

VITE IN BILICO
27-28 Marzo 2015
Università Roma Tre

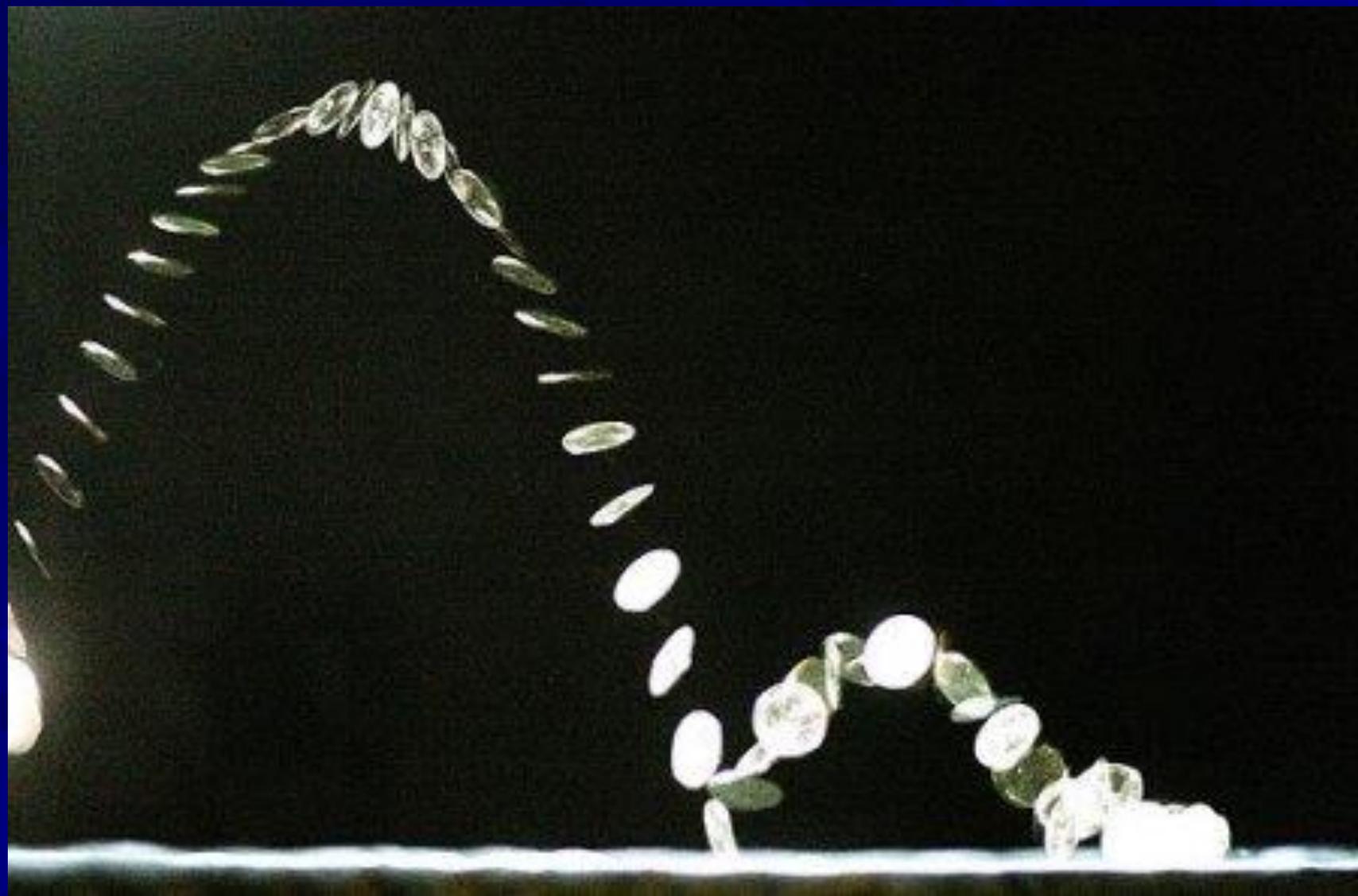


Il rischio di recidiva di reato nei pazienti prosciolti per infermità mentale

Dott.ssa Daniela Pucci
Prof. Stefano Ferracuti

daniela.pucci@gmail.com

Rischio





Problema della pericolosità sociale

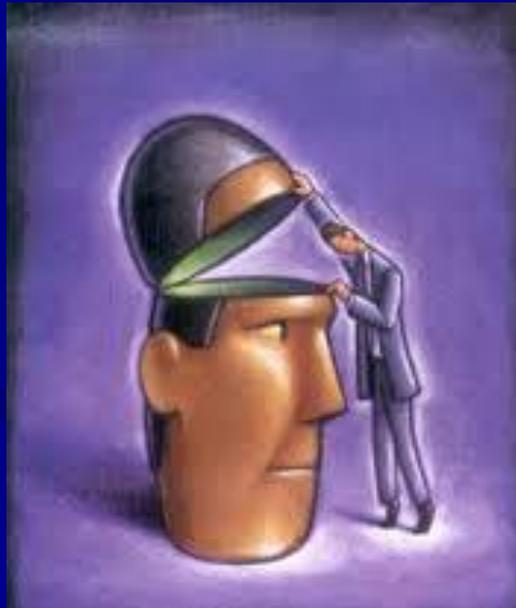
- Il problema della pericolosità sociale in termini psichiatrico forensi può essere riformulato come **rischio di comportamento violento dei pazienti psichiatrici che abbiano compiuto reati** (di solito contro la persona)

RECIDIVA

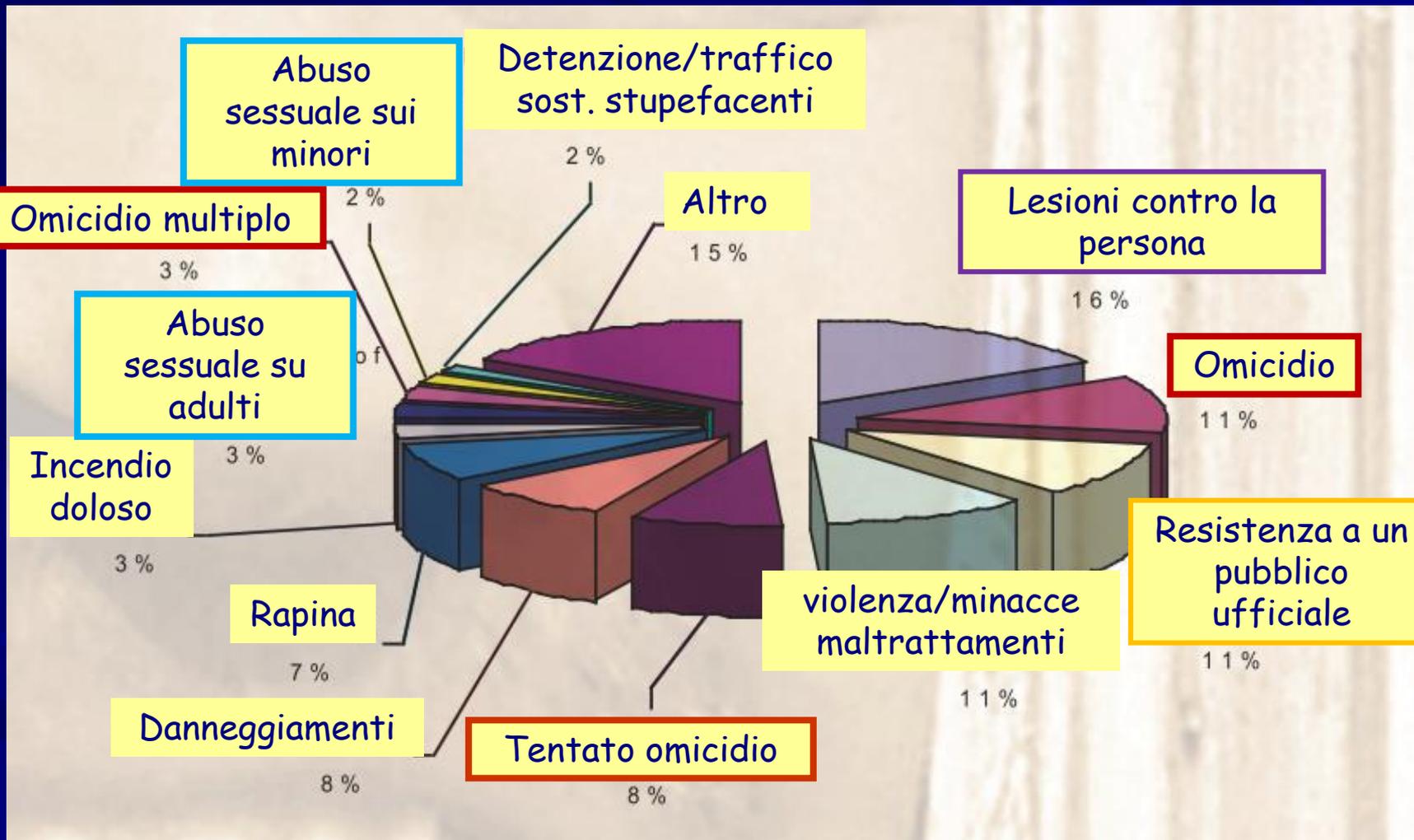


Il rischio

- Il rischio di commettere una recidiva non è uguale per tutti, né sono uguali i bisogni criminogeni.
- Per questo è importante valutare il profilo di rischio di ciascuno e strutturare un programma di intervento adeguato.



Reati nei soggetti internati in OPG Regione Lazio



RECIDIVI versus NON RECIDIVI

Dati Regione Lazio

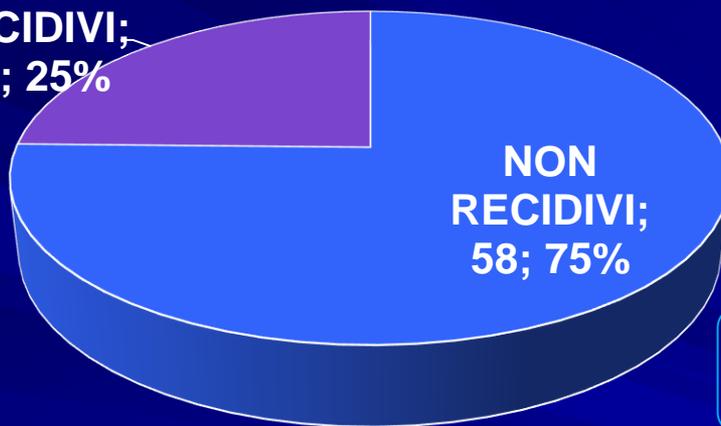
Il 24,7 % dei soggetti dimessi tra il 2012 e il 2013 hanno avuto un fallimento della LV o della LFE

Età media: 46,42
Dev. Standard: 2,39

RECIDIVI vs NON RECIDIVI
2012-2013

M 18
F 1

RECIDIVI;
19; 25%



M 54
F 4

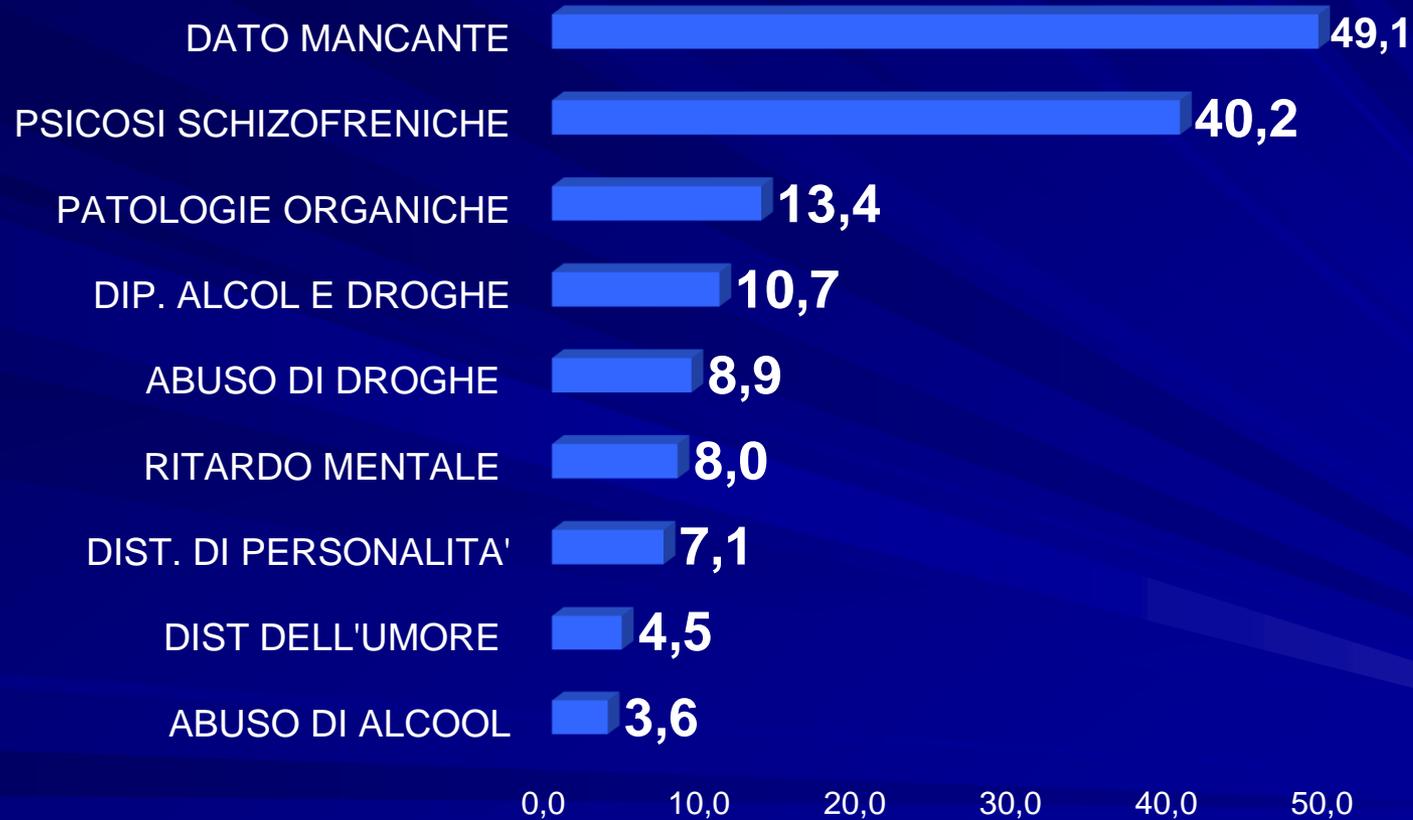
Età media: 44,40
Dev. Standard: 1,58

Durata internamento in OPG: 20,64 mesi
Durata MdS in LV o LFE: 12,93 mesi

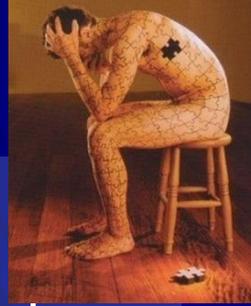
Motivazioni fallimento:

- 1) Trasgressione o violazione obblighi
- 2) Scarcerazione e reingresso in OPG

Diagnosi dei pazienti in mds internati in OPG Regione Lazio Valori in %



Fattori di rischio



- Il primo problema da porsi è se i soggetti con patologia mentale siano effettivamente più a rischio di atti aggressivi del resto della popolazione generale.
- Questa possibilità è abitualmente negata nella letteratura italiana, anche da autori noti, ma non corrisponde a quanto recentemente emerso dalla letteratura internazionale e da studi epidemiologici
- I reati violenti dei malati di mente sono più frequenti nei confronti dei familiari o persone significative nel loro ambiente
 - Con un trattamento, il rischio si riduce significativamente
 - Il principale fattore di rischio per il comportamento violento è l'abuso di alcol o stupefacenti
 - L'associazione tra omicidio e schizofrenia appare essere più alta nelle donne

Chi compie atti violenti?

- Il 10% dei pazienti schizofrenici compie atti violenti
- 25% degli alcolisti,
- il 35% dei tossicomani
- e oltre l'80% dei soggetti con disturbo antisociale di personalità.
- Circa il 50% dei pazienti con disturbo borderline di personalità ha in anamnesi un comportamento violento.
- Circa il 5% degli omicidi ristretti nel sistema penitenziario italiano sono malati di mente in misura di sicurezza

The intricate link between violence and mental disorder di Elbogen & Johnson, 2009,

Condotta su un campione di 34.653 soggetti, adeguato alla popolazione degli Stati Uniti per regione, età, sesso, razza, e l'origine etnica

Il disturbo mentale, anche severo, da solo non è associabile a futuri atti violenti, i quali sono determinati piuttosto dalla storia individuale della persona, dalla condizione sociale ed economica e da altri fattori contestuali come un divorzio, una separazione o la perdita del lavoro

CONCLUSIONI

Il contributo dei disturbi mentali alla violenza nella società è eccezionalmente basso.

Le cause del gesto violento non vanno necessariamente cercate nella sua condizione di malattia.

Indicatori di predittività

- Temporalità
- Specificità dei reati
- Specificità di situazioni



- Condizioni psichiche: se il reato è strettamente connesso alla patologia mentale è plausibile che se il disturbo mentale sarà stato adeguatamente trattato o avrà subito una evoluzione favorevole l'accadere di un nuovo reato sarà meno probabile.

Indicatori di predittività



Il migliore indicatore per la previsione di un possibile comportamento criminale è una pregressa condotta criminale

La prognosi di pericolosità



Fattori statici e dinamici

Variabili cosiddette «statiche»
o «storiche»



I fattori di rischio dinamici



Andrews et al., 2003;
Douglas, et al., 2005
Ferracuti, 2008

Fattori predittivi il rischio di comportamento violento

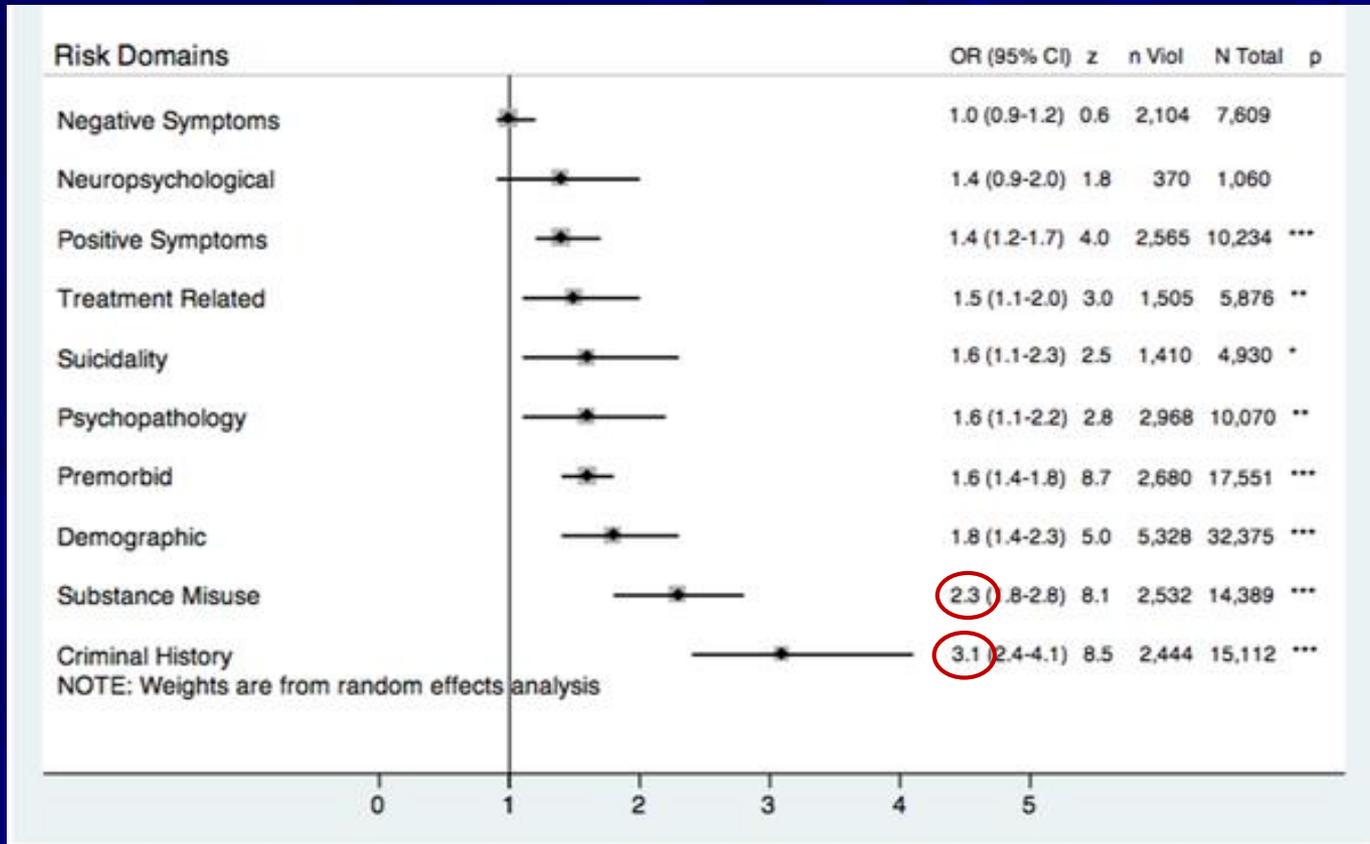
NON MODIFICABILI

- Frequenza precedenti reati
 - Uso di stupefacenti da parte del padre
 - Condizione giuridica
 - Perdita di coscienza
 - Abuso infantile
 - Arresto del padre
 - Età
- Violenza al momento del ricovero

MODIFICABILI

- Rabbia
- Schizofrenia
- Abuso di sostanze
 - Lavoro
- Alcolismo
- Fantasie violente
- Tentativi di suicidio

Risk of violence in psychosis reported as odds ratios (ORs) according to ten overall psychosocial and clinical domains (k=110).



The strongest association by domain was for criminal history factors (OR = 3.1, 95% CI 2.4–4.1, z = 8.5), followed by substance misuse (OR = 2.3, 95% CI 1.8–2.8, z = 8.1), demographic (OR = 1.8, 95% CI 1.4–2.3, z = 5.0), and premorbid (OR = 1.6, 95% CI 1.4–1.8, z = 8.7) domains.

Association between demographic factors and risk of violence in individuals diagnosed with psychosis.



Risk Domain	Risk Factor	k	n Violent	N Total	Random Effects Pooled Odds Ratio (95% CI)	Z	I ² (%)	Significance
Demographic								
	History of violent victimization during adulthood	4	609	3,034	6.1	8.7	0	***
	Recent homelessness	8	752	3,546	2.1	3.7	47	***
	History of homelessness	9	910	4,254	2.3	4.0	40	***
	Male	37	4,636	30,713	1.6	3.6	84	***
	Non-white ethnicity	16	1,336	5,270	1.4	4.8	0	***
	Lower socio-economic status currently	12	2,396	17,325	1.4	3.0	62	**
	Received no more than a primary school education	3	138	649	1.4	1.5	0	
	Lower family socio-economic status during childhood	3	209	778	1.4	1.0	50	
	Lives in an urban environment currently	4	210	482	1.3	1.4	0	
	Lives alone currently	9	602	2,907	1.2	1.5	18	
	Received no more than a high school education	3	278	1,128	1.2	0.6	46	
	Unmarried, widowed/divorced	25	3,121	20,773	1.1	1.6	18	
	Unemployed currently	21	1,020	4,644	1.1	0.7	68	
	Shorter duration of education (years)	16	845	3,194	1.1	1.0	0	
	Lack any formal educational qualifications	6	366	2,416	1.1	0.7	54	
	Younger age at study enrolment (years)	34	1,988	10,279	1.0	0.9	0	
	Have children	3	1,965	14,775	1.0	0.9	0	

Association between substance misuse factors and risk of violence in individuals diagnosed with psychosis.

Risk Factor	<i>k</i>	<i>n</i> Violent	<i>N</i> Total	Random Effects Pooled Odds Ratio (95% CI)	<i>z</i>	<i>I</i> ² (%)	Significance	
History of polysubstance misuse	3	144	338	10.3	(2.5–41.5)	3.3	0	**
Comorbid substance use disorder diagnosis	9	530	5,333	3.1	(1.9–5.0)	4.5	50	***
Recent substance (alcohol and/or drug) misuse	5	130	476	2.9	(1.3–6.3)	2.6	54	**
History of alcohol misuse	19	2,907	18,549	2.3	(1.7–3.3)	5.1	63	***
History of substance (alcohol and/or drug) misuse	16	1,067	5,365	2.2	(1.6–2.9)	5.6	46	***
Recent alcohol misuse	7	554	2,139	2.2	(1.3–4.0)	2.9	52	**
Recent drug misuse	7	695	3,604	2.2	(1.6–3.1)	5.1	38	***
History of drug misuse	14	2,809	18,561	2.1	(1.3–3.5)	2.9	93	**
History of cannabis misuse	4	95	315	1.3	(0.7–2.4)	0.8	23	

Note: *k* = number of studies analysed, *I*² = percentage of variability in effect size estimates that is attributable to between-study variation.

*** = significant to the 0.001 level.

** = significant to the 0.01 level.

* = significant to the 0.05 level. Factors ranked according to pooled OR magnitude.

doi:10.1371/journal.pone.0055942.t004

Association between premorbid factors and risk of violence in individuals diagnosed with psychosis.

Risk Domain	Risk Factor	k	n Violent	N Total	Random Effects Pooled Odds Ratio (95% CI)	Z	I ² (%)	Significance
Premorbid								
	Experienced physical abuse during childhood	4	444	2,177	2.2		39	***
	Experienced sexual abuse during childhood	3	384	1,904	1.9		0	***
	Parental history of criminal involvement	4	1,850	14,191	1.8		0	***
	Parental history of alcohol misuse	5	1,871	14,209	1.6		0	***
	Experienced the death of one parent during childhood	4	185	362	1.4		0	
	Higher general premorbid adjustment scores	3	66	146	1.4		0	
	Family history of mental illness (any type)	3	194	756	1.3		0	
	History of head trauma	3	79	326	1.3		0	
	Higher premorbid adjustment in childhood scores	3	66	146	1.2		0	
	Higher premorbid adjustment in early adolescence scores	3	66	146	1.2		0	
	Higher premorbid adjustment in late adolescence scores	3	66	146	1.0		4	
	Experienced divorce/separation of parents during childhood, or raised by a single parent	4	185	362	0.7		79	

Note: k = number of studies analysed, I² = percentage of variability in effect size estimates that is attributable to between-study variation.

*** = significant to the 0.001 level.

** = significant to the 0.01 level.

* = significant to the 0.05 level. Factors ranked according to pooled OR magnitude.

doi:10.1371/journal.pone.0055942.t001

“The association between common mental disorders and violence: to what extent is it influenced by prior victimization, negative life events and low levels of social support ?” Ten Have M, de Graaf R, van Weeghel J, van Dorsselaer S.
Utrecht, 2012

Il rischio di commettere atti di violenza aumenta per i pazienti psichiatrici in presenza di fattori come

- vittimizzazione
- eventi di vita negativi
- basso livello di supporto sociale

Association between treatment-related factors and risk of violence in individuals diagnosed with psychosis.

Risk Factor	<i>k</i>	<i>n</i> Violent	<i>N</i> Total	Random Effects Pooled Odds Ratio (95% CI)	<i>z</i>	<i>I</i> ² (%)	Significance
Non-adherent with psychological therapies	3	49	118	6.7 (2.4–19.2)	3.6	31	***
Non-adherent with medication	9	377	1,472	2.0 (1.0–3.7)	2.1	63	*
Not prescribed antipsychotic medication (any type)	7	216	579	1.7 (0.7–4.5)	1.2	58	
Shorter duration of current inpatient admission (months)	4	179	411	1.6 (0.1–17.8)	0.3	76	
Shorter duration of current outpatient treatment (months)	3	443	2,379	1.4 (0.7–2.6)	1.0	0	
Younger age at first psychiatric inpatient admission (years)	4	95	350	1.2 (0.7–1.8)	0.8	0	
Higher antipsychotic dosage (chlorpromazine equivalent units)	8	267	619	1.1 (0.8–1.7)	0.8	0	
Greater number of previous psychiatric admissions	10	325	1,286	1.1 (0.8–1.5)	0.7	0	
Longer duration of untreated illness (weeks)	3	116	380	1.0 (0.7–1.5)	0.2	0	
Shorter duration of illness (years)	19	1,240	4,621	1.0 (0.8–1.3)	0.5	0	
Shorter duration of antipsychotic treatment (months)	4	312	1,506	1.0 (0.7–1.4)	0.3	0	
Lower total extrapyramidal side effect scores	5	410	1,960	1.0 (0.5–2.2)	0.1	15	

Note: *k* = number of studies analysed, *I*² = percentage of variability in effect size estimates that is attributable to between-study variation.

*** = significant to the 0.001 level.

** = significant to the 0.01 level.

* = significant to the 0.05 level. Factors ranked according to pooled OR magnitude.

doi:10.1371/journal.pone.0055942.t005

Witt K, van Dorn R, Fazel S (2013) Risk Factors for Violence in Psychosis: Systematic Review and Meta-Regression Analysis of 110 Studies. PLoS ONE 8(2): e55942. doi:10.1371/journal.pone.0055942
<http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0055942>

FATTORI DI PROTEZIONE

(in casi di conclamato disturbo psichico)

DIAGNOSI PRECOCE

PRESA IN CARICO IMMEDIATA

ALLEANZA TERAPEUTICA

ADERENZA AL TRATTAMENTO

RETE (SOCIO-) ASSISTENZIALE (-FAMILIARE)

Interazionismo

Carriere devianti

- Secondo tale orientamento il percorso deviante non si determina in quanto sussistano fattori di rischio presenti e agenti con diversa valenza sul comportamento deviante dei soggetti che vengono esaminati rispetto al passato e nella prospettiva futura, ma a determinare le carriere devianti è soprattutto l'interazione sociale, ovvero la modalità e l'entità della risposta sociale nel definire e valutare i comportamenti



Interazionismo

Carriere devianti

- De Leo e Patrizi (1999) propongono l'articolazione della carriera deviante in quattro momenti significativi:
- a. **l'inizio**, che rappresenta il primo incontro del ragazzo con i comportamenti devianti senza alcuna programmazione, quasi per caso, come sfida o desiderio di essere accettato e considerato all'interno del gruppo dei pari;
- b. **la prosecuzione**, che rappresenta il ripetersi di azioni devianti dopo che se ne sono individuati i vantaggi positivi sia sul piano strumentale sia dal punto di vista delle relazioni soprattutto con i coetanei;
- c. **la stabilizzazione**, che rappresenta il definitivo essere nella devianza anche a causa delle conferme che provengono dal mondo esterno;
- d. **l'interruzione**, considerata come impossibile anche se presa in considerazione a causa degli impegni assunti nei confronti del gruppo deviante e della difficoltà a far prevalere livelli di identità che escludono l'identità deviante.

Fattori genetici Hare

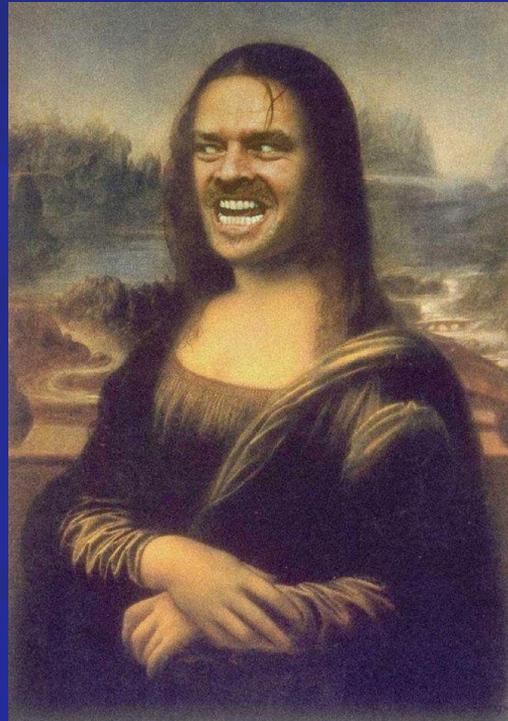
- Per Hare l'influenza dell'ambiente non basta, da sola, per determinare i comportamenti devianti, e in particolare la psicopatia
- E' probabile che esistano fattori genetici che contribuiscano alla presenza di caratteristiche di personalità e temperamento che definiscono questo disturbo, anche se il manifestarsi in un soggetto è il risultato di complesse interazioni tra predisposizioni biologiche e fattori sociali

Principali Fattori di rischio per comportamento violento

- ❑ Vi è un accordo nella letteratura che l'età giovanile e precedenti penali sono positivamente correlati con un rischio di recidiva sia generale, sia di comportamento violento.
- ❑ Altri fattori, come l'età del primo arresto,
- ❑ la versatilità criminale (ossia la varietà di reati commessi),
- ❑ l'abuso di alcool e stupefacenti,
- ❑ il basso livello di scolarità (e di quoziente intellettivo) sono altri fattori correlati positivamente con il rischio di recidiva.
- ❑ le evasioni e i tentativi di evasione sono altri fattori che correlano positivamente con la recidiva.
- ❑ la diagnosi di disturbo di personalità

Come fare previsioni del rischio di recidiva

- Sistemi clinici
- Sistemi attuariali
- Sistemi misti



Lo scopo è ridurre il rischio

Le strategie di valutazione del rischio

La valutazione clinica

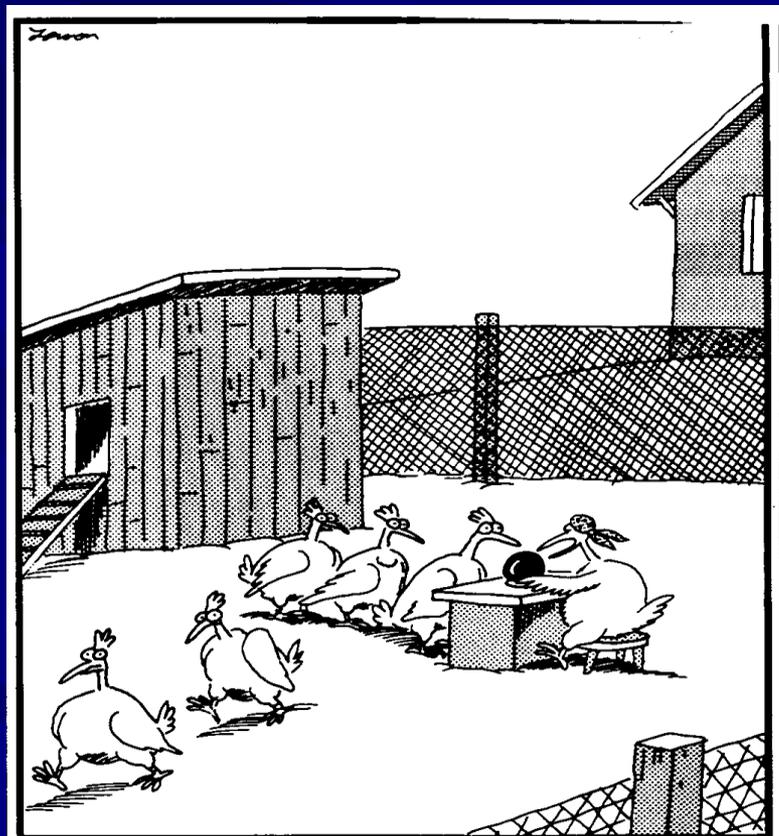


(Dutton, Kropp, 2000)

Le strategie di valutazione del rischio

La valutazione attuariale

- Dà la possibilità al valutatore di prendere delle decisioni in base ad un punteggio ottenuto su una scala preordinata di fattori, per lo più statici (cioè stabili nel tempo) come quelli socio-demografici:



“Whoa! Another bad one! ... I see your severed head lying quietly in the red-stained dirt, a surprised expression still frozen in your lifeless eyes. ... Next.”

Le strategie di valutazione del rischio

La valutazione attuariale

- Tra gli strumenti attuariali esistenti, ricordiamo il Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) e l'Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA):
- In entrambi gli strumenti, sommando i punteggi ottenuti ai singoli item, si otterrà il punteggio totale che rappresenterà il rischio di recidiva.

Come fare previsioni ?

VRAG



- Tra le scale attuariali sviluppate nel corso degli ultimi due decenni la Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) è la più nota e diffusa.
- Sviluppata studiando prospetticamente una coorte di 600 soggetti dimessi da un OPG canadese, include fattori di rischio individuati tra la moltitudine di variabili rappresentate nel campione che meglio correlavano con la variabile di esito recidiva violenta.
- La VRAG ha dimostrato buone capacità predittive in diversi contesti correzionali e clinici, nei sex offenders, in campioni di pazienti psichiatrico forensi, nella predittività di recidiva di popolazioni carcerarie

Come fare previsioni ?

VRAG



Al termine del follow-up di 7 anni furono individuate 12 variabili che si associavano in modo statisticamente significativo al comportamento violento, seppure con "pesi" diversi:

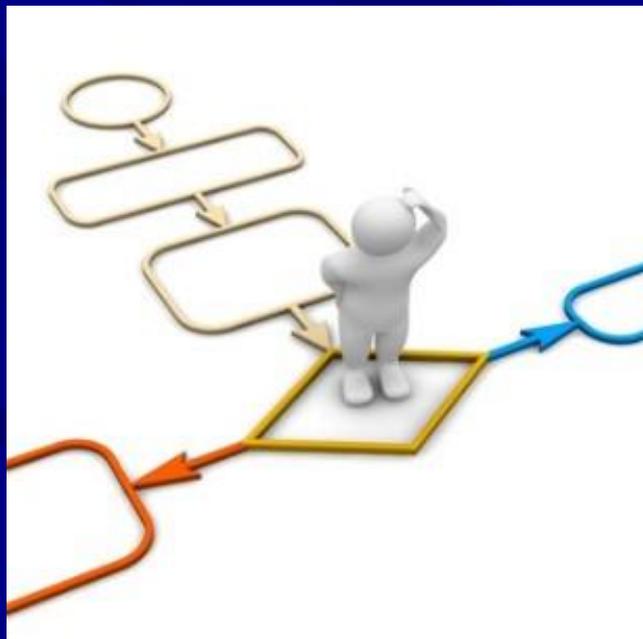
- punteggio alla Scala di Psicopatia di Hare
- funzionamento scolastico alle elementari
- diagnosi DSM III di disturbo di personalità
- età del crimine
- separazione da uno dei genitori prima dei 16 anni (ma non decesso del genitore)
- fallimenti di messe alla prova
- anamnesi di reati non violenti
- matrimonio
- diagnosi di schizofrenia secondo il DSM-III
- gravità delle lesioni prodotte sulla vittima
- abuso d'alcool
- vittime di sesso femminile

La VRAG ha dimostrato buone capacità predittive in diversi contesti

Le strategie di valutazione del rischio

La valutazione professionale strutturata o approccio clinico

- Lo scopo di tale approccio è duplice:
- 1) prevenire la violenza, focalizzando l'attenzione sui fattori di rischio dinamici, quelli cioè che tendono a cambiare nel tempo;
- 2) individuare le più opportune strategie di intervento al fine di evitare la messa in atto della recidiva.



(Hanson, 1988)

Le strategie di valutazione del rischio

La valutazione professionale strutturata o approccio clinico

- Tra le varie procedure strutturate ricordiamo
- il SARA
- il Domestic Violence Supplementary Report (DVSR) usato soprattutto dalla polizia
- e il Danger Assessment (DA) (Campbell, Wolf, 2001), un'intervista fatta con la vittima sulla storia della violenza a cui si associa l'uso di una scala strutturata composta da 20 items con formato di risposta si/no

MANUALE

Robert D. Hare

2nd Edition
HARE PCL:R 

Hare Psychopathy Checklist
Revised: 2nd Edition

Adattamento italiano a cura di Vincenzo Caretti,
Giorgio Stefano Manzi, Adriano Schimmenti e Laura Seragusa

PSICOLOGIA GIURIDICA



 **GIUNTIO.S.**
Organizzazioni Speciali

Vincenzo Caretti Psy.D
LUMSA di Roma

Robert D. Hare

PCL-R HARE PSYCHOPATHY CHECKLIST – REVISED: 2ND EDITION

Lo strumento più utilizzato e universalmente riconosciuto per la valutazione della psicopatia



Definita da tratti antisociali, interpersonali, di stile di vita e affettivi, la psicopatia è uno dei disturbi di personalità più distruttivi. La *Hare Psychopathy Checklist – Revised: 2nd Edition (PCL-R)* permette di aumentare enormemente la nostra comprensione della natura e della manifestazione della psicopatia in un ampio spettro di situazioni, quali lavoro, famiglia, scuola, salute, rapporto con la giustizia, ecc. Il processo di valutazione si articola in tre fasi:

- 1) somministrazione di un'intervista semistrutturata, per indagare la storia del soggetto da adolescente e da adulto, ricavare esempi rappresentativi del suo stile di interazione e ottenere informazioni da confrontare con la documentazione in possesso del clinico;
- 2) procedura di *file review*, cioè revisione della documentazione personale per l'acquisizione delle informazioni collaterali all'intervista, per riscontrarne la credibilità nei contenuti e nello stile di interazione del soggetto, e ricavare i dati principali per attribuire un punteggio ad alcuni item;
- 3) l'attribuzione del punteggio agli item in base ai dati raccolti dall'intervista e dalla *file review*.

Fondamentale per un corretto utilizzo del test sono la disponibilità di informazioni sufficientemente solide per attribuire il punteggio agli item e l'esame accurato di eventuali differenze culturali o di altro tipo attraverso cui le caratteristiche misurate con la *PCL-R* potrebbero esprimersi.

CARATTERISTICHE CHIAVE

- Più fonti di informazione concorrenti all'attribuzione del punteggio
- Valutazione dei comportamenti psicopatici sulla base dell'intero arco di vita del soggetto

STRUTTURA

La *PCL-R* è composta da 20 item ai quali deve essere attribuito un punteggio (0, 1, 2) dopo la *file review* e l'intervista. Gli item si suddividono in 4 componenti che convergono in 2 fattori:

- **Fattore 1. Interpersonale/Affettivo:** descrive i tratti interpersonali e affettivi riguardanti l'interazione sociale, indagando l'uso egoistico, insensibile e senza rimorso degli altri. Si articola nelle componenti *Interpersonale* (Componente 1) e *Affettiva* (Componente 2).
- **Fattore 2. Devianza sociale:** indaga lo stile di vita instabile e antisociale, principalmente riguardo agli aspetti di impulsività, irresponsabilità, mancanza di scrupoli, e misura gli aspetti legati al comportamento criminale. Si articola nelle componenti *Stile di vita* (Componente 3) e *Antisociale* (Componente 4).

UTILIZZO

La *PCL-R* fornisce una valutazione affidabile del costrutto di psicopatia in un'ampia gamma di contesti, per scopi clinici e di ricerca, ma la sua applicazione elettiva è nella **valutazione della psicopatia in criminali e in pazienti psichiatrici forensi**.

Lo strumento si rivolge a psicologi e psichiatri, ma si indirizza, almeno nelle linee teoriche principali e nei risultati, anche a tutti i professionisti operanti in ambito giudiziario, penitenziario e forense, che si trovano a valutare, confrontare e proporre perizie psichiatriche nell'ambito di procedimenti penali.

DATA DI PUBBLICAZIONE

► 2011

EDIZIONE ITALIANA

► Vincenzo Caretti, Giorgio Stefano Manzi, Adriano Schimmenti e Laura Seragusa

DESTINATARI

► Adulti
Soggetti carcerati (offender)

SOMMINISTRAZIONE

► Tempo libero
Individuale

COMPOSIZIONE

► 20 item

CAMPIONE ITALIANO

► 139 soggetti (116 uomini e 23 donne), di cui 104 in strutture carcerarie e 35 in ospedale psichiatrico giudiziario (2009-11)

QUALIFICA RICHIESTA

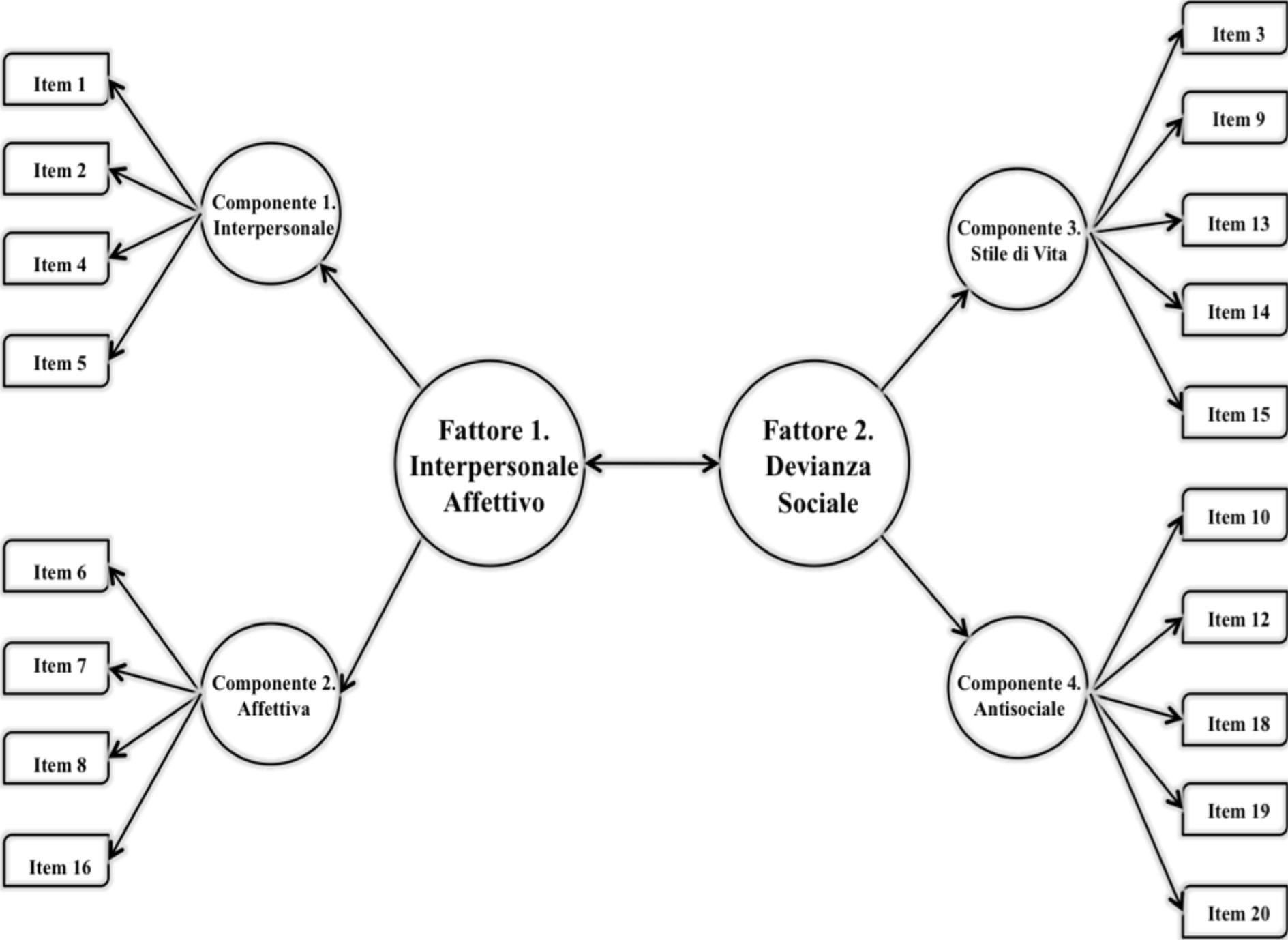
► C

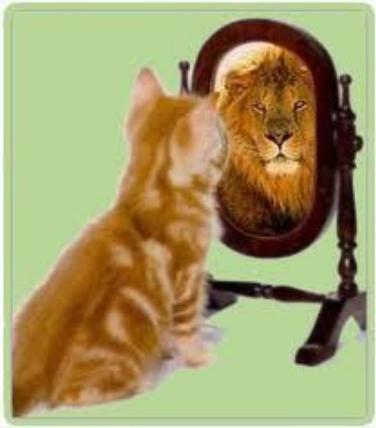
manuale + libretto +
25 guide + 25 moduli

MATERIALE

94315-U	1	Starter kit	€ 295,00*
94319-Y	25	Guide all'intervista	> 117,50 + IVA
94321-A	25	Moduli autoscoring	> 95,00 + IVA
94316-V	1	Libretto istruzioni per l'attribuzione dei punteggi	> 34,00*
94322-B	1	Manuale di istruzioni	> 82,00*

*IVA assolta dall'Editore





Personalità psicopatica



1. Incapacità a provare sensi di colpa
2. Egocentrismo
3. Incapace a provare affetto
4. incapacità di esprimere emozioni = agiscono invece di parlare.
5. Assenza di vergogna e rimorso
6. Mancanza di introspezione psicologica
7. Incapacità di apprendere dall'esperienza
8. Il principio organizzatore della personalità psicopatica è "avere potere su" o manipolare coscientemente gli altri.

Chi sono gli "psicopatici"?

Secondo **Cleckley** (1976) e **Hare** (1991, 1993), lo psicopatico è un individuo che non solo mostra uno stile di vita parassitario o comportamenti antisociali, ma è anche distaccato emotivamente, centrato su se stesso, insensibile e privo di rimorsi, privo di empatia.

Quindi la psicopatia va distinta dal disturbo antisociale di personalità (ASPD): gli psicopatici come gli antisociali sembrano mancare di legami emotivi genuini con gli altri, ma nella psicopatia i comportamenti della freddezza emotiva, combinati a quelli manipolatori, predatori, sadici e violenti, costituiscono l'esito peculiare di questo deficit affettivo ed interpersonale comune.

La Psicopatia secondo Robert D. Hare

Robert D. Hare (*La Psicopatia*, 1998, Astrolabio 2009) propone una tipologia basata sulla sua vasta ricerca sugli psicopatici, che consiste in tre categorie.

La prima è quella degli **psicopatici primari**, considerati dall'autore i veri psicopatici. Normalmente essi non sono né violenti né estremamente distruttivi, ma socievoli, affascinanti e verbalmente esperti. Si presentano dunque come individui calmi e padroni di se stessi; essi però sono di fatto crudeli, manipolativi, egoisti e menzogneri (Levenson, Kiehl, Fitzpatrick, 1995). Sono ottimi attori e riescono a suscitare emozioni nei loro interlocutori, senza però provarne alcuna nei loro riguardi (Bartol, 1995).

Gli **psicopatici secondari** hanno invece severi problemi emozionali; la loro delinquenza viene attribuita all'isolamento sociale che li caratterizza (Bartol, 1995). Sebbene lo psicopatico primario sia il vero psicopatico, sono gli psicopatici secondari a venire più frequentemente in contatto con la legge.

Infine, gli **psicopatici dissociati** mostrano comportamenti aggressivi e antisociali che hanno appreso nell'ambito del loro ambiente evolutivo. In particolare sono caratterizzati da una tendenza maggiore ad essere impulsivi, marcatamente arrabbiati.

Incidenza della psicopatia

Popolazione criminale



15 - 20%
in Nord
America

5 - 9%
in Europa

Incidenza della psicopatia



Popolazione non criminale



1 %
popolazione
generale

3.5 %
mondo della
finanza

Opportunità di lavoro con più alta percentuale di psicopatici

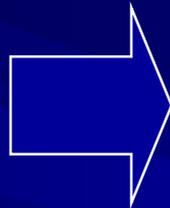
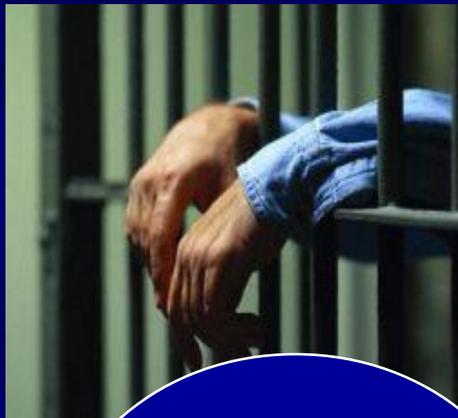
Secondo Dutton, le carriere che hanno la più alta percentuale di psicopatici sono:

- Amministratore delegato
- Mondo della finanza
- Avvocato
- Venditore
- Chirurgo
- Giornalista
- Poliziotto
- Clergyperson
- Capocuoco
- Funzionario





Incidenza della psicopatia negli aggressori sessuali



Aggressori sessuali
5 - 20 %
della popolazione
criminale

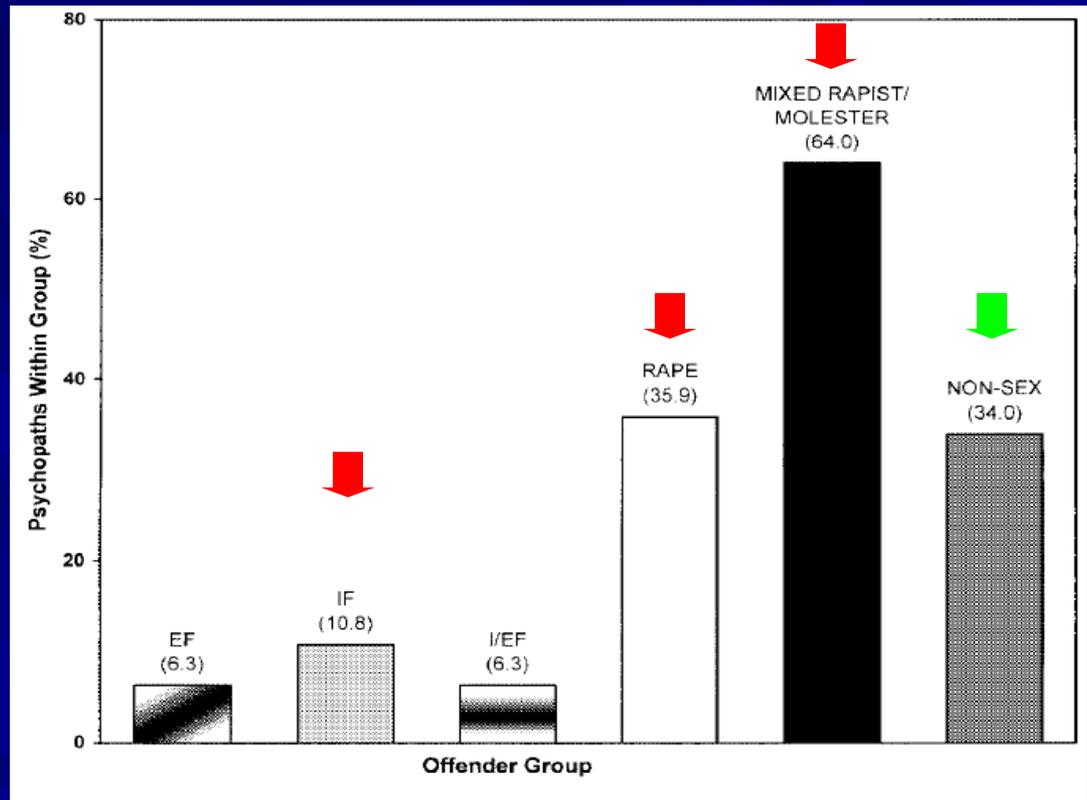
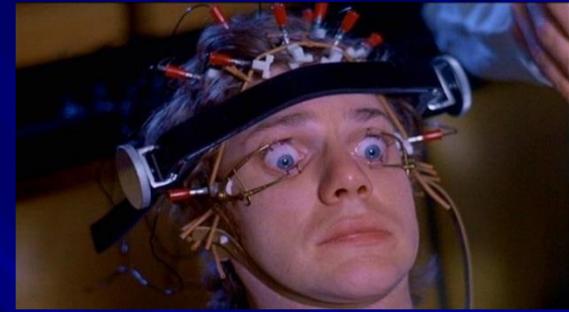


Figure 1: Proportion of Psychopaths Within the Offender Groups.
NOTE: EF = extrafamilial; IF = intrafamilial; I/EF = mixed intra/extrafamilial.

Il Trattamento della psicopatia Una realtà o un ossimoro???



Le persone che soffrono di questo disturbo mostrano

- un minore indice di recupero,
- una scarsa motivazione
- un tasso di abbandono terapeutico più alto rispetto ai pazienti non psicopatici.
- Un'altra ricerca del tutto scoraggiante, ci proviene dal Canada;
- si è potuto osservare che gli psicopatici trattati erano più recidivi rispetto a quelli che non erano stati trattati a livello terapeutico

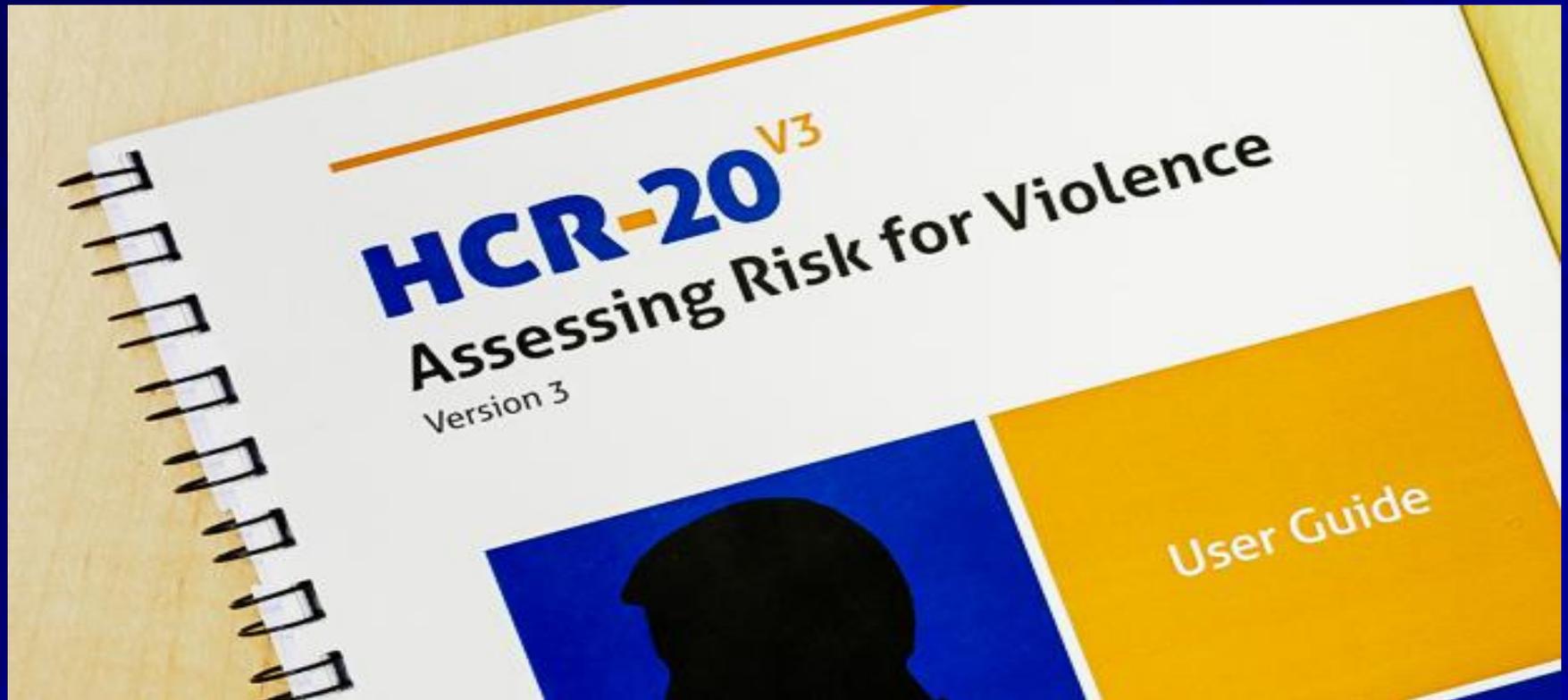
Does Treatment Really Make Psychopaths Worse? A Review of the Evidence

D'Silva, Duggan & McCarthy. *J. Personality Disorder*, 18 (2), 2006

Trattamento degli psicopatici

- E' molto difficile stabilire alleanze terapeutiche e quindi non è possibile la psicoterapia
- I farmaci sono dannosi poiché tendono ad abusarne
- In carcere reagiscono con la depressione o la scissione psicotica
- NESSUNA TERAPIA RISULTA EFFICACE
- SOLO CON L'ETA' L'ANTISOCIALITA' SI ATTENUA

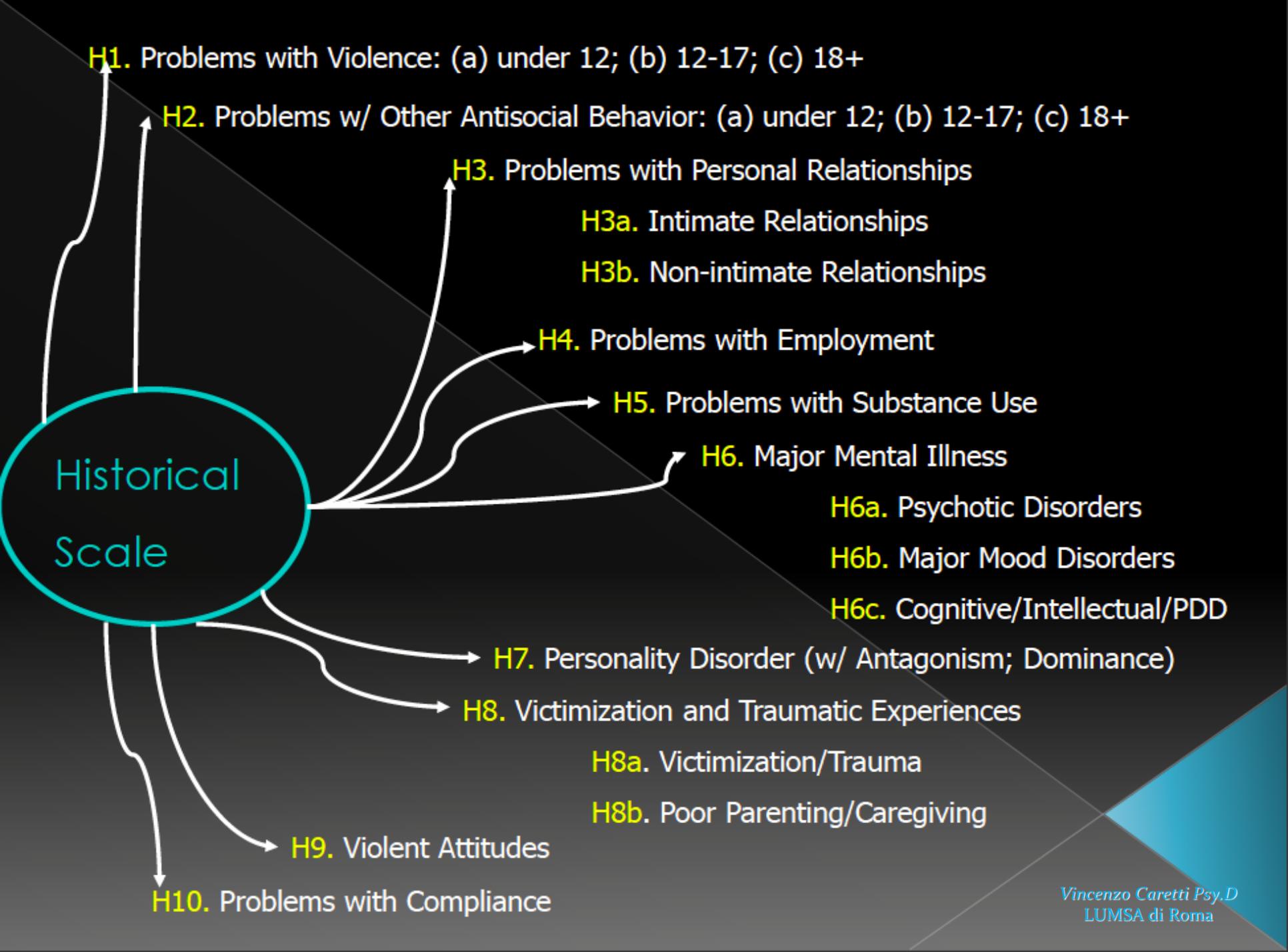
Uno sguardo sul futuro della valutazione del rischio di recidiva di un crimine violento : l' **HCR-20 V3**



Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20 V3: Assessing risk of violence – User guide*. Burnaby, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

HCR-20 (Webster et al., 1997)

- H : Historical 10 items
- C : Clinical 5 items
- R : Risk 5 items



Historical Scale

H1. Problems with Violence: (a) under 12; (b) 12-17; (c) 18+

H2. Problems w/ Other Antisocial Behavior: (a) under 12; (b) 12-17; (c) 18+

H3. Problems with Personal Relationships

H3a. Intimate Relationships

H3b. Non-intimate Relationships

H4. Problems with Employment

H5. Problems with Substance Use

H6. Major Mental Illness

H6a. Psychotic Disorders

H6b. Major Mood Disorders

H6c. Cognitive/Intellectual/PDD

H7. Personality Disorder (w/ Antagonism; Dominance)

H8. Victimization and Traumatic Experiences

H8a. Victimization/Trauma

H8b. Poor Parenting/Caregiving

H9. Violent Attitudes

H10. Problems with Compliance

C1. Problems with Insight

C1a. Problems with Insight into Mental Disorder

C1b. Problems with Insight into Violence Proneness and Risk Factors

C1c. Problems with Insight into Need for Treatment

C2. Violent Attitudes and Ideation

C3. Current Symptoms of Major Mental Illness

C3a. Current Symptoms of Psychotic Disorders

C3b. Current Symptoms of Major Mood Disorders

C3c. Current Symptoms of Cognitive/Intellect/PDD

C4. Instability

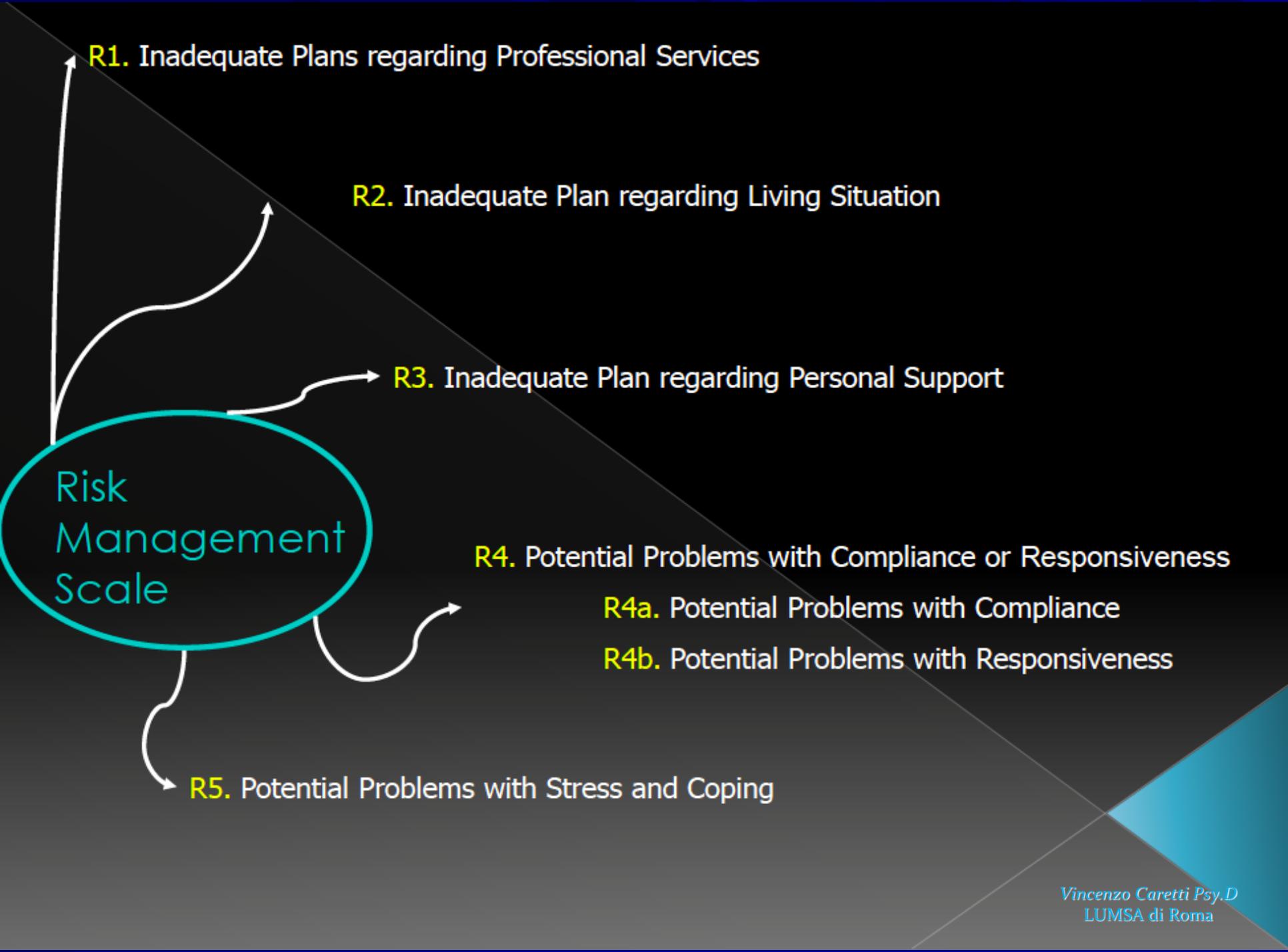
C5. Problems with Compliance or Responsiveness

C5a. Problems with Compliance

C5b. Problems with Responsiveness

Clinical
Scale

```
graph LR; CS((Clinical Scale)) --> C1[C1. Problems with Insight]; CS --> C2[C2. Violent Attitudes and Ideation]; CS --> C3[C3. Current Symptoms of Major Mental Illness]; CS --> C4[C4. Instability]; CS --> C5[C5. Problems with Compliance or Responsiveness]; C1 --> C1a[C1a. Problems with Insight into Mental Disorder]; C1 --> C1b[C1b. Problems with Insight into Violence Proneness and Risk Factors]; C1 --> C1c[C1c. Problems with Insight into Need for Treatment]; C3 --> C3a[C3a. Current Symptoms of Psychotic Disorders]; C3 --> C3b[C3b. Current Symptoms of Major Mood Disorders]; C3 --> C3c[C3c. Current Symptoms of Cognitive/Intellect/PDD]; C5 --> C5a[C5a. Problems with Compliance]; C5 --> C5b[C5b. Problems with Responsiveness];
```



R1. Inadequate Plans regarding Professional Services

R2. Inadequate Plan regarding Living Situation

R3. Inadequate Plan regarding Personal Support

R4. Potential Problems with Compliance or Responsiveness

R4a. Potential Problems with Compliance

R4b. Potential Problems with Responsiveness

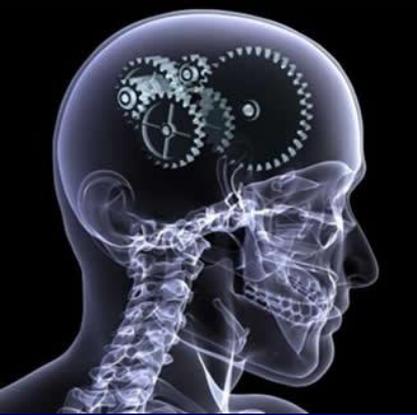
R5. Potential Problems with Stress and Coping

Risk
Management
Scale

HCR-20 (Webster et al., 1997)

- L'HCR-20 è *il più affidabile strumento* per la valutazione del rischio di recidiva violenta e di reato nella popolazione giudiziaria e psichiatrico-forense;
- I risultati derivati da uno studio di Utrecht comparativo fra generi hanno dimostrato la minore predittività della scala all'interno del sub-campione femminile (de Vogel & Ruiters, 2005).

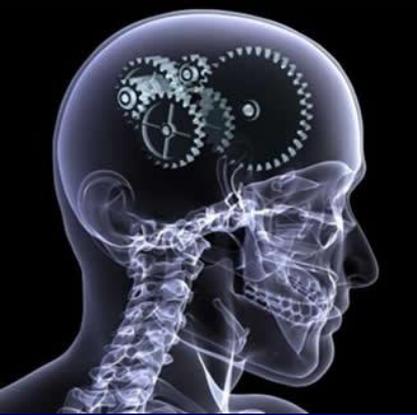




La predizione di violenza



- La predizione di violenza somiglia alle scommesse sulle corse dei cavalli
- Certamente se si disponesse di una «teoria del cavallo» si sarebbe in una miglior posizione per effettuare previsioni.



La predizione di violenza



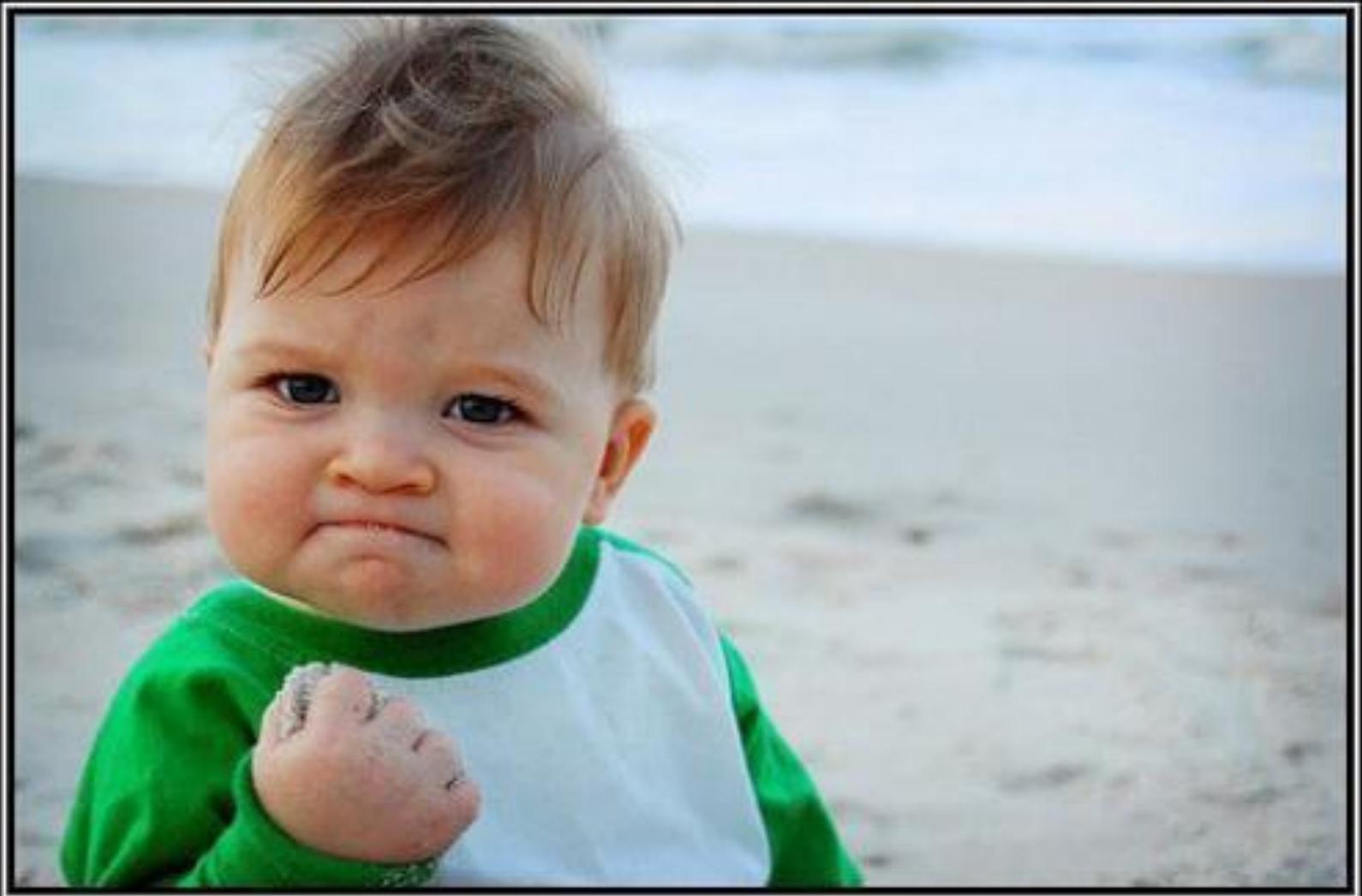
- Anche l'analogia con le previsioni meteorologiche è in parte adeguata:
- I meteorologi sono in grado di fare previsioni a breve termine, e sul medio lungo termine tendono ad essere assai imprecisi.



La predizione di violenza

- Tuttavia, al contrario degli scommettitori (onesti) e dei meteorologi, gli psichiatri possono agire sulle variabili in gioco, «modificando» in parte i comportamenti che possono essere causa di violenza, contribuendo però ad incrementare la complessità del fenomeno.





We can do it!

daniela.pucci@gmail.com

