

La clinica in psicologia giuridica

Marco Zuffranieri

La clinica in
psicologia
giuridica

Zuffranieri

Programma
seminario

Clinica degli
autori di
reato

Casi clinici

Programma seminario

- 1 Il risk assessment come paradigma per operare in ambito psicocriminologico
- 2 Che cosa sono il Risk Assessment e il Risk Management in ambito criminale
- 3 Carriere criminali e pattern antisociali
- 4 Modello medico e modello psicocriminologico
- 5 Cenni alla predizione in ambito psicocriminologico
- 6 Il contesto giuridico: il doppio binario, la funzione della perizia e delle consulenze tecniche
- 7 La clinica degli autori di reato
- 8 Psicosi e violenza
- 9 Un approccio alla devianza e alla violenza: la razionalità limitata
- 10 Alcuni argomenti controversi: il diniego nei sex offenders, la non trattabilità della psicopatia

- 1 Il risk assessment come paradigma per operare in ambito psicocriminologico
- 2 Che cosa sono il Risk Assessment e il Risk Management in ambito criminale
- 3 Carriere criminali e pattern antisociali
- 4 Modello medico e modello psicocriminologico
- 5 Cenni alla predizione in ambito psicocriminologico
- 6 Il contesto giuridico: il doppio binario, la funzione della perizia e delle consulenze tecniche
- 7 La clinica degli autori di reato
- 8 Psicosi e violenza
- 9 Un approccio alla devianza e alla violenza: la razionalità limitata
- 10 Alcuni argomenti controversi: il diniego nei sex offenders, la non trattabilità della psicopatia

- 1 Il risk assessment come paradigma per operare in ambito psicocriminologico
- 2 Che cosa sono il Risk Assessment e il Risk Management in ambito criminale
- 3 Carriere criminali e pattern antisociali
- 4 Modello medico e modello psicocriminologico
- 5 Cenni alla predizione in ambito psicocriminologico
- 6 Il contesto giuridico: il doppio binario, la funzione della perizia e delle consulenze tecniche
- 7 La clinica degli autori di reato
- 8 Psicosi e violenza
- 9 Un approccio alla devianza e alla violenza: la razionalità limitata
- 10 Alcuni argomenti controversi: il diniego nei sex offenders, la non trattabilità della psicopatia

Programma seminario

- 1 Il risk assessment come paradigma per operare in ambito psicocriminologico
- 2 Che cosa sono il Risk Assessment e il Risk Management in ambito criminale
- 3 Carriere criminali e pattern antisociali
- 4 Modello medico e modello psicocriminologico
- 5 Cenni alla predizione in ambito psicocriminologico
- 6 Il contesto giuridico: il doppio binario, la funzione della perizia e delle consulenze tecniche
- 7 La clinica degli autori di reato
- 8 Psicosi e violenza
- 9 Un approccio alla devianza e alla violenza: la razionalità limitata
- 10 Alcuni argomenti controversi: il diniego nei sex offenders, la non trattabilità della psicopatia

Programma seminario

- 1 Il risk assessment come paradigma per operare in ambito psicocriminologico
- 2 Che cosa sono il Risk Assessment e il Risk Management in ambito criminale
- 3 Carriere criminali e pattern antisociali
- 4 Modello medico e modello psicocriminologico
- 5 Cenni alla predizione in ambito psicocriminologico
- 6 Il contesto giuridico: il doppio binario, la funzione della perizia e delle consulenze tecniche
- 7 La clinica degli autori di reato
- 8 Psicosi e violenza
- 9 Un approccio alla devianza e alla violenza: la razionalità limitata
- 10 Alcuni argomenti controversi: il diniego nei sex offenders, la non trattabilità della psicopatia

Programma seminario

- 1 Il risk assessment come paradigma per operare in ambito psicocriminologico
- 2 Che cosa sono il Risk Assessment e il Risk Management in ambito criminale
- 3 Carriere criminali e pattern antisociali
- 4 Modello medico e modello psicocriminologico
- 5 Cenni alla predizione in ambito psicocriminologico
- 6 Il contesto giuridico: il doppio binario, la funzione della perizia e delle consulenze tecniche
- 7 La clinica degli autori di reato
- 8 Psicosi e violenza
- 9 Un approccio alla devianza e alla violenza: la razionalità limitata
- 10 Alcuni argomenti controversi: il diniego nei sex offenders, la non trattabilità della psicopatia

Programma seminario

- 1 Il risk assessment come paradigma per operare in ambito psicocriminologico
- 2 Che cosa sono il Risk Assessment e il Risk Management in ambito criminale
- 3 Carriere criminali e pattern antisociali
- 4 Modello medico e modello psicocriminologico
- 5 Cenni alla predizione in ambito psicocriminologico
- 6 Il contesto giuridico: il doppio binario, la funzione della perizia e delle consulenze tecniche
- 7 La clinica degli autori di reato
- 8 Psicosi e violenza
- 9 Un approccio alla devianza e alla violenza: la razionalità limitata
- 10 Alcuni argomenti controversi: il diniego nei sex offenders, la non trattabilità della psicopatia

Programma seminario

- 1 Il risk assessment come paradigma per operare in ambito psicocriminologico
- 2 Che cosa sono il Risk Assessment e il Risk Management in ambito criminale
- 3 Carriere criminali e pattern antisociali
- 4 Modello medico e modello psicocriminologico
- 5 Cenni alla predizione in ambito psicocriminologico
- 6 Il contesto giuridico: il doppio binario, la funzione della perizia e delle consulenze tecniche
- 7 La clinica degli autori di reato
- 8 Psicosi e violenza
- 9 Un approccio alla devianza e alla violenza: la razionalità limitata
- 10 Alcuni argomenti controversi: il diniego nei sex offenders, la non trattabilità della psicopatia

Programma seminario

- 1 Il risk assessment come paradigma per operare in ambito psicocriminologico
- 2 Che cosa sono il Risk Assessment e il Risk Management in ambito criminale
- 3 Carriere criminali e pattern antisociali
- 4 Modello medico e modello psicocriminologico
- 5 Cenni alla predizione in ambito psicocriminologico
- 6 Il contesto giuridico: il doppio binario, la funzione della perizia e delle consulenze tecniche
- 7 La clinica degli autori di reato
- 8 Psicosi e violenza
- 9 Un approccio alla devianza e alla violenza: la razionalità limitata
- 10 Alcuni argomenti controversi: il diniego nei sex offenders, la non trattabilità della psicopatia

- 1 Il risk assessment come paradigma per operare in ambito psicocriminologico
- 2 Che cosa sono il Risk Assessment e il Risk Management in ambito criminale
- 3 Carriere criminali e pattern antisociali
- 4 Modello medico e modello psicocriminologico
- 5 Cenni alla predizione in ambito psicocriminologico
- 6 Il contesto giuridico: il doppio binario, la funzione della perizia e delle consulenze tecniche
- 7 La clinica degli autori di reato
- 8 Psicosi e violenza
- 9 Un approccio alla devianza e alla violenza: la razionalità limitata
- 10 Alcuni argomenti controversi: il diniego nei sex offenders, la non trattabilità della psicopatia

Indicatori item H6 Major Mental Disorder

Indicatori generali

- Interferisce sostanzialmente con l'abilità di gestire le incombenze della quotidianità (ad esempio igiene, acquisti, spostamenti).
- Interferisce sostanzialmente con le aree principali di vita: lavoro, casa, scuola, famiglia o relazioni tra pari, salute.
- E' cronico.
- Conduce a ospedalizzazioni psichiatriche multiple.
- Peggiora nel corso del tempo e non risponde bene a interventi psicosociali o di altro tipo.
- Non risponde positivamente a interventi farmacologici.
- Vi sono evidenze di un esordio in infanzia o adolescenza, comprese sindromi prodromiche e ospedalizzazioni infantili o contatti con professionisti della salute mentale.
- Presenza di fasi acute nel recente passato.
- Presenza di disorientamento o confusione.
- Presenza di cambiamenti nella personalità.

La clinica in
psicologia
giuridica

Zuffranieri

Programma
seminario

Clinica degli
autori di
reato

Casi clinici

Indicatori item H6 Major Mental Disorder

Indicatori specifici: Disturbo psicotico

- Comprende sintomi acuti positivi (ad esempio allucinazioni e deliri).
- Comprende agitazione, irritabilità, ostilità durante gli episodi psicotici.
- Comprende paura e stress associati con sintomi psicotici.
- Comprende sintomi con contenuti di violenza o aggressività.

La clinica in
psicologia
giuridica

Zuffranieri

Programma
seminario

Clinica degli
autori di
reato

Casi clinici

Indicatori item H6 Major Mental Disorder

Indicatori specifici: Disturbi dell'umore maggiori

- Episodi maniacali e ipomaniacali caratterizzati da irritabilità, rabbia, ostilità.
- Comprende comportamento auto aggressivo.
- Comprende seri tentativi suicidari.
- Comprende rilevante ideazione suicidaria.

La clinica in
psicologia
giuridica

Zuffranieri

Programma
seminario

Clinica degli
autori di
reato

Casi clinici

Indicatori item H6 Major Mental Disorder

Indicatori specifici: Altri disturbi mentali maggiori

- Difficoltà ad assumere comportamenti adattivi
- Difficoltà nelle interazioni sociali
- Stili di comportamento ripetitivi e stereotipati
- Rigida aderenza alle regole, alle abitudini o alle procedure
- Interesse per le relazioni sociali diminuito
- Difficoltà nel linguaggio
- Deficit intellettivo
- Deficit nelle funzioni esecutive, comprese pianificazione, memoria, attenzione controllo degli impulsi e ragionamento

La clinica in
psicologia
giuridica

Zuffranieri

Programma
seminario

Clinica degli
autori di
reato

Casi clinici

Indicatori item H7 Personality Disorder

Indicatori generali

- Interferisce con istruzione e occupazione
- Peggiora nel corso degli anni
- Mette gli altri a rischio di esperienze, eventi ed esiti negativi
- Interferisce con le relazioni interpersonali
- Mette se stesso a rischio di esperienze, eventi ed esiti negativi
- Interferisce con precedenti risultati riabilitativi
- Evidente nel recente passato

La clinica in
psicologia
giuridica

Zuffranieri

Programma
seminario

Clinica degli
autori di
reato

Casi clinici

Indicatori item H7 Personality Disorder

Indicatori: Disturbo di personalità antisociale e Psicopatia

- Attitudine prepotente, antagonista od ostile
- Si ritiene unico, speciale o persona a cui tutto è dovuto
- Ingannevole, bugiardo, manipolativo
- Diffidente, cinico, intollerante
- Assenza di empatia, emotivamente distaccato, privo di interesse
- Irresponsabile, privo di rimorso, dalla condotta impetuosa
- Impulsivo
- Crudele, insensibile

La clinica in
psicologia
giuridica

Zuffranieri

Programma
seminario

Clinica degli
autori di
reato

Casi clinici

Indicatori item H7 Personality Disorder

Indicatori: Disturbo di personalità antisociale e Psicopatia

- Comportamento instabile, disorganizzato, autolesivo
- Ansioso, dipendente o ambivalente nelle relazioni interpersonali
- Emotivamente labile, ansioso, eccessivo, disagiato
- Senso del sé debole, instabile o caotico

La clinica in
psicologia
giuridica

Zuffranieri

Programma
seminario

Clinica degli
autori di
reato

Casi clinici

Paziente con diagnosi di schizofrenia paranoide, carriera criminale iniziata intorno ai 25 anni con due rapine in gioielleria armato di coltello entrambe fallite ed esitate in un arresto con successiva carcerazione. Successivamente rapina in supermercato con ferimento di una cassiera nel 2009. Giudicato colpevole con la diminuzione del vizio parziale di mente è nuovamente incarcerato e successivamente internato in OPG per alcuni mesi.

Seguono numerosi progetti comunitari in regime di LV che sono però interrotti o da carcerazione (per alterchi in bar e resistenza a PU) o da fughe per raggiungere la propria casa dove abitava con la mamma di circa 70 anni (padre deceduto, fratelli con famiglia propria e scarsa partecipazione alle vicende del paziente). Solitamente compliant con la terapia, ma con scarsa consapevolezza di malattia e delle ragioni delle misure di sicurezza. La sintomatologia psicotica è contenuta dalla terapia farmacologica, ma permane atteggiamento di sfida, ridotta capacità di concentrazione, scarsa o assente comprensione delle limitazioni connesse con le misure di sicurezza.

Trascorre periodo in REMS da cui viene dimesso con la formula della Licenza Finale Esperimento e inserito in comunità, ma gli ennesimi allontanamenti rischiano di compromettere l'evoluzione del progetto e riaprire le porte della REMS senza che vi sia particolare appropriatezza clinica per questo tipo di setting.

Ragazzo di 26 anni tunisino figlio unico, giunto in Italia a 11 anni con i genitori. Attualmente sposato, lavora come operaio con contratti a chiamata, si presenta curato nell'aspetto, parzialmente disponibile al colloquio, ma con qualche diffidenza. Definisce quello attuale un buon momento perché il rapporto con il coniuge è molto sereno e soddisfacente e al lavoro è molto apprezzato. Conduce vita regolare seppur con qualche difficoltà scolastica e di integrazione. Inizia le scuole superiori, ma prima di conseguire il diploma interrompe gli studi per cominciare a lavorare in un bar.

In un periodo in cui i genitori erano temporaneamente rientrati in Tunisia, arriva, inaspettato il licenziamento. La preoccupazione è acuita dal fatto che il permesso di soggiorno è in scadenza e le risorse economiche disponibili sono scarse. Il giovane non chiede aiuto a nessuno, non avverte né i genitori, né i riferimenti che ha sul territorio tra i connazionali. Cerca inutilmente lavoro, ma nel frattempo comincia a chiedere denaro in prestito a un ex compagno di scuola.

Questa persona è omosessuale e probabilmente infatuata del soggetto, che senza concedersi dà comunque qualche speranza, continuando a chiedere soldi. Man mano che le richieste crescono, l'amico prova a sfilarsi da questa interazione e per tutta risposta viene minacciato il disvelamento del suo orientamento sessuale ai suoi genitori. Le richieste proseguono e le minacce diventano anche di violenza fisica, pur senza mai concretizzarsi. Finché viene fermato dalle forze dell'ordine, processato e condannato per estorsione. Affidato ai servizi sociali viene stabilito un programma che comprende anche incontri con l'esperto psicologo.

L'assessment del rischio di recidiva

Marco Zuffranieri

***Causa Maiorano e altri c. Italia – Seconda Sezione
– Sentenza 15 dicembre 2009 (ricorso n. 28634/06)***

L'art. 2 CEDU (Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo) impone agli Stati membri non solo di astenersi dal provocare la morte in modo intenzionale e illecito, ma anche di adottare tutte le misure necessarie alla protezione della vita delle persone sottoposte alla sua giurisdizione; in particolare, **incombe sullo Stato l'obbligo di garantire una protezione generale della società contro gli eventuali comportamenti criminosi di individui condannati per crimini violenti.**

Risk Assessment

Il processo di valutazione di un individuo volto a (1) specificare la probabilità che commetta atti violenti (2) sviluppare interventi per gestire o ridurre tale probabilità (Hart, 1998).

Rischio: potenzialità che un'azione o un'attività scelta porti a una perdita o ad un evento indesiderabile.

La punizione

- Massima intensità
- Immediata
- Certa
- Senza possibilità di evitarla

Predizione e Risk Assessment



Il rischio è valutato, non predetto.
La predizione è un'affermazione
su un evento (comportamentale)
che si verificherà nel futuro.
È errata se l'evento non dovesse
verificarsi.

Il rischio attiene a una condizione
potenziale.
Tale condizione non deve
materializzarsi per essere vera.

Probabilità e RA

- La probabilità di cui si parla nel RA non è una determinazione riguardante la persona valutata ma persone come “lui o lei”.
- La conclusione è che un individuo criminale ha nel tempo il 60% di probabilità di ricadere nel reato, in base al fatto che 6 individui su 10 con caratteristiche simili ricadono nel reato (Zara, 2013).

Il modello Risk-Need-Responsivity

(Andrews, Bonta & Hoge, 1990; Andrews & Bonta, 2006).

- Principio del rischio: offrire interventi intensivi ai pazienti ad alto rischio e minimizzare gli interventi con pazienti a basso rischio.
- Principio del bisogno: porsi come obiettivi i bisogni criminogenici del paziente
- Principio della responsività: individuare gli interventi efficaci che rispondono alle caratteristiche individuali del paziente quanto ad abilità, motivazioni e stile di apprendimento.

Responsivity

- Generale: utilizzo dei metodi del *cognitive social learning* per influenzare il comportamento (modeling prosociale, uso appropriato del rinforzo, problem solving).
- Specifica: individualizzazione dell'intervento cognitivo-comportamentale. Con attenzione a punti di forza, stile di apprendimento, personalità, motivazioni e caratteristiche bio-sociali.

Specific responsivity

- Treatment providers may need to first deal with an individual's debilitating anxiety or mental disorder in order to free the individual to attend and participate fully in a program targeting criminogenic needs. If the offender has limited verbal skills and a concrete thinking style then the program must ensure that abstract concepts are kept to a minimum and there is more behavioural practice than talking.

Politica del Pugno di ferro

Martinson (1974) la riabilitazione in ambito forense non funziona.

- Riduce spazio alla riabilitazione
- Favorisce lo sviluppo di ricerche rigorose

Il RA oggi

- Le procedure di risk assessment devono proporsi di rilevare il livello di rischio associato al paziente, i fattori dinamici criminogenici, quali gli atteggiamenti prosociali e le distorsioni cognitive e i fattori individuali che possono influenzare l'esito dei trattamenti.

Breve storia degli strumenti di RA

- first generation assessment (i.e., professional judgements of risk).
- second generation assessment (i.e., actuarial assessment of risk): ateorici, centrati su aspetti storici e quindi statici. Derivati da informazioni facilmente ottenibili dai records sanitari e giudiziari.

Limiti degli strumenti attuariali

- Scarsa utilità nella progettazione del trattamento. Il rischio o rimane costante (se una persona aveva una storia di uso di sostanze, il punteggio rimane stabile anche se costui ha appreso come astenersi dall'uso) e sostanzialmente immutabile o aumenta (con la commissione di nuovi reati e l'incremento della carriera criminale).

Strumenti di terza generazione (risk-need instruments)

- La valutazione, oltre a items relativi alla storia criminale e ad altri fattori statici come il pregresso uso di sostanze, presenta item dinamici che esaminano la situazione attuale dell'individuo e gli ambiti suscettibili di cambiamento.
- Ad es.: stato lavorativo (un lavoro può essere perso, ma anche trovato), network criminale (si possono sviluppare nuove amicizie e cessarne altre), relazioni familiari (supportive o non supportive), etc.

Utilità degli strumenti di terza generazione

- Monitoraggio (strumenti sensibili al cambio di pericolosità)
- Scelta dei target (direzionamento verso i fattori dinamici rilevanti)
- Quarta generazione: integrano aspetti più ampi di tipo dinamico e comprendono elementi utili allo sviluppo di un progetto. Valutazione e gestione del rischio diventano compiti sinergici (Zara, 2010).

Major risk/need factor	Indicators	Intervention goals
Antisocial personality pattern	Impulsive, adventurous pleasure seeking, restlessly aggressive and irritable	Build self-management skills, teach anger management
Procriminal attitudes	Rationalizations for crime, negative attitudes towards the law	Counter rationalizations with prosocial attitudes; build up a prosocial identity
Social supports for crime	Criminal friends, isolation from prosocial others	Replace procriminal friends and associates with prosocial friends and associates
Substance abuse	Abuse of alcohol and/or drugs	Reduce substance abuse, enhance alternatives to substance use
Family/marital relationships	Inappropriate parental monitoring and disciplining, poor family relationships	Teaching parenting skills, enhance warmth and caring
School/work	Poor performance, low levels of satisfactions	Enhance work/study skills, nurture interpersonal relationships within the context of work and school
Prosocial recreational activities	Lack of involvement in prosocial recreational/leisure activities	Encourage participation in prosocial recreational activities, teach prosocial hobbies and sports

Non-criminogenic, minor needs	Indicators
Self-esteem	Poor feelings of self-esteem, self-worth
Vague feelings of personal distress	Anxious, feeling blue
Major mental disorder	Schizophrenia, manic-depression
Physical health	Physical deformity, nutrient deficiency

Cambiamento

- Se non è tra i nostri obiettivi, bastano gli strumenti di seconda generazione e dei luoghi a protezione differenziata dove collocare i pazienti.

Cambiamento

- Se è tra i nostri obiettivi, riconosciamo che il cambiamento è una situazione naturale di vita di ogni essere umano e che rimanda all'impegno che il personale sanitario si assume nel cercare di facilitarlo verso una direzione condivisa.
- L'attuale ordinamento non pretende esplicitamente un cambiamento. Solo che si lavori nel migliore dei modi.

Trattamento dei pazienti violenti

- Sviluppo dell'insight sul ruolo funzionale del loro comportamento violento.
- Strategie comportamentali alternative per gestire la conflittualità più efficacemente.
- Gestione della rabbia
- Skills comunicativi
- Problem solving in ambito familiare, interpersonale e sociale.
- Skills generali

- De-enfatizzazione del lavoro per lo sviluppo dell'empatia in favore di un cambiamento degli stili di attribuzione.

Riabilitazione

Nella pratica esiste una forte pressione a concentrare le risorse sugli offender a basso rischio.

Dopo tutto, i pazienti a basso rischio cooperano di più e sono più motivati ad aderire ai trattamenti dei loro colleghi ad alto rischio.

L'allocazione inappropriata di risorse può però condurre a risultati molto inferiori alle possibilità.

PCL-R

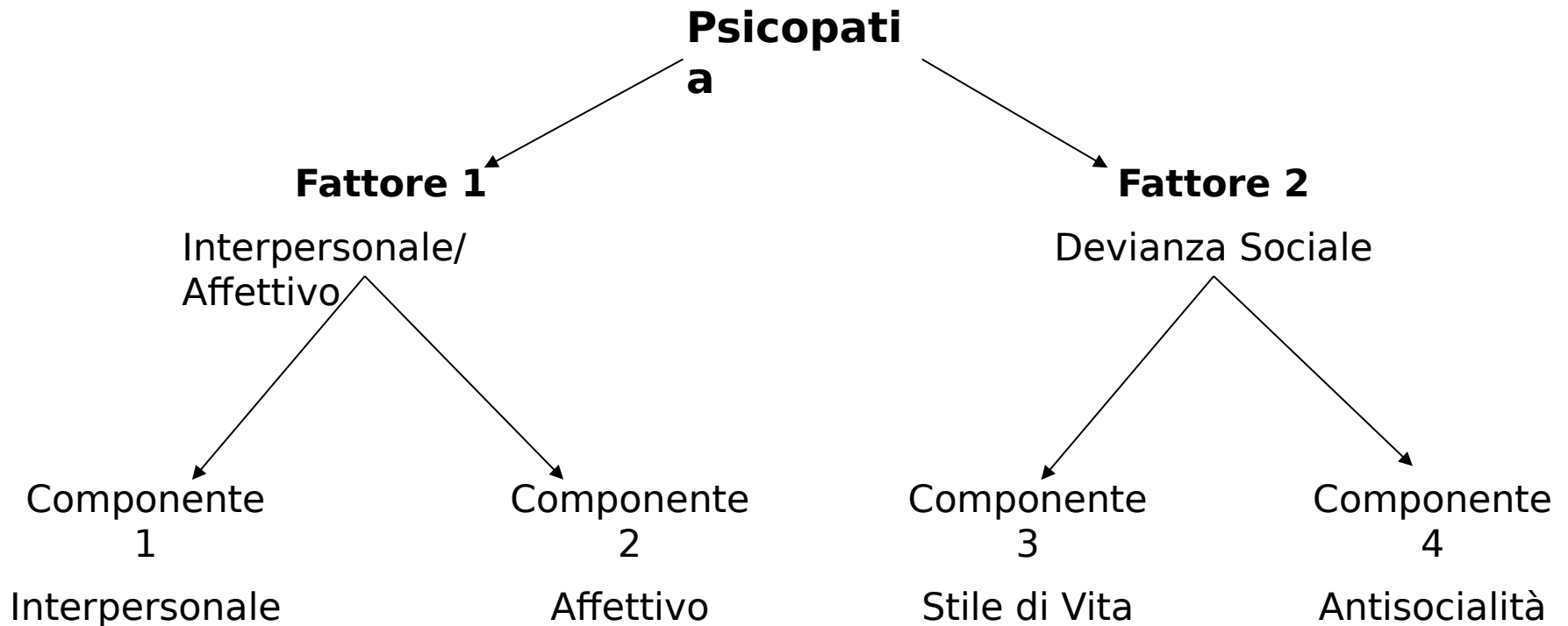
Psychiatric Checklist Revised

È uno strumento costruito per misurare il livello di psicopatia all'interno della popolazione.

È molto utilizzato nelle procedure di Risk Assessment (RA). Tuttavia valuta solo una delle variabili predittive di recidiva violenta, sebbene tra le più significative.

Anche se indaga sia fattori di rischio statici che dinamici, non dovrebbe essere considerato uno strumento "stand alone" di RA.

È composta da due fattori che indagano le aree dell'interpersonalità/affettività e della Devianza Sociale. Questi fattori indagano da un lato il modo di relazionarsi del paziente e la sua affettività e dall'altro il suo stile di vita e l'antisocialità



Queste aree vengono indagate attraverso 20 item la cui valutazione avviene utilizzando una scala ordinale su 3 punti che corrispondono al grado con cui il comportamento del paziente o la sua personalità corrispondono alla descrizione fatta dall'item

0= No

1= sotto certi aspetti/Può darsi

2= Sì

Il cut-off per classificare un soggetto come psicopatico è 30

Fattore 1		Fattore 2	
Interpersonal e	Affettività	Stile di vita	Antisocialità
1. Loquacità/Fascino superficiale	6. Assenza di rimorso o di senso di colpa	3. Bisogno di stimoli/ Propensione alla noia	10. Deficit del controllo comportamentale
2. Senso di sé grandioso	7. Affettività superficiale	9. Stile di vita parassitario	12. Problematiche comportamentali
4. Menzogna patologica	8. Insensibilità/ Assenza di empatia	13. Assenza di obiettivi realistici/ a lungo termine	18. Delinquenza in età giovanile
5. Impostore/ Manipolativo	16. Incapacità di accettare la responsabilità delle proprie azioni	14. Impulsività	19. Revoca della libertà condizionale
		15. Irresponsabilità	20. Versatilità comportamentale

Item 11. Comportamento sessuale promiscuo

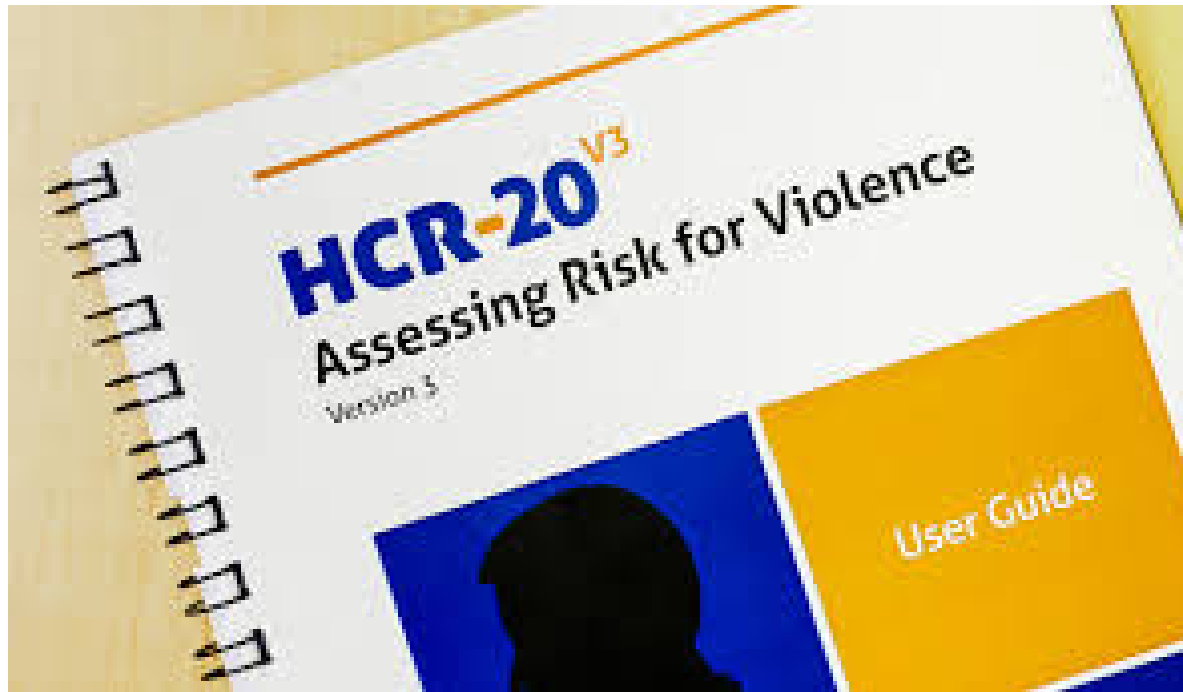
Item 17. Numerosi rapporti di coppia di breve durata

Item 8: Insensibilità / Assenza di Empatia

Descrizione

Il soggetto assume attitudini e comportamenti che indicano una profonda mancanza di empatia, insensibilità e disprezzo per i sentimenti, i diritti e il benessere altrui. Si occupa solo di sé stesso e vede gli altri come oggetti da manipolare. È cinico ed egoista. Qualsiasi comprensione del dolore, angoscia o disagio degli altri è unicamente astratta e intellettuale. Non ha esitazioni nel deridere gli altri, inclusi quelli che hanno sperimentato disgrazie o soffrono di disabilità fisiche e/o mentali. Potrebbe vedere il sentimentalismo come un segno di debolezza.

Historical Clinical Risk 20 (HCR-20) V3 (Douglas et al, 2013)



Strumento per il RA
di III generazione

HCR 20 V3

(Douglas et al, 2014)

- 10 Historical items (History of problems with...)
- 5 Clinical items (Recent problems with...)
- 5 Risk management items (Future problems with...)

HCR 20 V3

Historical items (History of problems with...)

- H1. Violence
 - a. As a Child (12 and Under)
 - b. As an Adolescent (13–17)
 - c. As an Adult (18 and Over)

HCR 20 V3

Historical items (History of problems with...)

- H2. Other Antisocial Behavior
 - a. As a Child (12 and Under)
 - b. As an Adolescent (13–17)
 - c. As an Adult (18 and Over)

HCR 20 V3

Historical items (History of problems with...)

- H3. Relationships
 - a. Intimate
 - b. Non-Intimate

HCR 20 V3

Historical items (History of problems with...)

- H4. Employment
- H5. Substance Use

HCR 20 V3

Historical items (History of problems with...)

- H6. Major Mental Disorder
 - a. Psychotic Disorder
 - b. Major Mood Disorder
 - c. Other Major Mental Disorders

HCR 20 V3

Historical items (History of problems with...)

- H7. Personality Disorder
 - a. Antisocial, Psychopathic, and Dissocial
 - b. Other Personality Disorders

HCR 20 V3

Historical items (History of problems with...)

- H8. Traumatic Experiences
 - a. Victimization/Trauma
 - b. Adverse Childrearing Experiences

HCR 20 V3

Historical items (History of problems with...)

- H9. Violent Attitudes
- H10. Treatment or Supervision Response

HCR 20 V3

Clinical items (Recent problems with...)

- C1. Insight
 - a. Mental Disorder
 - b. Violence Risk
 - c. Need for Treatment

HCR 20 V3

Clinical items (Recent problems with...)

- C2. Violent Ideation or Intent
- C3. Symptoms of Major Mental Disorder
 - a. Psychotic Disorder
 - b. Major Mood Disorder
 - c. Other Major Mental Disorders

HCR 20 V3

Clinical items (Recent problems with...)

- C4. Instability
 - a. Affective
 - b. Behavioral
 - c. Cognitive

HCR 20 V3

Clinical items (Recent problems with...)

- C5. Treatment or Supervision Response
 - a. Compliance
 - b. Responsiveness

HCR 20 V3

Risk management items (Future problems with...)

- R1. Professional Services and Plans
- R2. Living Situation
- R3. Personal Support

HCR 20 V3

Risk management items (Future problems with...)

- R4. Treatment or Supervision Response
 - a. Compliance
 - b. Responsiveness
- R5. Stress or Coping