



**Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo Comportamentale:
Sede di Cagliari**

ELABORATO FINALE DI 2° ANNO

**“ Esplorare le terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione in
contesti detentivi e forensi, con un approfondimento sugli esiti della recidiva:
una scoping review. ”**

Dott. Efsio Arba

ANNO ACCADEMICO 2025

Esplorare le terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione in contesti detentivi e forensi, con un approfondimento sugli esiti della recidiva: una scoping review.

Efisio Arba

ABSTRACT

BACKGROUND: La popolazione detenuta e forense presenta una prevalenza significativamente più elevata di disturbi mentali rispetto alla popolazione generale con elevati livelli di ansia, depressione, sintomi psicotici e disturbi di personalità. In Italia, a tali criticità si aggiungono il sovraffollamento carcerario e difficoltà strutturali nella gestione della salute mentale, nonostante l'integrazione della sanità penitenziaria nel Servizio Sanitario Nazionale. Sebbene i programmi cognitivo-comportamentali abbiano mostrato risultati positivi, la loro efficacia a lungo termine nella riduzione della recidiva rimane incerta. In questo scenario, le terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione (ACT, DBT, CFT, MBIs, ST, MCT e FAP) rappresentano un filone promettente ma ancora poco esplorato in contesti forensi.

OBIETTIVI: Questa scoping review si propone di mappare la letteratura scientifica sulle terapie di terza generazione applicate in contesti detentivi e forensi, con particolare attenzione al loro potenziale impatto sulla riduzione del rischio di recidiva.

METODO: La ricerca è stata condotta in cinque database (Scopus, Psynet, PubMed, Web of Science, Zenodo). Sono stati inclusi 9 studi peer-reviewed, in open access, condotti in popolazioni detenute o forensi e incentrati su terapie di terza generazione.

RISULTATI: Gli studi inclusi hanno valutato l'applicazione di diversi interventi: DBT, ACT, CFT, MBRP e Schema Therapy. I risultati suggeriscono benefici nella riduzione di sintomi psicologici, nella regolazione emotiva e nel miglioramento del funzionamento psicosociale. Alcuni studi riportano effetti promettenti sulla recidiva, sebbene con follow-up limitati e protocolli eterogenei, fattori che riducono la comparabilità dei risultati.

CONCLUSIONI: Le terapie di terza generazione mostrano opportunità come strumenti innovativi nei contesti detentivi e forensi, sia per la promozione della salute mentale sia per la riduzione del rischio di recidiva. Tuttavia, la letteratura disponibile rimane limitata. Un ulteriore limite di questa scoping review riguarda la scelta di includere esclusivamente articoli open access, che ha implicato l'esclusione di parte della letteratura scientifica potenzialmente rilevante. Sono necessari studi di maggiori dimensioni, con follow-up prolungati e outcome standardizzati soprattutto sulla recidiva in modo da chiarire l'efficacia e l'applicabilità di questi approcci.

KEYWORDS: Third Wave Therapy, Forensic Population, Recidivism, Scoping Review

INTRODUZIONE

Le persone detenute presentano bisogni di salute mentale significativamente più elevati rispetto alla popolazione generale (Prins, 2014). All'interno delle carceri e della popolazione forense in generale diversi studi evidenziano una maggiore prevalenza di disturbi d'ansia (Falissard et al., 2006), sintomi psicotici (Fazel & Danesh, 2002), depressione (Fazel & Seewald, 2012) e disturbi di personalità (Fazel & Danesh, 2002; Trestman et al., 2007). Anche nel contesto italiano viene confermata un'alta prevalenza di disturbi psichiatrici e di uso di sostanze tra i detenuti (Piselli et al., 2015), con tassi di suicidio particolarmente elevati rispetto alla media nazionale (Bailo et al., 2023). Queste problematiche si collocano all'interno di un sistema penitenziario caratterizzato da sovraffollamento cronico e da notevoli difficoltà organizzative nella gestione della salute mentale, nonostante la riforma del 2008 abbia trasferito la sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale (Pelizza et al., 2022; Di Mizio et al., 2022). Tali difficoltà rappresentano fattori di rischio importanti per comportamenti suicidari (Haglund et al., 2014) e

violenti negli istituti penitenziari (Goncalves et al., 2014). Per fronteggiare questi fenomeni, in molti Paesi sono stati introdotti sia programmi specifici per tipologia di reato, sia trattamenti riabilitativi più generali. La psicologia forense ha progressivamente integrato teorie e pratiche derivate dalla psichiatria e dalla psicologia clinica. Tra questi, i programmi cognitivo-comportamentali ispirati ai principi del Risk-Need-Responsivity (RNR) (Andrews & Bonta, 2006) hanno ricevuto grande attenzione. Sebbene vi siano evidenze positive, l'efficacia di tali approcci nel ridurre la recidiva rimane dibattuta (Landenberger & Lipsey, 2005; Lösel & Schmucker, 2005; Rice & Harris, 2003). Più consolidato è invece il riscontro del loro impatto favorevole sui bisogni clinici delle persone detenute (Kouyoumdjian et al., 2015; Yoon et al., 2017). Tuttavia è stata messa in dubbio la durata nel tempo degli effetti della terapia CBT standard (Johnsen & Friborg, 2015). In questo scenario, le cosiddette terapie di terza generazione rappresentano un filone promettente, ancora poco esplorato in ambito penitenziario e forense e in particolare nel contesto italiano. La presente scoping review si propone di mappare sistematicamente la letteratura su questi interventi, ponendo un focus specifico sul loro potenziale contributo alla riduzione del rischio di recidiva.

1. Le terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione

Negli ultimi quindici anni, le terapie di “Terza Onda” hanno acquisito crescente popolarità e una solida base empirica nella letteratura clinica (Churchill et al., 2013; Kahl et al., 2012), seppur con alcune discussioni sui loro reali elementi distintivi rispetto alla CBT standard (Hofmann & Asmundson, 2008). Questi approcci concentrano la loro attenzione su contesto e funzione dei pensieri e meno sul contenuto, ponendo l'enfasi su accettazione, mindfulness, emozioni, valori, obiettivi e metacognizione con uno spostamento dall'obiettivo della riduzione dei sintomi a quello della flessibilità psicologica ed una migliore qualità della vita (Hayes & Hofmann, 2021). In particolare, concetti come accettazione, defusione, chiarificazione dei valori sono considerati di potenziale rilevanza nei contesti forensi (Robertson et al., 2012). Ad esempio, lavorare sull'accettazione di emozioni come rabbia e vergogna può offrire un'alternativa ai modelli cognitivi tradizionali focalizzati sulla ristrutturazione degli “errori criminali” di pensiero.

1.1 Dialectical Behavior Therapy (DBT)

All'interno di questo panorama, la Dialectical Behavior Therapy (DBT) è l'approccio che ha raccolto il maggior numero di evidenze in ambito forense (Tomlinson, 2018). Originariamente sviluppata da Linehan (1993) per i problemi di disregolazione emotiva nel Disturbo Borderline di Personalità, la DBT si è dimostrata adattabile a contesti penitenziari e a popolazioni caratterizzate da aggressività e comportamenti a rischio (Long et al., 2011; Shelton et al., 2011). Revisioni recenti hanno riportato risultati incoraggianti anche sul fronte della recidiva, pur con i limiti derivanti dall'eterogeneità dei campioni e dalle debolezze metodologiche (Frazier & Vela, 2014; Tomlinson, 2018).

1.2 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

L'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) si fonda sul contestualismo funzionale (Hayes, 2004; Hayes & Hofmann, 2021) e mira ad aumentare la flessibilità psicologica attraverso sei processi chiave: mindfulness, accettazione, defusione cognitiva, sé come contesto, azione impegnata e chiarificazione dei valori (Hayes & Hoffman, 2021; Luoma et al., 2017). L'evidenza mostra risultati promettenti su diversi disturbi, con effetti spesso comparabili a quelli della CBT tradizionale (Hayes et al., 2006; Ruiz, 2012; Twohig & Levin, 2017; A-Tjak et al., 2015).

In ambito forense, studi preliminari hanno suggerito che l'ACT possa ridurre aggressività e comportamenti disfunzionali (Zarling et al., 2015).

1.3 Compassion Focused Therapy (CFT)

La Compassion Focused Therapy (CFT) è un intervento sviluppato da Paul Gilbert con l'obiettivo di ridurre la vergogna (shame) e l'auto-critica. Integra elementi della terapia cognitivo comportamentale con contributi di psicologia evoluzionistica, psicologia sociale, psicologia dello sviluppo, psicologia buddhista e neuroscienze. Un punto chiave è l'addestramento della mente compassionevole ("compassionate mind training"), che aiuta le persone a sviluppare e sperimentare calore interiore, sicurezza e auto-compassione (Gilbert, 2009).

La letteratura suggerisce benefici per vari disturbi psicologici, inclusi depressione, schizofrenia e disturbi alimentari (Beaumont et al., 2015; Kirby et al., 2017; Kirby, 2017).

1.4 Mindfulness-Based Interventions (MBIs)

Gli interventi basati sulla mindfulness (Mindfulness-Based Interventions, MBIs) costituiscono un insieme di programmi strutturati che utilizzano pratiche di consapevolezza per favorire la regolazione emotiva, la gestione dello stress e la prevenzione delle ricadute psicopatologiche. Tra i più diffusi vi sono la Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) e la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Il programma MBSR, sviluppato da Jon Kabat-Zinn alla fine degli anni '70, è un protocollo di gruppo della durata di otto settimane che integra meditazione mindfulness, consapevolezza corporea e pratiche di yoga con l'obiettivo di aiutare le persone a fronteggiare stress, dolore cronico e condizioni mediche associate (Kabat-Zinn, 1990). L'MBCT, invece, nasce dall'integrazione tra la MBSR e la terapia cognitivo-comportamentale ed è stato elaborato da Segal, Williams e Teasdale (2002) per prevenire le ricadute nei casi di depressione ricorrente. Il programma insegna ai partecipanti a riconoscere schemi cognitivi che possono portare a episodi depressivi e a modificare il rapporto con pensieri ed emozioni, piuttosto che cercare semplicemente di sopprimerli. Diversi contributi hanno segnalato l'utilità di pratiche basate sulla mindfulness con offender adulti (Shonin et al., 2013) e giovani detenuti (Himelstein, 2010).

1.5 Schema Therapy (ST)

La Schema Therapy è un approccio integrativo sviluppato da Jeffrey E. Young, concepito per trattare difficoltà psicologiche croniche e disturbi di personalità resistenti ad altri interventi. Si focalizza sugli Schemi Maladattivi precoci (pattern profondi di pensiero, emozione e interazione che si sviluppano nei primi anni di vita e spesso derivano da bisogni emotivi fondamentali non soddisfatti) e sui modi in cui questi schemi attivano modalità disfunzionali (modes) e stili di coping disfunzionali che mantengono il disagio. L'intervento combina tecniche cognitive, comportamentali, esperienziali e il lavoro sulla relazione terapeutica per aiutare la persona a sviluppare il "healthy adult mode" che possa soddisfare bisogni emotivi fondamentali rimasti inappagati (Young et al, 2003). La Schema Therapy ha dimostrato efficacia in pazienti non forensi con disturbo borderline di personalità (Giesen-Bloo et al., 2006; Nadort et al., 2009) e in soggetti con disturbi di personalità del cluster C (Bamelis et al., 2014).

1.6 Metacognitive Therapy (MCT)

La Metacognitive Therapy (MCT) è un approccio transdiagnostico basato sul modello Self-Regulatory Executive Function (S-REF) (Wells, 2009). Secondo il modello, molti disturbi psicologici sono mantenuti da un insieme di processi (chiamato Cognitive-Attentional Syndrome, CAS) che includono pensiero ripetitivo (ruminazione), preoccupazione, monitoraggio della minaccia, evitamento e strategie di controllo mentale disfunzionali. Si interviene riducendo le credenze metacognitive disfunzionali legate a questi processi e insegnando al paziente modalità alternative di relazionarsi ai propri pensieri, con lo scopo di interrompere i cicli di mantenimento del disturbo (Sharma & Nordahl, 2022).

Nonostante una meta-analisi riporti risultati più efficaci rispetto alla CBT standard in disturbi come depressione, da stress post-traumatico (DSPT) e ansia generalizzata (DAG); le applicazioni forensi restano scarsamente esplorate (Normann et al., 2014).

1.7 Functional Analytic Psychotherapy (FAP)

La Functional Analytic Psychotherapy (FAP) (Kohlenberg & Tsai, 1991) pone al centro la relazione terapeutica, utilizzata come contesto in cui osservare e modificare i comportamenti clinicamente rilevanti (CRBs). Si distinguono i CRB1 (comportamenti problematici in seduta) e i CRB2 (progressi positivi) ed enfatizza la consapevolezza, il coraggio nell'evocare tali comportamenti, il rinforzo attraverso una risposta empatica e amorevole e l'uso di interpretazioni comportamentali per aiutare il paziente a generalizzare i cambiamenti nel suo contesto di vita quotidiana (Tsai et al., 2014). Le ricerche disponibili sono ancora limitate e basate soprattutto su casi di studio, sebbene recenti lavori abbiano fornito sostegno ai meccanismi di cambiamento ipotizzati (Mangabeira et al., 2012; Kanter et al., 2017).

METODOLOGIA

Ai fini della ricerca di questo studio, è stata condotta una scoping review della letteratura scientifica. Per guidare la definizione della domanda di ricerca e dei criteri di eleggibilità è stato adottato il modello PCC (Population, Concept, Context) (Figura 1).

P (Population)	Persone detenute in contesti detentivi e forensi
C (Concept)	Terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione: ACT, DBT, MBCT, MBSR, CFT, MCT, ST, FAP e altri approcci process-based affini.
C (Context)	Contesti forensi e detentivi, come strutture penitenziarie, gli ospedali psichiatrici forensi e i programmi di riabilitazione.

Figura 1 (Peters et al., 2015)

In conformità con le linee guida PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (Tricco et al., 2018) è stato riportato il processo di ricerca, selezione e sintesi degli studi illustrato nel diagramma di flusso (Figura 2).

2.1 Domanda di ricerca

L'obiettivo di questa scoping review era di esplorare l'applicazione delle terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione, quali Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Dialectical Behavior Therapy (DBT), Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), Compassion-Focused Therapy (CFT), Metacognitive Therapy (MCT), Schema Therapy (ST), Functional Analytic Psychotherapy (FAP) nella popolazione detenuta in contesti detentivi e forensi, con un focus specifico sul loro potenziale contributo alla riduzione del rischio di recidiva.

Di conseguenza questo studio ha cercato di rispondere alle seguenti domande di ricerca:

RQ1. Quali interventi cognitivo-comportamentali di terza generazione sono stati applicati alla popolazione detenuta in contesti detentivi e forensi?

RQ2. Quali esiti relativi alla recidiva sono stati riportati negli studi che applicano tali interventi?

La prima fase della review ha incluso l'identificazione della striga di ricerca avanzata (Figura 3) per la selezione degli articoli pertinenti.

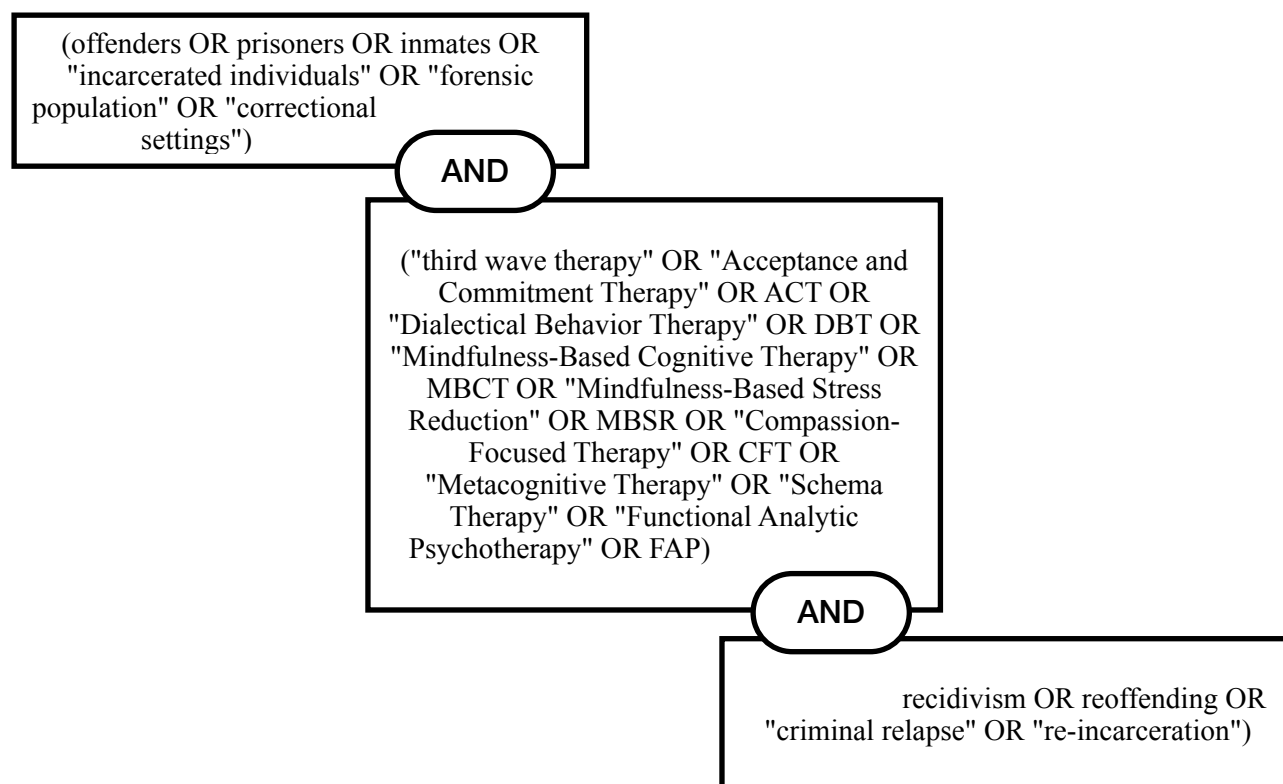


Figura 3

2.2 Criteri di Inclusione/Esclusione

Per essere inclusi/esclusi, gli articoli dovevano soddisfare i seguenti criteri:

Inclusione:

Studi primari originali (randomizzati, quasi-sperimentali, osservazionali, qualitativi) e review;
sistematiche (con o senza meta-analisi);
Articoli pubblicati tra il 2015/2025;
Articoli Open Access;
Articoli in Lingua Inglese e Italiano;
Articoli Peer-reviewed;
Articoli riconducibili alle terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione;
Articoli aventi come popolazione persone detenute in contesti detentivi o forensi.

Esclusione:

Articoli pubblicati da più di 10 anni;
Articoli Non Open Access e quindi non consultabili;
Articoli Non lingua Inglese e Italiano;
Articoli Non Peer-reviewed;
Articoli da Letteratura Grigia;
Articoli Non riconducibili alle terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione;
Articoli Non aventi come popolazione persone detenute in contesti detentivi o forensi.

2.3 Strategia di ricerca bibliografica

La ricerca degli articoli è stata effettuata tra Luglio e Agosto 2025 utilizzando i seguenti database: Scopus, PubMed, PsycNet, Zenodo e Web of Science. Il processo di selezione articoli è stato condotto immettendo la stringa di ricerca nelle varie banche dati, i risultati sono stati sottoposti ai criteri di inclusione ed esclusione leggendo i titoli e gli abstract per valutarne la coerenza con lo studio. Degli articoli selezionati sono stati letti i full text per confermare la loro inclusione all'interno della ricerca. Tutti gli articoli non conformi sono stati esclusi. Sono stati inclusi anche degli articoli reperiti attraverso la consultazione delle varie bibliografie degli articoli inclusi.

2.4 Risultati di ricerca nella banche dati

Come mostrato nelle Figura 2, con la stringa avanzata si sono individuati: 46 articoli su Scopus, 3 articoli su PsyNet, 29 articoli su PubMed, 75 articoli su Web of Science e 7 Articoli su Zenodo. Durante la fase di screening sono stati rimossi 51 duplicati e ulteriori 91 articoli dopo aver letto Titolo e Abstract poiché non giudicati compatibili con la ricerca. I Full Text dei 18 articoli rimanenti sono stati letti nella loro interezza e di questi sono stati inclusi 7 articoli.

Ai 7 articoli sono stati sommati altri 2 mediante ricerca manuale dei riferimenti bibliografici. In totale sono stati inclusi 9 articoli all'interno di questa scoping review.

2.5 Caratteristiche degli studi inclusi

Gli articoli selezionati per la presente review sono stati pubblicati tra il 2015 e il 2025. Questi studi sono stati condotti nei seguenti paesi: Stati Uniti (4), Regno Unito (2), Paesi Bassi (1), Irlanda (1) e Germania (1). Le tipologie di ricerca adottate sono state lo studio controllato randomizzato (5), lo studio controllato non randomizzato (1), la review narrativa (1) e la review sistematica (2). Le dimensioni dei campioni sono comprese tra i 103 e 3474, il sesso prevalente è quello maschile e l'età media oscilla tra 29,71 e 39,01. I contesti d'intervento sono Ospedali psichiatrico forense (3), Istituti penitenziari (2), Misure alternative (1) altri contesti forensi non specificati (3). Gli interventi terapeutici impiegati negli studi sono di vario genere ma tutti riconducibili alle terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione: DBT (5), ACT (3), Schema Therapy (2) e MBRP (1). La metà degli studi riporta esiti sulla recidiva (5).

Le principali caratteristiche degli studi sono inclusi nella tabella riportata qui sotto (Tabella 1).

Articolo	Paese	Tipo di Studio	Studi Inclusi	Contesto	Intervento	Recidiva	Partecipanti	Sesso	Età media
Baldwin & Beazley (2023)	Regno Unito	Systematic Review	43	Detenzione/ Psichiatrico/ Forense	DBT	Non riportato	Non riportato	M / F	34.02
Bernstein et al. (2023)	Paesi Bassi	RCT	X	Psichiatrico/ Forense	ST	SI	103	M	38,81
Byrne & Ghráda (2019)	Irlanda	Systematic Review	9	Detenzione	ACT / CFT	Si	288	Non Riportato	Non riportato
Leigh & Davies (2022)	Regno Unito	Narrative Review	9	Forense	ACT / DBT / ST	Non riportato	Non riportato	Non riportato	Non riportato
Lyons et al.(2019)	Stati Uniti	RCT	X	Detenzione	MBRP	Non riportato	189	M	35,8
Nyamathi et al. (2018)	Stati Uniti	RCT	X	Forense	DBT	Si	130	F	39,1
Rosenfeld, et al. (2019)	Stati Uniti	RCT	X	Detenzione alternativa	DBT	Si	109	M / F	36.03
Wettermann et al. (2020)	Germania	RCT	X	Psichiatrico/ Forense	DBT	Non riportato	109	M	29.71
Zarling et al. (2019)	Stati Uniti	NRCT	X	Forense	ACT	SI	3474	M	33,45

Tabella 1

RISULTATI

3.1. *RQ1. Quali interventi cognitivo-comportamentali di terza generazione sono stati applicati alla popolazione detenuta in contesti detentivi e forensi?*

3.1.2 Dialectical Behavior Therapy (DBT)

La review narrativa di Leigh e Davies (2022) ha individuato tre studi condotti su autori di stalking. Rosenfeld et al. (2007) hanno sviluppato una versione della DBT focalizzata su questa popolazione, che manteneva i moduli tradizionali (mindfulness, regolazione emotiva, tolleranza della sofferenza ed efficacia interpersonale) con un'enfasi aggiuntiva sulla gestione della rabbia e dell'ossessione relazionale. L'intervento della durata di circa 24 settimane era erogato sia in formato individuale che di gruppo. Wylie (2013) ha descritto un percorso individuale intensivo della durata di un anno in un ospedale psichiatrico forense a bassa sicurezza rivolto a una donna con diagnosi di disturbo borderline di personalità, con esercizi adattati alla gestione delle condotte persecutorie. Rosenfeld et al. (2019) hanno applicato la DBT-S (Dialectical Behavior Therapy for Stalking Offenders) ad un campione di 109 imputati per reati di stalking, prevalentemente uomini indirizzati da agenzie del sistema giudiziario di New York. Il protocollo prevedeva 24 settimane di trattamento con sedute individuali settimanali di un'ora, gruppi di skills training di 90 minuti e contatti telefonici tra terapeuta e partecipante per favorire la generalizzazione delle abilità. Oltre ai moduli standard, la DBT-S includeva strategie per la gestione degli impulsi ossessivi, esercizi per affrontare la solitudine e abilità interpersonali riformulate in chiave criminologica, in linea con i principi del modello Risk-Need-Responsivity e del Good Lives Model.

La review sistematica di Baldwin e Beazley (2023) ha incluso diversi studi che hanno valutato l'uso della DBT in persone detenute sotto il Mental Health Act in Inghilterra e Galles. In circa il 9% degli studi considerati erano presenti protocolli basati sulla DBT condotti principalmente in strutture forensi ad alta o media sicurezza. Gli interventi combinavano terapia individuale, training di gruppo, moduli di mindfulness e tecniche di regolazione emotiva e coinvolgevano prevalentemente uomini con disturbi di personalità o disturbi psichiatrici gravi, spesso in comorbidità con disturbo da uso di sostanze. La durata variava da cicli brevi focalizzati sulle abilità di regolazione emotiva a programmi più estesi inseriti in trattamenti multimodali.

Nyamathi et al. (2018) hanno adattato la DBT in forma Corrections-Modified (DBT-CM) per donne senza fissa dimora recentemente scarcerate. L'intervento, realizzato in comunità residenziali per il trattamento delle dipendenze, comprendeva sei incontri di gruppo e sei individuali distribuiti nell'arco di tre mesi, mantenendo i moduli centrali della DBT ma adattandoli alle difficoltà tipiche della fase di reinserimento, come la gestione delle situazioni con alti fattori di rischio e problemi quotidiani.

Infine, Wettermann et al. (2020) hanno descritto la DBT-Forensic (DBT-F), applicata in un ospedale psichiatrico forense tedesco a uomini con disturbi di personalità di cluster B e disturbi da uso di sostanze. Il programma aveva una durata media di 12 mesi e comprendeva terapia individuale e di gruppo, training sulle abilità, un gruppo settimanale di mindfulness e incontri tra pari condotti dai pazienti stessi. Una caratteristica specifica di tale intervento era l'inserimento, all'interno del percorso individuale, di un "analisi del reato" per esaminare i fattori di rischio e le dinamiche alla base delle condotte criminali volta alla revisione critica della condotta lesiva.

3.1.3 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Byrne e Ghráda (2019) hanno identificato otto studi sull'ACT in popolazioni detenute. Gli interventi erano per lo più in formato di gruppo, con cicli da 8 a 20 sessioni e affrontavano diverse problematiche, tra cui dipendenze, aggressività, impulsività, disturbi dell'umore e ansia. Sono stati coinvolti uomini adulti, donne con problemi di abuso di sostanze e minori in istituti correttivi. Alcuni programmi erano specificamente adattati per il reinserimento sociale, come il REVAMP (Re-entry Values and Mindfulness Program) o per la gestione della violenza domestica. L'ACT mirava ad aumentare la flessibilità psicologica attraverso processi quali mindfulness, accettazione, defusione cognitiva e chiarificazione dei

valori.

Leigh e Davies (2022) hanno riportato evidenze ancora limitate sull'applicazione dell'ACT agli autori di stalking citando due contributi preliminari. Orengo-Aguayo (2016) ha descritto un protocollo di gruppo per uomini detenuti per stalking mentre Brillhart (2017) ha documentato un caso singolo di un autore di reati sessuali. Entrambi gli studi propongono l'ACT come strumento per promuovere la flessibilità psicologica e strategie di coping alternative senza fornire tuttavia, dati quantitativi robusti.

Zarling et al. (2019) hanno descritto il programma ACTV (Achieving Change Through Values-Based Behavior) sviluppato dal "Iowa Department of Corrections" come alternativa ai programmi tradizionali per autori di violenza domestica basati sul Duluth Model e sulla CBT standard. Il programma prevede 24 sessioni settimanali di gruppo, della durata di circa due ore, condotte da operatori penitenziari formati ad hoc. L'ACTV non mira a modificare direttamente i contenuti cognitivi, ma a favorire un cambiamento nel rapporto con pensieri ed emozioni, attraverso moduli dedicati a valori, mindfulness, accettazione delle emozioni, defusione dai pensieri disfunzionali, comunicazione efficace e identificazione degli ostacoli al cambiamento. Una caratteristica distintiva è la propensione alla collaborazione e la sospensione del giudizio degli operatori, volta a modificare le abilità piuttosto che trasmettere contenuti prescrittivi.

3.1.4 Schema Therapy (ST)

Bernstein et al. (2023) hanno condotto uno studio nei Paesi Bassi con 103 uomini con disturbi di personalità appartenenti al cluster B (antisociale, narcisistico e borderline) detenuti in ospedali psichiatrici forensi ad alta sicurezza. L'intervento prevedeva fino a tre anni di trattamento individuale, inizialmente bisettimanale e successivamente settimanale dopo la concessione dei permessi di uscita, e si affiancava ad altre attività normalmente disponibili in istituto (es. terapie di gruppo, attività creative). Il gruppo di controllo riceveva altre forme di psicoterapia individuale, per lo più di orientamento CBT standard, sistemico o eclettico, quest'ultimo inteso come un approccio che combina tecniche diverse in base alle esigenze del paziente. La ST è stata adattata al setting forense con l'obiettivo di motivare i pazienti, ridurre i sintomi critici di personalità, abbassare i fattori di rischio e potenziare quelli protettivi, attraverso la ristrutturazione degli schemi maladattivi precoci e la gestione dei modes disfunzionali, costrutti particolarmente rilevanti per i comportamenti aggressivi e antisociali.

La review di Leigh e Davies (2022) ha incluso la ST come approccio potenzialmente utile anche nel trattamento degli autori di stalking. Pur in assenza di studi empirici specifici, gli autori hanno richiamato lavori precedenti (Bernstein et al., 2007) che hanno mostrato come schemi maladattivi e modes possano fornire una cornice teorica per comprendere i comportamenti di stalking.

3.1.5 Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)

Lyons et al. (2019) hanno condotto uno studio su 189 uomini detenuti in un carcere statunitense e inseriti in un programma residenziale per il trattamento delle dipendenze. I partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi, uno faceva sei sessioni settimanali di MBRP e l'altro, di controllo, un training comunicativo. Il protocollo, ridotto a sei settimane per adattarsi alle permanenze relativamente brevi, comprendeva componenti di mindful movement, meditazione guidata e applicazioni pratiche delle abilità di consapevolezza a scenari tipici della vita carceraria. Alcuni esercizi sono stati modificati per riflettere esperienze comuni in carcere (es. telefonate interrotte invece di camminare per strada). Un aspetto distintivo dello studio è stata la conduzione del programma da parte di un trainer afroamericano con un background culturale affine ai partecipanti, scelta finalizzata ad aumentarne l'accettazione dell'intervento. Lo studio ha confermato la fattibilità dell'implementazione della MBRP in contesti penitenziari e ne ha evidenziato la rilevanza per detenuti con disturbi da uso di sostanze.

3.1.6 Compassion Focused Therapy (CFT)

Byrne e Ghráda (2019) hanno incluso nella loro review uno studio di Laithwaite et al. (2009), che ha applicato la CFT a 19 uomini con schizofrenia o altri disturbi psicotici ricoverati in un ospedale

psichiatrico ad alta sicurezza nel Regno Unito. L'intervento consisteva in 20 sessioni di gruppo ispirate al modello del Compassionate Mind Training, mirate a ridurre vergogna e autocriticismo attraverso esercizi di imagery, mindfulness, ragionamento compassionevole e scrittura di lettere compassionevoli. Lo studio ha riportato una riduzione significativa dei sintomi depressivi e un miglioramento della psicopatologia generale, senza variazioni rilevanti nella sintomatologia positiva e negativa della psicosi. Pur trattandosi di un campione ridotto e privo di gruppo di controllo, i risultati indicano che la CFT potrebbe avere un potenziale interesse per popolazioni forensi caratterizzate da elevati livelli di vergogna e autocriticismo.

3.2. RQ2. Quali esiti relativi alla recidiva sono stati riportati negli studi che applicano tali interventi?

La review sistematica di Baldwin e Beazley (2023) sugli interventi psicologici rivolti a persone detenute non ha riportato dati diretti sui tassi di recidiva. Alcuni studi inclusi hanno tuttavia valutato variabili collegate al rischio di reiterazione del reato. Sono stati esaminati la gestione della rabbia e l'aggressività verbale (20 studi, con miglioramenti significativi in sei), le attitudini verso il comportamento criminale (7 studi, due con esiti significativi), le valutazioni cliniche del rischio di violenza (13 studi, con riduzioni in dodici casi, sei dei quali significativi), e il rischio di comportamenti incendiari (2 studi, con esiti favorevoli in entrambi ma significativi in uno). Due studi hanno analizzato l'empatia senza evidenziare miglioramenti rilevanti. Gli strumenti utilizzati variavano da scale self-report a valutazioni mediante l'utilizzo di interviste strutturate come l'HCR-20. Gli autori hanno sottolineato la necessità di studi futuri che includano dati di recidiva intesa in senso penale come outcome primario.

Lo studio di Bernstein et al. (2023) non riportano dati diretti sulla recidiva penale. È stata però utilizzata la progressiva riabilitazione come indicatore del rischio di reiterazione criminale. L'ottenimento dei permessi di uscita, dapprima supervisionati e successivamente non supervisionati, è stato considerato un esito primario, insieme alla valutazione del rischio di violenza tramite l'HCR-20. Nel corso dei tre anni di follow-up, i pazienti trattati con Schema Therapy hanno ottenuto i permessi di uscita in modo più rapido rispetto al gruppo di controllo. Al termine dello studio, il 96,7% dei partecipanti in ST aveva raggiunto il permesso supervisionato (contro il 90,5%) e il 67,4% quello non supervisionato (contro il 59,4%). I punteggi dell'HCR-20 si sono inoltre ridotti più velocemente nel gruppo ST.

Byrne e Ghráda (2019) hanno individuato un solo studio che ha valutato in modo diretto la recidiva. Malouf et al. (2017) hanno esaminato il programma REVAMP (Re-entry Values and Mindfulness Program), un intervento ACT destinato a persone detenute in fase di rilascio. La recidiva è stata misurata sia attraverso i registri ufficiali degli arresti, sia tramite interviste ai partecipanti, che hanno riferito eventuali nuovi arresti in 16 categorie di reati, con follow-up fino a tre anni. I risultati non hanno mostrato differenze statisticamente significative rispetto al trattamento standard, ma i partecipanti al REVAMP tendevano ad avere meno periodi con arresti e un tempo più lungo al primo re-arresto. Gli altri studi inclusi nella review hanno considerato solo esiti clinici e psicologici, senza includere misure di recidiva.

Lyons et al. (2019) hanno valutato la Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) in un carcere statunitense considerando la recidiva come nuovi arresti dopo la scarcerazione. Per misurare questo esito, i ricercatori avevano predisposto un accordo con l'Illinois State Police e con l'Illinois Criminal Justice Information Authority per ottenere dati anonimi e prospettici sugli arresti dei partecipanti assegnati ai due gruppi (MBRP e intervento di confronto). Al momento della pubblicazione, tuttavia, i risultati sugli arresti post-scarcerazione non erano ancora disponibili e lo studio ha riportato solo esiti clinici e psicologici.

Nello studio di Nyamathi et al. (2018) la recidiva è stata misurata attraverso i registri ufficiali di giustizia penale e tramite interviste con le partecipanti con un follow-up a sei mesi. È stato osservato un tasso di reincarcerazione pari al 15,5% nel gruppo DBT-CM rispetto al 20,7% nel gruppo di controllo che aveva ricevuto un programma di promozione della salute. L'intervento è risultato particolarmente utile tra le donne più giovani e tra quelle che avevano espresso un forte desiderio di ricevere aiuto, per le quali il rischio di reincarcerazione è apparso ridotto. Gli autori hanno sottolineato che, trattandosi di uno studio pilota, i risultati necessitano di conferma con campioni più ampi e follow-up di durata maggiore.

Rosenfeld et al. (2019) hanno valutato la recidiva tramite i registri ufficiali della giustizia penale con un

follow-up di dodici mesi. Circa il 29% dei partecipanti era stato arrestato nuovamente per reati di stalking, senza differenze significative tra la DBT-S (28,1%) e la CBT (30,8%). Anche per i reati violenti e per gli altri reati non legati allo stalking non sono emerse differenze tra le condizioni. Gli autori hanno osservato che i tassi di recidiva erano inferiori a quelli riportati in studi precedenti su autori di stalking non trattati, suggerendo un possibile effetto positivo della partecipazione a un trattamento intensivo. Infine, per Zarling et al. (2019) la recidiva è stata misurata attraverso i registri amministrativi del "Iowa Department of Corrections" con un follow-up a dodici mesi. I partecipanti all'ACTV hanno riportato tassi inferiori di nuove accuse di reato in generale (21,3% contro 27,9%), di accuse per violenza domestica (5,3% contro 7,7%) e di accuse per reati violenti (7,6% contro 12,1%) rispetto al gruppo di confronto. Tra coloro che avevano completato l'intero programma, le differenze erano ancora più marcate (15,5% contro 24,4% per nuove accuse di reato in generale). È stato però osservato un tasso di abbandono più elevato nell'ACTV (39% contro il 27%).

DISCUSSIONE

Questa scoping review aveva l'obiettivo di esplorare l'applicazione delle terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione nei contesti detentivi e forensi con particolare attenzione ai possibili esiti rispetto alla recidiva. Il quadro che emerge è caratterizzato da un utilizzo eterogeneo di questi approcci, con una netta prevalenza di lavori sulla Dialectical Behavior Therapy (DBT) e in misura minore sull'Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Altri modelli, come la Schema Therapy (ST), la Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) e la Compassion Focused Therapy (CFT) sono stati applicati in un numero molto più ridotto di studi, mentre non è emersa l'applicazione di altri approcci come la Functional Analytic Psychotherapy (FAP) e la Metacognitive Therapy (MCT).

Gli adattamenti della DBT rappresentano la parte più consistente della letteratura, passando da protocolli specifici per lo stalking (DBT-S), a versioni orientate al reinserimento sociale di donne senza fissa dimora (DBT-CM), fino a programmi più complessi in ambito ospedaliero-forense (DBT-F). Questa varietà riflette la versatilità del modello, capace di supportare esigenze cliniche e criminologiche diverse. Tuttavia, i dati rimangono limitati per ampiezza dei campioni, durata dei follow-up e misurazione standardizzata degli esiti; rendendo difficile stabilire il contributo reale di tali adattamenti nella riduzione del rischio criminogeno (Rosenfeld et al., 2019; Nyamathi et al., 2018; Wettermann et al., 2020). La Schema Therapy ha fornito una delle evidenze più solide mostrando un impatto positivo sui fattori di rischio e sui percorsi riabilitativi di pazienti con disturbi di personalità del cluster B. Nonostante ciò, la letteratura rimane circoscritta e ancora agli inizi, e l'interesse per la sua applicazione a popolazioni come gli autori di stalking resta teorico (Bernstein et al., 2023). L'ACT è emersa come il secondo approccio più studiato, applicato in contesti che spaziano dal trattamento delle dipendenze alla gestione della violenza domestica fino ai programmi per il reinserimento sociale. In particolare, il programma ACTV rappresenta un tentativo sistematico di integrare questo modello nei servizi penitenziari. Le evidenze preliminari suggeriscono potenziali benefici sulla flessibilità psicologica e sulla riduzione di comportamenti disfunzionali, ma rimangono caratterizzate da forti differenze metodologiche (Byrne & Ghráda, 2019; Leigh & Davies, 2022, Zarling et al., 2019). La MBRP e la CFT sono state esplorate solo marginalmente. La MBRP è stata adattata con successo al contesto carcerario, mostrando buona fattibilità e accettazione, ma senza ancora fornire dati consolidati sugli effetti a lungo termine. La CFT, applicata in un piccolo campione di pazienti con psicosi, ha mostrato miglioramenti su vergogna e autocriticismo ma senza evidenze dirette sul rischio criminogeno (Lyons et al., 2019; Byrne e Ghráda, 2019). Per quanto riguarda la recidiva, i dati disponibili risultano scarsi e frammentati. Solo alcuni studi hanno incluso misure dirette, spesso attraverso registri ufficiali degli arresti o interviste ai partecipanti mentre altri hanno utilizzato indicatori indiretti, come permessi di uscita o valutazioni cliniche del rischio. I risultati mostrano tendenze promettenti, come tempi più lunghi al re-arresto o riduzioni nei punteggi di rischio di reiterazione, ma nel complesso non permettono di trarre conclusioni solide sull'impatto delle terapie di terza generazione rispetto alla recidiva.

LIMITI

Diversi degli studi inclusi erano RCT, con campioni moderati (circa 100–200 partecipanti), un dato positivo per la ricerca forense. Tuttavia, mancano ancora studi su larga scala con potenza statistica sufficiente a fornire risposte conclusive sull'efficacia di questi interventi, soprattutto rispetto alla recidiva. Inoltre, la durata relativamente breve dei follow-up limita la possibilità di valutare la stabilità degli effetti nel tempo. Un'ulteriore criticità riguarda la diversità dei vari protocolli: intensità, durata, modalità di erogazione e target degli interventi variano in maniera considerevole, rendendo difficile il confronto tra gli approcci. Anche la misurazione della recidiva presenta forti differenze: in pochi casi è stata considerata come outcome primario e, quando presente, è stata valutata con strumenti e criteri differenti, riducendo la comparabilità tra gli studi.

Infine un ulteriore limite riguarda questa stessa scoping review: la selezione degli articoli è stata condizionata dalla disponibilità di testi in open access. Questo criterio ha escluso una parte della letteratura potenzialmente rilevante, pubblicata su riviste o banche dati accessibili solo a pagamento. Di conseguenza, i risultati della presente mappatura non possono essere considerati esaustivi dell'intera produzione scientifica sull'argomento.

RACCOMANDAZIONI PER LA RICERCA FUTURA

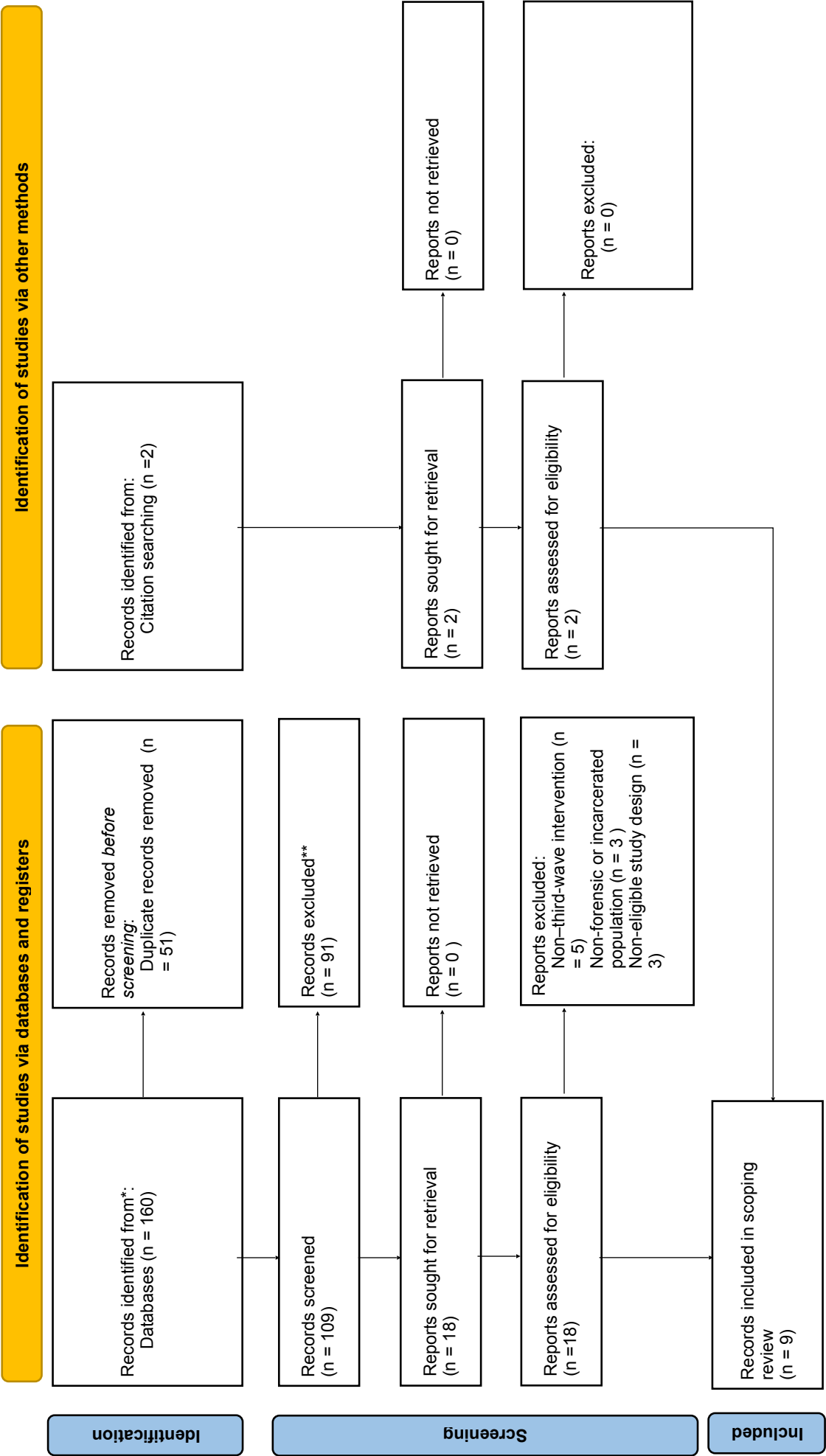
Le evidenze raccolte indicano la necessità di condurre ulteriori studi per chiarire il ruolo delle terapie di terza generazione nei contesti detentivi e forensi. Sarebbe importante sviluppare RCT con campioni più ampi e follow-up di lunga durata, in cui la recidiva venga considerata come outcome primario e misurata in modo sistematico attraverso registri ufficiali o strumenti validati. Un'attenzione particolare dovrebbe essere rivolta agli approcci ancora poco indagati, come la Schema Therapy applicata a popolazioni diverse dai disturbi di personalità, la Compassion Focused Therapy, la Functional Analytic Psychotherapy e la Metacognitive Therapy. Questi interventi potrebbero offrire prospettive promettenti ma mancano dati empirici che ne supportino l'utilizzo in popolazioni detenute. Sarà altrettanto rilevante approfondire la fattibilità e l'implementazione dei trattamenti, indagando l'accettazione da parte dei partecipanti, i tassi di completamento e le condizioni organizzative necessarie per garantirne una reale integrazione nei sistemi penitenziari e forensi.

CONCLUSIONI

Questa scoping review ha evidenziato un panorama in evoluzione nell'applicazione delle terapie di terza generazione nei contesti penitenziari e forensi. La DBT e l'ACT emergono come gli approcci più sviluppati, mentre l'ST, la MBRP e la CFT sono stati applicati solo in pochi casi. Pur mostrando adattamenti promettenti, le evidenze restano disomogenee e caratterizzate da limiti metodologici.

Nel complesso, i dati disponibili suggeriscono un potenziale contributo di questi interventi nella gestione dei fattori di rischio e nel supporto ai percorsi riabilitativi, ma non consentono ancora di formulare conclusioni definitive sul loro impatto sulla recidiva. Ulteriori studi sistematici saranno necessari per consolidare l'evidenza e chiarire meglio il ruolo di questi approcci nella prevenzione della recidiva.

PRISMA 2020 flow diagram for scoping reviews which included searches of databases, registers and other sources



PRISMA 2020 flow diagram adapted for the purposes of this scoping review (Page et al., 2021; Tricco et al., 2018).

BIBLIOGRAFIA

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th ed.). Newark, NJ: LexisNexis/Anderson.
- A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36.
- Bailo, L., Castaldo, L., Petrella, A., Fusco, M., Lorusso, R., & Niolu, C. (2023). The contributing factors to suicide in Italian prisons: An 11-year retrospective study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 33(3), 141–152.
- Baldwin, G., & Beazley, P. (2023). A systematic review of the efficacy of psychological treatments for people detained under the Mental Health Act. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(4), 600-619.
- Bamelis, L. L. M., Evers, S. M. A. A., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305–322.
- Beaumont, E., & Hollins Martin, C. J. (2015). A narrative review exploring the effectiveness of compassion-focused therapy. *Counselling Psychology Review*, 30(1), 21–32.
- Bernstein, D. P., Keulen-de Vos, M., Clercx, M., de Vogel, V., Kersten, G. C. M., Lancel, M., Jonkers, P. P., Bogaerts, S., Slaats, M., Broers, N. J., Deenen, T. A. M., & Arntz, A. (2023). Schema therapy for violent PD offenders: a randomized clinical trial. *Psychological medicine*, 53(1), 88–102.
- Byrne, G., & Ghráda, Á. N. (2019). The application and adoption of four ‘third wave’ psychotherapies for mental health difficulties and aggression within correctional and forensic settings: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 46, 45-55.
- Brillhart, D. (2017) ‘Acceptance and Commitment Therapy’, in Davies, J. and Nagi, C. (Ed.s.) *Individual Psychological Therapies in Forensic Settings: Research and Practice*. Taylor and Francis, pp. 11–27. doi: 10.4324/9781351056144.
- Churchill, R., Moore, T. H., Furukawa, T. A., Caldwell, D. M., Davies, P., Jones, H., Hunot, V. (2013). ‘Third wave’ cognitive and behavioural therapies versus treatment as usual for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD008705.
- Di Mizio, G., Piredda, M., Di Mauro, S., Cutugno, F., Rocco, G., & Galletti, C. (2022). Protection of prisoners with mental health disorders in Italy. *Healthcare*, 10(8), 1497.
- Falissard, B., Loze, J. Y., Gasquet, I., Duburc, A., De Beaurepaire, C., Fagnani, F., & Rouillon, F. (2006). Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry*, 6, 33.
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545–550.
- Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 364–373.
- Frazier, S. N., & Vela, J. (2014). Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: A review. *Aggression and Violent Behaviour*, 19, 156–163.

- Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., ... & Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: Randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63(6), 649–658.
- Gilbert, P. (2009). Introducing Compassion-Focused Therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Goncalves, L. C., Goncalves, R. A., Martins, C., & Dirkzwager, A. J. E. (2014). Predicting infractions and health care utilization in prison: A meta analysis. *Criminal Justice and*
- Haglund, A., Tidemalm, D., Jokinen, J., Långström, N., Lichtenstein, P., Fazel, S., & Runeson, B. (2014). Suicide after release from prison: A population-based cohort study from Sweden. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75, 1047–1053.
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G. (2021). “Third-wave” cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 363-375. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcome. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S. V., ... Gregg, J. (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior Therapy*, 35, 667–688.
- Himmelstein, S. (2010). Meditation research: The state of the art in correctional settings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 20, 1–16.
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28(1), 1–16.
- Johnsen, T. J., & Friberg, O. (2015). The effects of cognitive behavioral therapy as an antidepressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141, 747–768.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte.
- Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: What is new and what is effective? *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 522–528.
- Kanter, J. W., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Maitland, D. M., Villas-Bôas, A., & Ortega, M. A. R. (2017). A comprehensive review of research on functional analytic psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 58, 141–156.
- Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90, 432–455.
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behaviour Therapy*, 48, 778–792.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: A guide for creating*

intense and curative therapeutic relationships. New York, NY: Plenum.

Kouyoumdjian, F. G., McIsaac, K. E., Liauw, J., Green, S., Karachiwalla, F., Siu, W., ... Korchinski, M. (2015). A systematic review of randomized controlled trials of interventions to improve the health of persons during imprisonment and in the year after release. *American Journal of Public Health*, 105, 13–33.

Laithwaite, H., O'Hanlon, M., Collins, P., Doyle, P., Abraham, L., Porter, S., & Gumley, A. (2009). Recovery After Psychosis (RAP): A compassion focused programme for individuals residing in high security settings. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(5), 511-526. <https://doi.org/10.1017/S1352465809990233>

Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 451–476.

Leigh, S., & Davies, J. (2022). A rapid evidence assessment of psychological treatment approaches for stalking behaviour. *The Journal of Forensic Practice*, 24(1), 48-62.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioural treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: The Guilford Press.

Long, C. G., Fulton, B., Dolley, O., & Hollin, C. R. (2011). Dealing with feelings: The effectiveness of cognitive behavioural group treatment for women in secure settings. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39, 243–247.

Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117–146.

Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills manual for therapists* (2nd ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Lyons, T., Womack, V. Y., Cantrell, W. D., & Kenemore, T. (2019). Mindfulness-Based Relapse Prevention in a Jail Drug Treatment Program. *Substance use & misuse*, 54(1), 57–64.

Mangabeira, V., Kanter, J., & Del Prette, G. (2012). Functional Analytic Psychotherapy (FAP): A review of publications from 1990 to 2010. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2–3), 78.

Malouf, E. T., Youman, K., Stuewig, J., Witt, E. A., & Tangney, J. P. (2017). A pilot RCT of a values-based mindfulness group intervention with jail inmates: Evidence for reduction in post-release risk behavior. *Mindfulness*, 8(3), 618–631. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0636-3>

Nadort, M., Arntz, A., Smit, J. H., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, P., ... & van Dyck, R. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 961–973.

Normann, N., van Emmerik, A. A. P., & Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and Anxiety*, 31, 402–411.

Nyamathi, A., Shin, S. S., Smeltzer, J., Salem, B., Yadav, K., Krogh, D., & Ekstrand, M. (2018). Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Reduction of Recidivism Among Recently Incarcerated Homeless Women: A Pilot Study. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(15), 4796–4813.

- Orengo-Aguayo, R. E. (2016) Implementation of an acceptance and commitment therapy skills group with incarcerated domestic violence offenders. University of Iowa. doi: 10.17077/etd.g0o7afr7.
- Pelizza, L., Pupo, S., Azzali, S., Landi, G., Asti, P., Garlassi, S., Melli, G., & Pellegrini, P. (2022). Mental health treatments in an Italian prison: The Parma model. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 911257.
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JB I Evidence Implementation*, 13(3), 141-146.
- Piselli, M., Elisei, S., Murgia, N., Quartesan, R., & Rossi, A. (2015). Psychiatric needs of male prison inmates in Italy: Clinical epidemiological findings from the Pisa Prison survey. *International Journal of Law and Psychiatry*, 41, 82–88.
- Prins, S. J. (2014). Prevalence of mental illnesses in US state prisons: A systematic review. *Psychiatric Services*, 65, 862–872.
- Rice, M. E., & Harris, G. T. (2003). The size and sign of treatment effects in sex offender therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 428–440.
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 72–82.
- Rosenfeld, B., Galietta, M., Foellmi, M., Coupland, S., Turner, Z., Stern, S., Wijetunga, C., Gerbrandij, J., & Ivanoff, A. (2019). Dialectical behavior therapy (DBT) for the treatment of stalking offenders: A randomized controlled study. *Law and human behavior*, 43(4), 319–328.
- Rosenfeld, B., Galietta, M., Ivanoff, A., Garcia-Mansilla, A., Martinez, R., Fava, J., Fineran, V., & Green, D. (2007). Dialectical behavior therapy for the treatment of stalking offenders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 95–103.
- Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 333–358.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press. (Oppure, se vuoi citare l'articolo che descrive la teoria e la pratica): Sipe, W. E. B., & Eisendrath, S. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 63-69.
- Sharma, V., & Nordahl, H. (2022). The scope of Metacognitive Therapy in the treatment of psychiatric disorders: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 9030663. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.9030663>
- Shelton, D., Kesten, K., Zhang, W., & Trestman, R. (2011). Impact of a dialectic behavior therapy—Corrections modified (DBT-CM) upon behaviorally challenged incarcerated male adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(2), 105–113.
- Shonin, E., Van Gordon, W., Slade, K., & GriGths, M. D. (2013). Mindfulness and other Buddhist-derived interventions in correctional settings: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(3), 365–372.
- Tomlinson, M. F. (2018). A theoretical and empirical review of dialectical behaviour therapy within forensic psychiatric and correctional settings worldwide. *International Journal of Forensic Mental Health*, 17, 72–95.

- Trestman, R. L., Ford, J., Zhang, W., & Wiesbrock, V. (2007). Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35, 490–500.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473.
- Tsai, M., Yard, S., & Kohlenberg, R. J. (2014). Functional analytic psychotherapy: A behavioral relational approach to treatment. *Psychotherapy*, 51(3), 364–371. <https://doi.org/10.1037/a0036506>
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40, 751–770.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Wettermann, A., Völm, B., & Schläfke, D. (2020). Highly Structured Treatment Programs for Addicted Offenders: Comparing the Effects of the Reasoning & Rehabilitation Program and DBT-F. *Frontiers in psychiatry*, 11, 499241.
- Wylie, N. (2013) *An Exploration of Females Who Use Socially Intrusive Behaviours - From Psychological Characteristics to Treatment*. University of Nottingham.
- Yoon, I. A., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 783–802.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Zarling, A., Bannon, S., & Berta, M. (2019). Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. *Psychology of Violence*, 9(3), 257–266.
- Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behaviour. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 199–212.