può essere tecnicamente sostenuta dal punto di vista psicologico se organizzata in forma rigorosamente vigilata. Tale soluzione ridurrebbe in maniera significativa l'esposizione del soggetto a quei fattori esterni che, in passato, hanno contribuito alla destabilizzazione emotiva e alla messa in atto delle condotte.

Un elemento clinico particolarmente rilevante è rappresentato dalla condizione familiare del sig. XXXX. XXXX Tali condizioni, pur non incidendo direttamente sulla valutazione della pericolosità, contribuiscono in modo significativo alla definizione del contesto ambientale in cui una misura domiciliare verrebbe esercitata, configurando un quadro regolato e caratterizzato da esigenze terapeutiche documentate.

Alla luce di questi elementi, e con le cautele sopra esposte, la collocazione domiciliare in regime vigilato può rappresentare un contesto adeguato alla gestione del rischio situazionale e alla stabilizzazione del funzionamento emotivo del soggetto.

Condizioni cliniche ritenute necessarie per la sostenibilità psicologica della misura:

- Percorso di psicoterapia settimanale, finalizzato alla gestione della tensione emotiva, all'aumento della consapevolezza affettiva e allo sviluppo di strategie di regolazione della rabbia.
- Divieto assoluto di contatto con qualunque persona esterna al nucleo familiare convivente ad eccezione dei soli familiari individuati.
- Monitoraggio costante dell'adempimento delle prescrizioni da parte degli organi competenti.

In presenza di tali condizioni, e limitatamente alla situazione clinica attuale, il rischio appare modulabile e contenibile entro soglie gestibili.

PALERMO,

LO PSICOLOGO
dott. Daniele Russo