

## Al Giudice

Il sottoscritto dr. /  
residente ad Arezzo, /, di professione Medico Psichiatra, Direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria e Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda U / è stato nominato in data 3.02.2010 CTU sulla persona di / 1958, ivi residente in via /, onde accertare se il medesimo al momento dei fatti contestati era capace di intendere e di volere, o se tale capacità era grandemente scemata.

### **Premessa**

Il / risulta essere stato indagato per aver commesso reati in danno di / Maria, art. 612 /bis e 81 C.P. (atti persecutori continuati) e in danno di / Marisa per gli art. 635, 660 e 81 C.P. (danneggiamento, molestie o disturbo alle persone continuati).

Tali fatti sono da ascrivere a causa di un impetuoso innamoramento nei confronti di / Maria, coniugata, appartenente a famiglia amica, peraltro più anziana di lui. Per perseguire tale passione, aveva interrotto il rapporto con la propria convivente e, convinto di essere ricambiato, assillava ripetutamente la / e, contrariato da lei e dai suoi familiari, incominciava a molestare con telefonate e atti vandalici nei confronti di beni della famiglia, inducendo in tutti timore per la propria incolumità.

Inoltre perseguitava i vicini della famiglia / e, in particolare la signora / Marisa, in quanto parte di un mondo comune dal quale si sentiva contrastato.

## Anamnesi

Il sig. \_\_\_\_\_ è sempre vissuto in ambito familiare, a differenza della sorella che si è emancipata rapidamente dalla famiglia.

Ha conseguito solo la licenza di terza media.

Non ha mai fatto uso di qualsivoglia sostanza, compreso il tabacco.

Personalità timida in modo eccessivo.

Ha mantenuto un rapporto viscerale e simbiotico con la madre, la quale era succube del marito e iperprotettiva nei confronti del figlio, verso la stessa ha manifestato sentimenti di dipendenza fino alla morte di lei il \_\_\_\_\_, evento che ha generato un lutto traumatico.

Nei confronti del padre che si comportava da despota nei suoi riguardi, ha avuto un rapporto di sottomissione e di inconsapevole risentimento, fino a quando, nel \_\_\_\_\_, in seguito ad un ictus con conseguenti gravi manifestazioni di deterioramento cognitivo del padre, il \_\_\_\_\_ mutò atteggiamento verso il genitore, già parzialmente mutato per la morte della madre, accudendolo amorevolmente, come avviene tuttora.

Risulta che il \_\_\_\_\_ sia stato esonerato dal servizio militare, con diagnosi di Sindrome Dissociativa.

Il periziando ha lavorato nella ditta di riparazioni elettriche del padre, in società con lo stesso, ditta che chiuse nel \_\_\_\_\_.

Dall'età dai 15 ai 30 anni il soggetto ha sofferto di Emicrania Oculare Dx e, inoltre ha sofferto di episodi di bulimia di tipo Binge Eating che lo ha portato in uno stato di obesità fino a pesare 130 chili. L'introduzione del cibo era di tipo impulsivo compulsivo. L'eccesso di peso si risolse con un esagerato dimagrimento.

Nel 1988, \_\_\_\_\_, è stato ricoverato nel SPDC di Figline Valdarno, accompagnato forzatamente dal padre, onde evitare un rischio suicidario in seguito ad uno scompenso conseguente ad un innamoramento contrastato con la donna con la quale poi ha convissuto fino al 2004 e con cui ha interrotto a causa dell'innamoramento corrisposto con \_\_\_\_\_.

Dalla cartella clinica si evince che il soggetto fosse chiuso, introverso, con poche amicizie, tutto casa e lavoro.

Inoltre preoccupato dell'incipiente calvizie, a 25 anni eseguì un trapianto di capelli perché non si accettava in tale modo, ma non soddisfatto del risultato, ha utilizzato una parrucca, da lui chiamata "protesi".

Negli anni precedenti ha manifestato disturbi funzionali, quali palpitazioni, ansia, per cui gli fu prescritto un ansiolitico da parte di un internista.

Nei mesi precedenti si era manifestata insonnia con conseguente calo del rendimento lavorativo.

Il motivo, come già sottolineato era di carattere sentimentale, in quanto la partner, in questo caso consenziente, era coniugata e, ancora non convinta di separarsi

e affrontare una relazione di convivenza con il

Lo stesso risulta che, per risolvere l'angosciante attesa di una soluzione, avesse speso molti soldi in pratiche magiche.

Dalla cartella clinica risulta che l'episodio depressivo o per lo meno la diagnosi protettiva così descritta, sia stato profondo con una sintomatologia con tratti psicotici ed è stato trattato con neurolettici e antipsicotici, terapia che non proseguì dopo il ricovero. L'evento drammatico convinse la donna in questione ad accettare la convivenza con lui, rapporto che si è manifestato nel migliore dei modi, condividendo la propria vita e le proprie residenze, fino all'invaghimento ella ,conosciuta quale consuocera del figlio della propria convivente.

Il . interpretò i saluti e l'effusione di amicizia come espressione di sentimenti amorosi nei propri riguardi, per cui il medesimo si espose con manifeste ed esagerate galanterie, fino all'ingelosimento dei rispettivi compagni e l'interruzione del rapporto di convivenza.

In seguito per circa 18 mesi la situazione proseguì nell'ambiguità, fino ad un duro confronto con il figlio della e agli eventi per cui il " " è stato rinviato a giudizio.

A partire dal 14.09.2009 i è agli arresti domiciliari con ordinanza del Giudice C

### **Anamnesi recente**

Il sig. è attualmente, a partire da 28.09.2009, in trattamento presso il pr ed assume AMISULPIRDE 50 mg /die, Duloxetina 60 mg/die e NORTRIPTILINA da 25 fino a 75 mg.die, sostituendo la precedente terapia con Benzodiazepine, fino alla loro sospensione. Tale terapia ha determinato una remissione completa dell'episodio depressivo, per cui il si era rivolto al professionista.

Quest'ultimo ha ipotizzato un Disturbo Bipolare II grave, con manifestazioni psicotiche, congrue all'umore (Delirio Olotimico di Gelosia).

Inoltre il è stato sottoposto a tests psicodiagnostici, da parte dello psicologo dr. Giuseppe Castellani, con i seguenti risultati:

Wechsler Adult Intelligent Scale Wais-R da cui risulta:

QIV (verbale 104) punteggio con rendimento superiore alla media ponderata;  
QIP (performance 97) in cui si rivela una marcata difficoltà a pianificare, con tendenza all'impulsività e a comportamenti ossessivi e difficoltà nella concentrazione per raggiungere l'obiettivo.

QIT (Totale 101) punteggio diagnostico classificato come medio.

Test di Rorchach: Quadro comportamentale di una personalità labile, con ridotto controllo degli impulsi, diagnosticabile come personalità labile compulsiva.

## Visita peritale

Ho incontrato il sig. \_\_\_\_\_ presso il Dipartimento di Salute Mentale alle ore 15.00.

Il sig. \_\_\_\_\_ è venuto accompagnato dalla sorella e dal perito di parte prof.

Il sig. \_\_\_\_\_ si è manifestato lucido, vigile, collaborante, orientato nello spazio e nel tempo, era assente qualsivoglia manifestazione di alterazione della sensopercezione. Il tono dell'umore era integro e non si apprezzava qualsivoglia alterazione dello stesso. L'attenzione e la concentrazione erano adeguate e l'ansia era nei livelli della norma e non era aumentata per l'indagine da me praticata. I contenuti del pensiero erano corretti nella forma e nei contenuti e la consapevolezza di quanto accaduto e delle conseguenze attuali e future era presente e integra.

L'indagine si è sviluppata sugli eventi precedenti ai fatti in oggetto, al vissuto del sig. \_\_\_\_\_ degli stessi e all'interpretazione degli accadimenti portata dal stesso.

La descrizione narra di una certezza di essere stato ricambiato nel suo innamoramento, di una passione autentica, per cui nulla ha impedito di recedere da essa, né la diversa età, né l'umiliazione inferta alla convivente, né il rifiuto della persona amata, né le dissuasioni provenienti dal mondo esterno.

In tale occasione, infatti, i familiari del \_\_\_\_\_ e, soprattutto la sorella con la quale ho parlato, hanno cercato di dissuaderlo e convincerlo, ma senza successo: tentativi ripetuti nel tempo, fino alla restrizione della libertà. I parenti lo hanno sempre considerato un bravo ragazzo, ma problematico.

Mi racconta della dolorosa rottura del rapporto con la convivente, in quella occasione la \_\_\_\_\_ gli manifestò la propria contrarietà, spiegando il fraintendimento. Mi racconta inoltre che la frequentazione con la \_\_\_\_\_ proseguì per 18 mesi in modo platonico, fino a che non incontrò il figlio di lei nell'orto che lei abitualmente accudiva e dove il \_\_\_\_\_ la andava a raggiungere, pare contro la sua volontà. Esplose un violento diverbio tra i due uomini, per cui la Mantovani non volle più vederlo. Questo determinò un tracollo emotivo, il \_\_\_\_\_ proseguì a tallonarla ovunque, soprattutto nell'orto, per appurare se il rifiuto fosse vero e, eroso dalla gelosia, ci fosse un altro uomo.

Quando interpretò la conoscenza del marito della \_\_\_\_\_ come possibile corteggiatore della \_\_\_\_\_ la gelosia divenne atroce e cominciò a perseguire entrambe le famiglie.

La giustificazione era determinata dal fatto che, se la donna compiva atti con altri, rifiutando lui, si sentiva sconvolto dalla pulsione vendicativa.

Il \_\_\_\_\_ afferma inoltre che lo scopo dei maltrattamenti verso la \_\_\_\_\_ era quello di vendicarsi del male subito e voleva farle capire quanto stava soffrendo e

voleva restituirlo. Era consapevole di fare delle cose sbagliate, ma il bisogno di manifestare questi sentimenti era più forte di lui, anche al punto di creare danni esagerati. Nella sua mente non vi era questo tipo di volontà, una volta compiuti i fatti, si rendeva conto di aver oltrepassato la misura, ma tale consapevolezza non era presente al momento in cui ossessivamente si recava all'orto per spiare ciò che accadeva all'oggetto della sua passione. E' consapevole di essere stato fuori di sé e descrive la perdita del sonno come un elemento scatenante la ruminazione ossessiva e gli agiti impulsivi.

Descrive come , fino al diverbio con il figlio della . si fosse accontentato di un rapporto platonico.

Attualmente è sinceramente dispiaciuto, imbarazzato, quasi incredulo di cosa sia stato capace. Usa l'espressione “ ero come indemoniato e invasato”.

Narra inoltre di un periodo della sua vita in cui aveva perso il senso della misura, del tempo, delle necessità obiettive, ed in cui l'unico scopo era stato prima conquistare questo amore e poi vendicarsi con rabbia della delusione subita, con un sentimento di gelosia incontenibile.

Clinicamente si evince che una situazione precedente con caratteristiche psicopatologiche in essere, si sia normalizzata, grazie ad un intervento terapeutico adeguato.

Dopo aver analizzato anche i contenuti dei tests effettuati presso il dr. Castellani, anche se li ho giudicati idonei e coerenti, grazie alla collaborazione con lo psicologo dr. , ho reputato necessario per completezza, eseguire il test MMPI /2 .

In data : , mi sono recato presso la sua abitazione per sottoporlo a tale esame, avendone precedentemente informato il suo perito di parte e l'interessato. In tale frangente ho verificato la totale e sincera collaborazione del sig.

La valutazione psicodiagnostica del test, eseguita dal dr. ha portato al seguente risultato:

**Scale di validità** : profilo completo, coerente, credibile. Sono presenti indicatori (elevazioni moderate delle scale F, Fb e FBS. Diff. O-S >200 ) di verosimile tendenza all'amplificazione, non necessariamente intenzionale, dei propri sintomi e difficoltà, non tali da invalidare il profilo.

**Scale cliniche** : sono presenti numerose, ma moderate elevazioni di molte scale cliniche, sia di area nevrotica ( Depressione, Introversione sociale, Psicastenia ) che psicotica (Paranoia, Schizofrenia). Anche la scala di deviazione psicopatica è elevata.

**Scale supplementari** : elevazioni molto cospicue delle due scale per il disturbo post-traumatico da stress (PK e PS).

**Scale di contenuto** : numerose e moderate elevazioni.

**Item Critici** : riferisce numerosi item critici, sia dello spettro ansioso – depressivo (anche suicidario) che psicotico. Questi ultimi, particolarmente numerosi, dovranno essere accuratamente confrontati.

**Conclusioni** : profilo valido, compatibile con la presenza di uno stato di grave

alterazione psicopatologica, verosimilmente di tipo post-traumatico.

### **Conclusioni peritali**

L'analisi di più elementi clinici ( anamnesi personale e psicopatologica, eventi clinici, dinamica dei fatti, tests psicodiagnostici, colloquio clinico e attualità clinica, mi portano a formulare le seguenti conclusioni:

Il sig. \_\_\_\_\_ è una personalità chiusa, introversa , tendente alla dipendenza affettiva, con manifesta labilità emozionale che rivela uno sviluppo di tratti di Disturbo Borderline di Personalità.

Gli eventi che possono determinare una frustrazione insostenibile, lo portano a agiti aggressivi autodiretti (vedi ricovero nel 1988) o eterodiretti (vedi aggressioni attuali).

Nel caso degli eventi per cui è sottoposto a processo, il sig. \_\_\_\_\_ ha manifestato una Sindrome Psicopatologica ascrivibile ad un Disturbo Acuto dell'Adattamento con alterazione mista della emotività e della condotta ( F43.25 DSM- IV-TR, associato a una comorbilità maniacale, con disinibizione erotomane e delirio di gelosia e, successivamente, trasformato in un Episodio Depressivo Maggiore.

Attualmente, dopo adeguata terapia, il soggetto non presenta alterazioni psicopatologiche, anche se, visto il Disturbo di Personalità, il soggetto va monitorato e trattato adeguatamente.

Per quanto riguarda le capacità di intendere, nonostante il punteggio ottenuto nella Wais-R, e quella di volere erano, al momento dei fatti, compromesse.

Tale compromissione veniva attivata ogniqualvolta il sig. \_\_\_\_\_ era coinvolto in situazioni scatenanti emotività erotomanica e/o sentimenti di gelosia.

In fede  
Dr. /

.2010