

# CBT-I One shot: una proposta di intervento per la riduzione dei sintomi dell'insonnia e il miglioramento del benessere psicofisico dei detenuti della C.C. Pasquale Di Lorenzo (AG)

Scuola di Specializzazione in  
Psicoterapia Cognitivo - Comportamentale

Maria Eugenia Randazzo



# Introduzione

Definizione di insonnia e la sua rilevanza Panoramica della prevalenza globale dell'insonnia.



- L'insonnia è definita come un disturbo caratterizzato da difficoltà ad iniziare o mantenere il sonno, o da un sonno non ristoratore che si traduce in insoddisfazione del sonno e disturbi diurni di tipo psichico, cognitivo e somatico (American Academy of Sleep Medicine, 2014). I tassi di prevalenza nella popolazione riportati in una varietà di studi a livello globale, stimano che circa il 30% degli adulti riporta uno o più sintomi di insonnia (Roth, 2007).

# Caratteristiche dell'insonnia

Descrizione dei sintomi di insonnia secondo il DSM-5. Criteri diagnostici e prevalenza stimata negli Stati Uniti e in Europa.

- Per diagnosticare formalmente il disturbo dell'insonnia il DSM-5 specifica uno dei tre sintomi: (1) difficoltà ad iniziare il sonno; (2) difficoltà a mantenere il sonno (risvegli frequenti); o (3) risvegli mattutini indesiderati (con incapacità di tornare a dormire). I sintomi devono causare disagio o compromissione del funzionamento, essere presenti almeno tre volte a settimana per 3 mesi e non essere attribuibili a un altro disturbo del sonno, disturbo psichiatrico o uso di droghe (American Psychiatric Association). In accordo con questi criteri diagnostici, si ritiene che la prevalenza nella popolazione (negli Stati Uniti e in Europa) sia di circa il 6%–10% (Morin & Benca, 2012).

# Modello delle 3P

Spiegazione del modello delle 3P per comprendere lo sviluppo e il mantenimento dell'insonnia.

- Secondo il cosiddetto modello delle 3P (Spielman 1986; Spielman e Glovinsky 1991), gli individui che sviluppano insonnia sono caratterizzati da alcuni fattori predisponenti, l'esordio del disturbo del sonno è dovuto all'occorrenza di fattori precipitanti e il mantenimento dell'insonnia è conseguenza di vari fattori:
- I cosiddetti "fattori predisponenti" sono condizioni o tratti individuali che incrementano la vulnerabilità delle persone allo sviluppo di un problema di insonnia (p. Es. Lo stile cognitivo iper-vigile, la familiarità per l'insonnia, il genere femminile e l'età avanzata).
- I "fattori precipitanti" riguardano tutte le forme di stress acuto che possono capitare durante la vita degli individui (p. Es. Esperienze di perdita/separazione, problemi famigliari, di salute, di lavoro).
- Per "fattori perpetuanti" si intende quella varietà di abitudini e comportamenti disfunzionali per il sonno, messi spesso in atto per compensare la perdita di sonno (p. Es. Fare sonnellini durante il giorno) che, combinati a credenze e esperienze affettive negative (p. Es. Preoccupazione per la perdita di sonno e per i suoi effetti diurni, paura di perdere il controllo sul sonno) contribuiscono a mantenere nel tempo il disturbo.

# Comorbilità dell'insonnia

Discussione della comorbilità dell'insonnia con disturbi mentali. Rischio di sviluppare disturbi mentali e comportamenti suicidari

- Uno degli aspetti più rilevanti riguardo all'insonnia è la sua frequente comorbilità con altri disturbi. La relazione più conosciuta e descritta nella letteratura scientifica è senza dubbio quella con i disturbi mentali. Nello specifico, è stato dimostrato come la presenza di insonnia sia in grado di predire l'insorgenza di un episodio depressivo, ansia, abuso di alcol, psicosi, e rappresenti un rischio per lo sviluppo di ideazioni e comportamenti suicidari.

# Insonnia in ambiente carcerario

Effetti negativi sulla salute mentale e fisica dei detenuti. Importanza di riconoscere e gestire l'insonnia nelle carceri. Impatto dell'ambiente carcerario sul sonno.

- I soggetti detenuti hanno un elevato rischio di insonnia. L'ambiente carcerario può avere un impatto negativo sul sonno per un'ampia percentuale di detenuti a causa della scarsa igiene del sonno, dell'istituzionalizzazione, della noia, del rumore, del sovraffollamento, della paura, della mancanza di autonomia, dell'abuso di sostanze, della luce, della temperatura e di qualsiasi altra forma di disagio in generale (Barker et al., 2016; Dewa et al., 2015, Dewa et al., 2017). Inoltre, è noto che le popolazioni carcerarie presentano un'incidenza elevata di condizioni di salute mentale (Fazel & Danesh, 2002), aumentando di conseguenza ulteriormente il rischio (Dewa et al., 2015).
- È importante che vi sia un adeguato riconoscimento e una gestione dell'insonnia nelle carceri. Le conseguenze di un sonno scadente includono deterioramento cognitivo, aumento dell'aggressività, ridotto controllo degli impulsi, disregolazione emotiva, aumento del rischio di incidenti e gravi condizioni di salute fisica direttamente collegate alla mortalità (Bos & Macedo, 2019).

# Protocolli di intervento - CBT-I

- La terapia cognitivo-comportamentale dell'Insonnia (CBT-I) viene considerata come il trattamento di prima linea per l'insonnia cronica in soggetti adulti di ogni età.
- La CBT-I è un intervento multi-componenziale effettuato sia individualmente che in gruppo in diverse sessioni (generalmente da 4 a 8), il cui target è specificatamente il disturbo nella continuità del sonno (difficoltà ad addormentarsi, a mantenere il sonno o entrambe le cose) e che si articola in interventi di psicoeducazione, regole sull'igiene del sonno, tecniche cognitivo-comportamentali, di rilassamento e di terapia cognitiva la cui efficacia è stata testimoniata in meta-analisi di trial clinici controllati.

# Revisione della letteratura CBT-I one shot

Revisione degli studi sull'insonnia in ambienti carcerari.

- CBT-I one shot è stato progettato specificamente da Ellis e colleghi (2012) per trattare l'insonnia nella sua fase più acuta, evitando la transizione verso quella cronica: prevede un opuscolo di auto-aiuto (che delinea delle strategie, ad esempio di distrazione immaginativa) e una singola sessione di terapia di 60-70 minuti condotta da un terapeuta (JGE, uno psicologo della salute e esperto del sonno con 8 anni di esperienza di CBT-I). Vista la sua efficacia nella riduzione dell'insonnia e della sintomatologia depressiva e ansiosa in una popolazione non carceraria, Randall e colleghi (2018) hanno testato questo tipo di intervento nell'ambiente carcerario per detenuti con insonnia acuta auto-riferita

# Proposta di intervento

Screening sulla prevalenza dell'insonnia nella C.C. Pasquale Di Lorenzo.

- Allo scopo di effettuare uno screening sulla prevalenza dell'insonnia nella popolazione carceraria , è stato somministrato l'Insomnia Severity Index (ISI) ai 315 detenuti della C.C. di Agrigento.
- Della popolazione in esame fanno parte 56 donne e 259 uomini.
- Il questionario è stato tradotto in lingua italiana e francese in modo da essere fruibile da tutti i detenuti.

# Proposta di intervento

## Il questionario somministrato (ISI)

**Insomnia Severity Index**

The Insomnia Severity Index has seven questions. The seven answers are added up to get a total score. When you have your total score, look at the 'Guidelines for Scoring/Interpretation' below to see where your sleep difficulty fits.

For each question, please **CIRCLE** the number that best describes your answer.

Please rate the **CURRENT** (i.e. **LAST 2 WEEKS**) **SEVERITY** of your insomnia problem(s).

Insomnia Problem	None	Mild	Moderate	Severe	Very Severe
1. Difficulty falling asleep	0	1	2	3	4
2. Difficulty staying asleep	0	1	2	3	4
3. Problems waking up too early	0	1	2	3	4

4. How **SATISFIED/DISSATISFIED** are you with your **CURRENT** sleep pattern?  
Very Satisfied   Satisfied   Moderately Satisfied   Dissatisfied   Very Dissatisfied  
0                    1                    2                    3                    4

5. How **NOTICEABLE** to others do you think your sleep problem is in terms of impairing the quality of your life?  
Not at all  
Noticeable   A Little   Somewhat   Much   Very Much Noticeable  
0                    1                    2                    3                    4

6. How **WORRIED/DISTRESSED** are you about your current sleep problem?  
Not at all  
Worried   A Little   Somewhat   Much   Very Much Worried  
0                    1                    2                    3                    4

7. To what extent do you consider your sleep problem to **INTERFERE** with your daily functioning (e.g. daytime fatigue, mood, ability to function at work/daily chores, concentration, memory, mood, etc.) **CURRENTLY**?  
Not at all  
Interfering   A Little   Somewhat   Much   Very Much Interfering  
0                    1                    2                    3                    4

**Guidelines for Scoring/Interpretation:**

Add the scores for all seven items (questions 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7) = \_\_\_\_\_ your total score

Total score categories:  
0-7 = No clinically significant insomnia  
8-14 = Subthreshold insomnia  
15-21 = Clinical insomnia (moderate severity)  
22-28 = Clinical insomnia (severe)

Used via courtesy of [www.myhealth.va.gov](http://www.myhealth.va.gov) with permission from Charles M. Morin, Ph.D., Université Laval

# L'Insomnia Severity Index (ISI)

## Descrizione del questionario

- L'Insomnia Severity Index (ISI) è un questionario composto da 7 voci utilizzato per valutare la natura, la gravità e l'impatto dell'insonnia (Morin, Citazione 1993). Per valutare ciascun item viene utilizzata una scala Likert a 5 punti (da 0 = per niente a 4 = molto grave). Il questionario totale dà un punteggio compreso tra 0 e 28. L'affidabilità e la validità dell'ISI sono ben documentate (Bastien, Vallieres e Morin Citazione 2001) mostrando un elevato livello di coerenza interna (alfa di Cronbach = 0,74).
- L'ISI ha dimostrato di essere uno strumento clinicamente utile nella ricerca sul trattamento dell'insonnia (Morin, Belleville, Bélanger e Ivers, Citazione 2011).
- Dai risultati del questionario è possibile individuare 4 categorie di gravità dell'insonnia: assente, lieve, moderata, grave.

# Risultati del questionario

Tabella riassuntiva dei risultati ottenuti

Popolazione	Drop-out	Assente	Lieve	Moderata	Grave	Totale
Donne	9	7	13	9	18	56
Uomini	94	41	44	33	47	259
Totale	103	48	57	42	65	315

# CBT-I one shot procedura di intervento

## Istruzioni

- A tutti i partecipanti sarà consegnato il diario del sonno, saranno istruiti sul suo utilizzo e autorizzati a completare PHQ, GAD e ISI per la valutazione di base.
- Saranno apportate due modifiche all'opuscolo per adattarlo all'ambiente carcerario: (a) laddove in precedenza le istruzioni sul controllo degli stimoli suggerivano che la camera da letto dovesse essere utilizzata solo per dormire e fare sesso, il sesso sarà omissso da queste istruzioni, e (b) all'interno dell'opuscolo ai partecipanti non sarà chiesto di lasciare la camera da letto ma di identificare uno spazio "non-sonno" nella loro cella e di recarvisi al bisogno.
- Ad intervalli settimanali, nelle quattro settimane successive (cioè fino al completamento dello studio), verranno organizzati degli incontri di gruppo.
- Ad ogni incontro saranno fissati appuntamenti per la settimana successiva per la sessione di intervento e infine per la valutazione finale di follow-up (quattro settimane dopo l'intervento).
- All'appuntamento di follow-up saranno raccolti i diari del sonno e i questionari che avranno completato

# Risultati attesi dell'intervento

L'intervento mira a:

- Una significativa riduzione dei sintomi di insonnia.
- Inoltre, CBT-I one shot, come dimostrano i risultati degli studi precedenti, è in grado di ridurre la sintomatologia ansiosa e depressiva dei partecipanti; poiché i tassi di ansia e depressione sono elevati nella popolazione carceraria e, in combinazione con l'insonnia, sono stati associati ad un aumento del rischio di suicidio (Hassan et al., Citazione2013 ), questo intervento potrebbe essere particolarmente rilevante in questo contesto ai fini preventivi del rischio suicidario in carcere.

# Implicazioni e Conclusioni

Implicazioni dell'intervento nella prevenzione del rischio suicidario. Necessità di ulteriori ricerche in questo contesto specifico.

- L'identificazione e la gestione dell'insonnia emergono come aspetti cruciali nell'ambiente carcerario, considerando la maggior vulnerabilità della popolazione in oggetto allo sviluppo di questo disturbo del sonno (Elger, 2004). La conferma di un legame accertato tra insonnia, ansia, depressione e rischio suicidario (Carli et al., 2011) sottolinea l'importanza di affrontare tempestivamente questa problematica all'interno delle strutture penitenziarie.
- I risultati attesi del presente progetto, in linea con le conclusioni di studi precedenti, suggeriscono che l'approccio della CBT-I one shot, mostra promesse significative per migliorare il sonno e ridurre i sintomi ansiosi e depressivi nei detenuti con insonnia. Una delle cause di questi sintomi in un contesto così delicato, può essere attribuita alla presenza di ruminazione e/o rimuginio, sarebbe auspicabile, quindi, poter intervenire anche su questi aspetti.
- Tuttavia, è fondamentale riconoscere che questa è un'area relativamente inesplorata specialmente nel contesto penitenziario italiano.
- Ulteriori ricerche sono pertanto auspicate per confermare se gli effetti positivi ipotizzati in questo studio sono paragonabili e riproducibili in altri contesti con soggetti detenuti. In definitiva, l'attenzione dedicata all'insonnia e all'implementazione della CBT-I in carcere non solo mira a migliorare la qualità del sonno dei detenuti, ma potrebbe anche contribuire in modo significativo alla gestione generale della salute mentale in un contesto così particolare e complesso.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



**ISTITUTO TOLMAN**  
IN HUMILITATE SEDULI PER SCIENTIAM ADIUTORES

# Bibliografia

- Andrea Galbiati, linee guida europee per l'Insonnia, comitato editoriale AIMS.
- Accademia americana di medicina del sonno . ( 2014 ). Classificazione internazionale dei disturbi del sonno ( 3a ed. ). Darien, IL : Accademia americana di medicina del sonno.
- Barker, L. F., Ireland, J. L., Cu, S., & Ireland, C. A. (2016). Sleep and its association with aggression among prisoners. Quantity or Quality? *IJLP*, 47, 115–121.
- Barker, LF , Irlanda, JL , Chu, S. E Irlanda, CA ( 2016 ). Il sonno e la sua associazione con l'aggressività tra i detenuti: quantità o qualità? *Giornale internazionale di diritto e psichiatria* , 47 , 115-121 . APA psycinfo®. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp>.
- Bastien, CH, Vallières, A., & Morin, CM (2001). Convalida dell'indice di gravità dell'insonnia come misura di risultato per la ricerca sull'insonnia. *Medicina del sonno* , 2(4), 297–307. [Crossref] [PubMed] [Web of Science ®] , [Google Scholar]
- Boullin, P., Ellwood, C., & Ellis, J. G. (2016). Group vs. Individual treatment for acute insomnia: A pilot study evaluating a “One-Shot” treatment strategy. *Brain Sciences*, 7(1), 1–11.
- Carli, V., Roy, A., Bevilacqua, L., Maggi, S., Cesaro, C., & Sarchiapone, M. (2011). Insomnia and suicidal behaviour in prisoners. *Psychiatry Research*, 185, 141–144.
- Carney, CE, Buysse, DJ, Ancoli-Israel, S., Edinger, JD, Krystal, AD, Lichstein, KL, & Morin, CM (2012). Il diario del sonno consensuale: standardizzazione dell'automonitoraggio del sonno potenziale. *Sonno* , 35 ( 2 ), 287–302. doi:10.5665/sleep.1642 [Crossref] [PubMed] [Web of Science ®] , [Google Scholar]
- *Cognitivism clinico* ( 2016) ASSESSMENT E VALUTAZIONE CLINICA DELL'INSONNIA. Alessandra Devoto, Gemma Battagliese, Mariana Fernandes, Caterina Lombardo e Cristiano Violani. 13, 1, 21-40

# Bibliografia

- Dewa, L. H., Hassan, L., Shaw, J. J., & Senior, J. (2017). Trouble sleeping inside: A cross-sectional study of the prevalence and associated risk factors of insomnia in adult prison populations in England. *Sleep Medicine*, 32, 129–136.
- Dewa, L. H., Kyle, S. D., Hassan, L., Shaw, J., & Senior, J. (2015). Prevalence, associated factors and management of insomnia in prison populations: An integrative review. *Sleep Medicine Reviews*, 24, 13–27.
- Elger, B. S. (2004). Prevalence, types and possible causes of insomnia in a swiss remand prison. *European Journal of Epidemiology*, 19, 665–677.
- Elger, B. S., & Sekera, E. (2009). Prospective evaluation of insomnia in prison using the pittsberg sleep quality/index: Which are the factors of predicting insomnia? *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 13, 206–217.
- Elger, BS (2007). Insonnia nei luoghi di detenzione: una revisione dei risultati della ricerca più recente. *Medicina, scienza e diritto*, 47 (3), 191 – 199. <https://doi.org/10.1258/rsmmsl>.
- Ellis, J. G., Gehrman, P., Espie, C. A., Riemann, D., & Perlis, M. L. (2012). Acute insomnia: Current conceptualizations and future directions. *Sleep Medicine Reviews*, 16(1), 5–14.
- Ellis, J. G., Cushing, T., & Germain, A. (2015). Treating acute insomnia: A randomized controlled trial of a “singleshot” of cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep*, 38(6), 971–978.
- Fazel, S. E Danesh, J. (2002). Gravi disturbi mentali in 23.000 detenuti: una revisione sistematica di 62 indagini. *Lancet (Londra, Inghilterra)*, 359 (9306), 545 – 550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)
- Griffiths, C. E Hina, F. (2022). Prevalenza dell'insonnia dei detenuti, fattori associati all'insonnia e interventi con il sonno come risultato: una revisione e un'analisi narrativa. *Giornale internazionale della salute dei prigionieri*, 18 (1), 27 – 42. <https://doi.org/>
- Hassan, L., Edge, D., Senior, J., & Shaw, J. (2013). Staff and patient perspectives on the purpose of psychotropic prescribing in prisons: Care or control? *General Hospital Psychiatry*, 35, 433–438. doi:10.1016/j.genhosppsy.2013.01.012 [Crossref] [PubMed] [Web of Science®], [Google Scholar]
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The phq-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.

# Bibliografia

- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*, 46(3), 266–274. doi:10.1097/MLR.Ob013e318160d093 [Crossref] [PubMed] [Web of Science®], [Google Scholar]
- Manber, R., Bernert, RA, Suh, S., Nowakowski, S., Siebern, AT, & Ong, JC (2014). CBT per l'insonnia in pazienti con gravità dei sintomi depressivi alta e bassa: aderenza ed esiti clinici. *FOCUS* , 12 ( 1 ), 90–98. doi:10.1176/appi.focus.12.1.90 [Crossref] , [Google Scholar]
- Morin, C. M. (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York, NY: Guilford Press.
- Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34(5), 601–608. [Crossref] [PubMed] [Web of Science®], [Google Scholar]
- Morin, CM e Benca, R. ( 2012 ). *Insomnia cronica* . *La Lancetta* , 379 ( 9821 ), 1129 – 1141 . [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60750-2)
- Randall, C., Nowakowski, S., Ellis, J. G. (2018). Managing Acute Insomnia in Prison: Evaluation of a “One-Shot” Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) Intervention. *Behavioral Sleep Medicine*, 17 (6), 827-836.
- Roth, T. ( 2007 ). *Insomnia: definizione, prevalenza, eziologia e conseguenze* . *Journal of Clinical Sleep Medicine* , 3 ( 5 Suppl ), S7 – S10 .
- Spielman, A. J., Saskin, P., & Thorpy, M. J. (1987). Treatment of chronic insomnia by restriction of time in bed. *Sleep*, 10(1), 45–56. [PubMed] [Web of Science®], [Google Scholar]
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Taylor, DJ e Pruiksma, KE (2014). Terapia cognitiva e comportamentale per l'insonnia (CBT-I) nelle popolazioni psichiatriche: una revisione sistematica. *Rassegna internazionale di psichiatria* , 26 ( 2 ), 205–213. doi: 10.3109/09540261.2014.902808 [Taylor & Francis Online] [PubMed] [Web of Science®] , [Google Scholar]
- Trockel, M., Karlin, BE, Taylor, CB, Brown, GK, & Manber, R. (2015). Effetti della terapia cognitivo comportamentale per l'insonnia sull'ideazione suicidaria nei veterani. *Sonno* , 38 ( 2 ), 259–265. doi:10.5665/sleep.4410 [Crossref] [PubMed] [Web of Science®] , [Google Scholar]
- Webb, M. (2017). *Suicide in prison. the encyclopedia of corrections* (pp. 1–2). New York, USA: Wiley. [Google Scholar]