

ISTITUTO TOLMAN

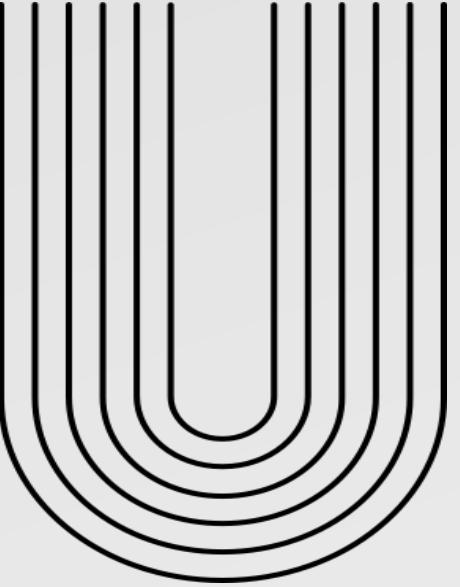
**Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo Comportamentale:
Sede di Cagliari**

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

Anno Accademico 2025

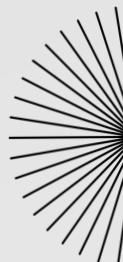
Dott. Efisio Arba

Domanda di ricerca



OBIETTIVO

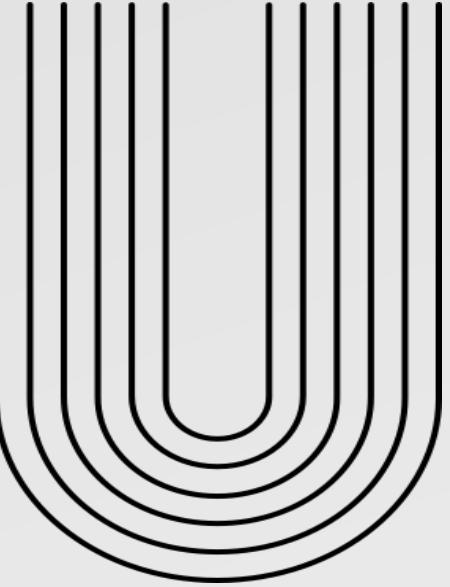
mappare la letteratura scientifica sulle terapie di terza generazione applicate in contesti detentivi e forensi, con particolare attenzione al loro potenziale impatto sulla riduzione del rischio di recidiva.



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?



Background

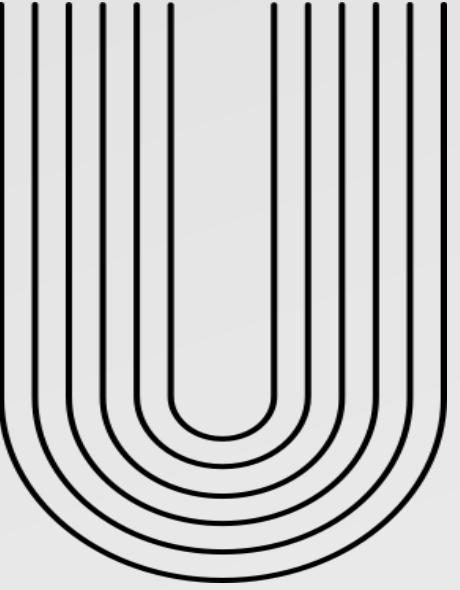
- Le persone detenute presentano *bisogni di salute mentale* significativamente *più elevati* rispetto alla popolazione generale (Prins, 2014)

Maggiore prevalenza di *disturbi d'ansia, sintomi psicotici, depressione e disturbi di personalità* all'interno delle carceri e della popolazione forense in generale (Falissard et al., 2006; Fazel & Danesh, 2002, Fazel & Seewald, 2012; Fazel & Danesh, 2002; Trestman et al, 2007).

- Confermato anche nel *contesto italiano* (Piselli et al., 2015), con *tassi di suicidio particolarmente elevati* rispetto alla media nazionale (Bailo et al., 2023).
- Altre criticità: *sovraffollamento cronico e difficoltà organizzative*.

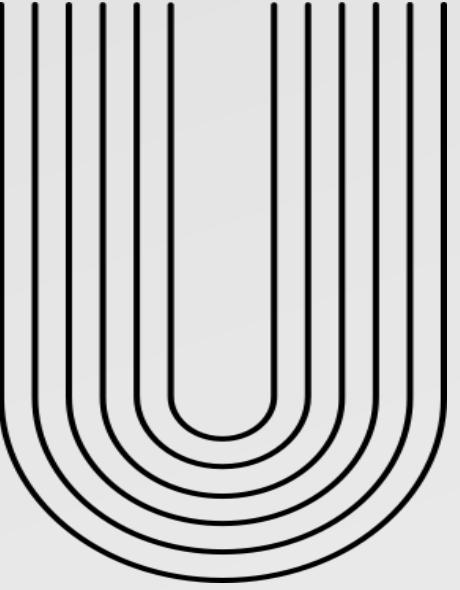
Fattori di rischio per comportamenti suicidari e violenti (Haglund et al., 2014; Goncalves et al, 2014)

Background

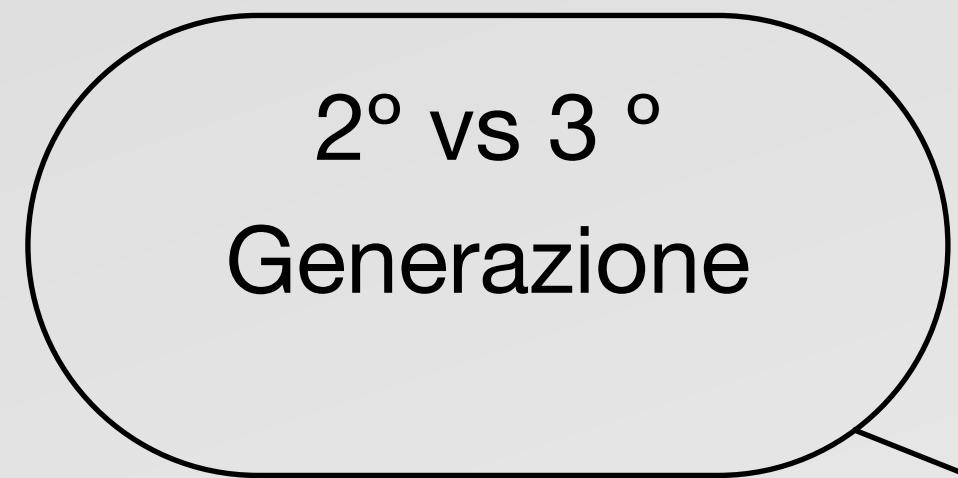


- Introdotti programmi specifici per tipologia di reato e trattamenti riabilitativi più generali.
 - La psicologia forense ha integrato teorie e pratiche derivate dalla psichiatria e dalla psicologia clinica. → Programmi cognitivi-comportamentali ispirati ai principi del Risk-Need-Responsivity (RNR) (Andrews & Bonta, 2006).
 - I programmi basati sulla CBT tradizionale hanno mostrato risultati favorevoli, →  Consolidata l'evidenza del loro impatto positivo sui bisogni clinici delle persone detenute (Kouyoumdjian et al., 2015; Yoon et al., 2017);
- tuttavia:
- l'efficacia nel ridurre la recidiva rimane oggetto di dibattito; (Landenberger & Lipsey, 2005; Lösel & Schmucker, 2005; Rice & Harris, 2003);
 - Persistenza nel tempo degli effetti della CBT standard è stata messa in discussione (Johnsen & Friborg, 2015).

Background



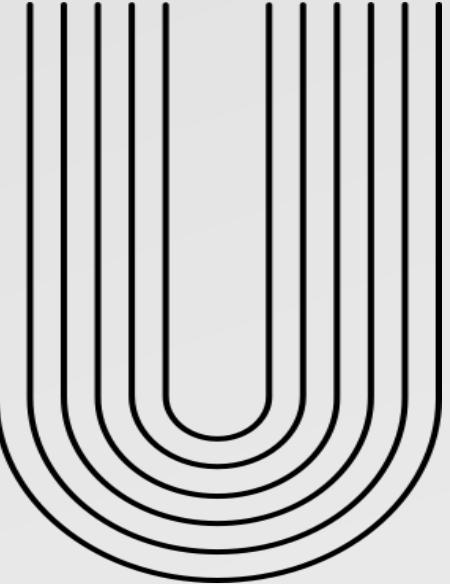
- Negli ultimi quindici anni, le **terapie di “Terza Generazione”** hanno acquisito crescente popolarità e una solida base empirica nella letteratura clinica (Churchill et al., 2013; Kahl et al., 2012), seppur con alcune discussioni sui loro reali elementi distintivi rispetto alla CBT standard (Hofmann & Asmundson, 2008).



Attenzione su contesto e funzione dei pensieri e meno sul contenuto, con uno spostamento dall’obiettivo della riduzione dei sintomi a quello della flessibilità psicologica (Hayes & Hofmann, 2021).

Accettazione, defusione e chiarificazione dei valori sono considerati di potenziale rilevanza nei contesti forensi (Roberton et al., 2012).

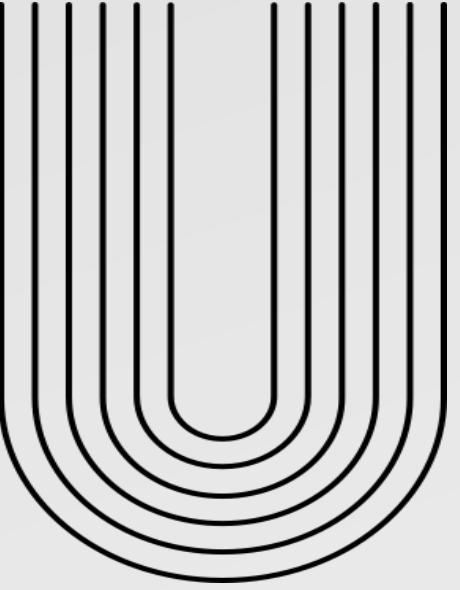
- Ad esempio, lavorare sull’accettazione di emozioni come rabbia e vergogna può offrire un’alternativa ai modelli tradizionali focalizzati sulla ristrutturazione degli “errori criminali” di pensiero.



Third wave psychotherapies

- Dialectical Behavior Therapy (DBT)**
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT)**
- Compassion Focused Therapy (CFT)**
- Mindfulness-Based Interventions (MBIs)**
- Schema Therapy (ST)**
- Metacognitive Therapy (MCT)**
- Functional Analytic Psychotherapy (FAP)**

Metodo



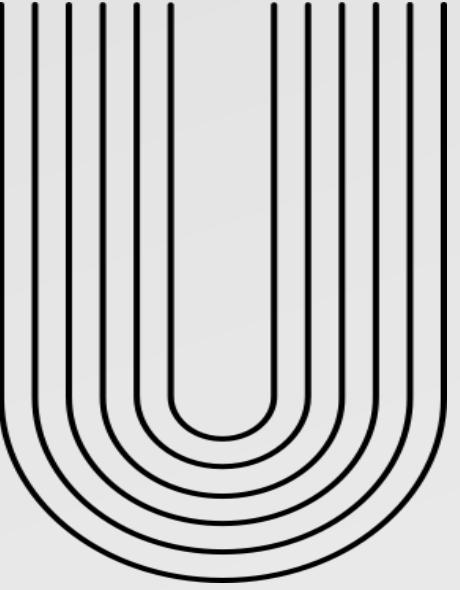
- Guidare la definizione della domanda di ricerca e dei criteri di eleggibilità



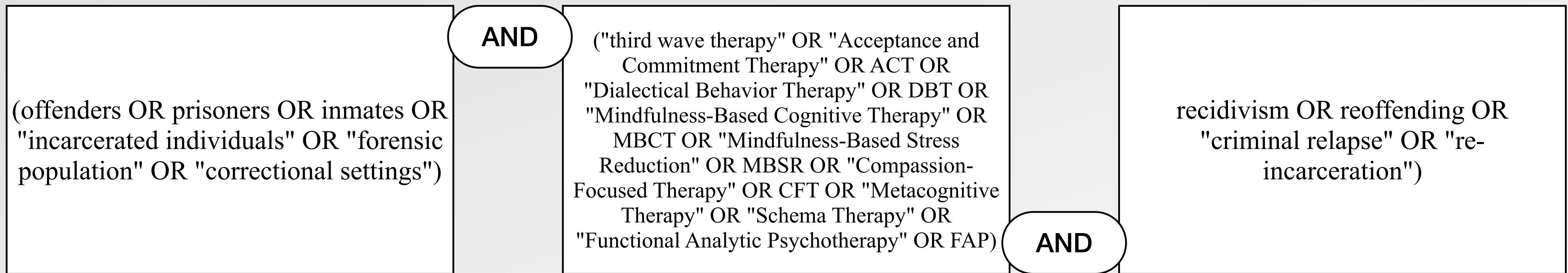
Modello PCC (Population, Concept, Context)

P (Population)	Personne 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.

Metodo

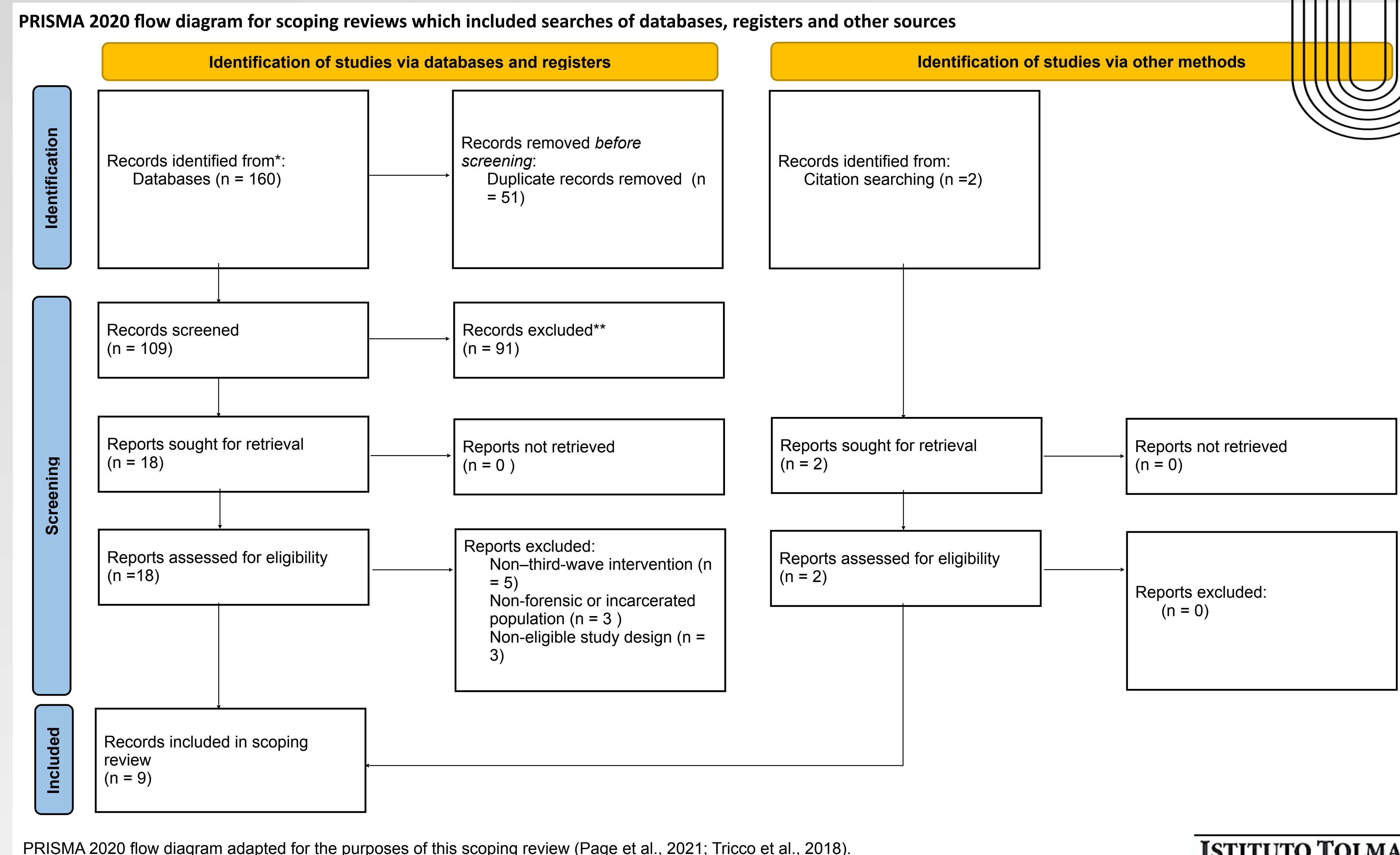


- Identificazione della striga di ricerca avanzata e ricerca degli articoli effettuata tra Luglio e Agosto 2025 utilizzando i database: Scopus, PubMed, PsycNet, Zenodo e Web of Science.



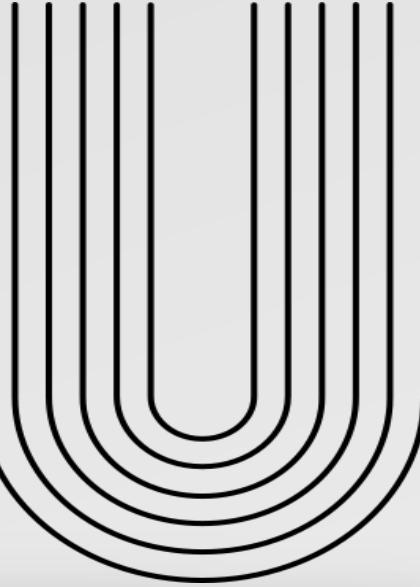
Metodo

In conformità con le linee guida PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) è stato riportato il processo di ricerca, selezione e sintesi degli studi illustrato nel diagramma di flusso.



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

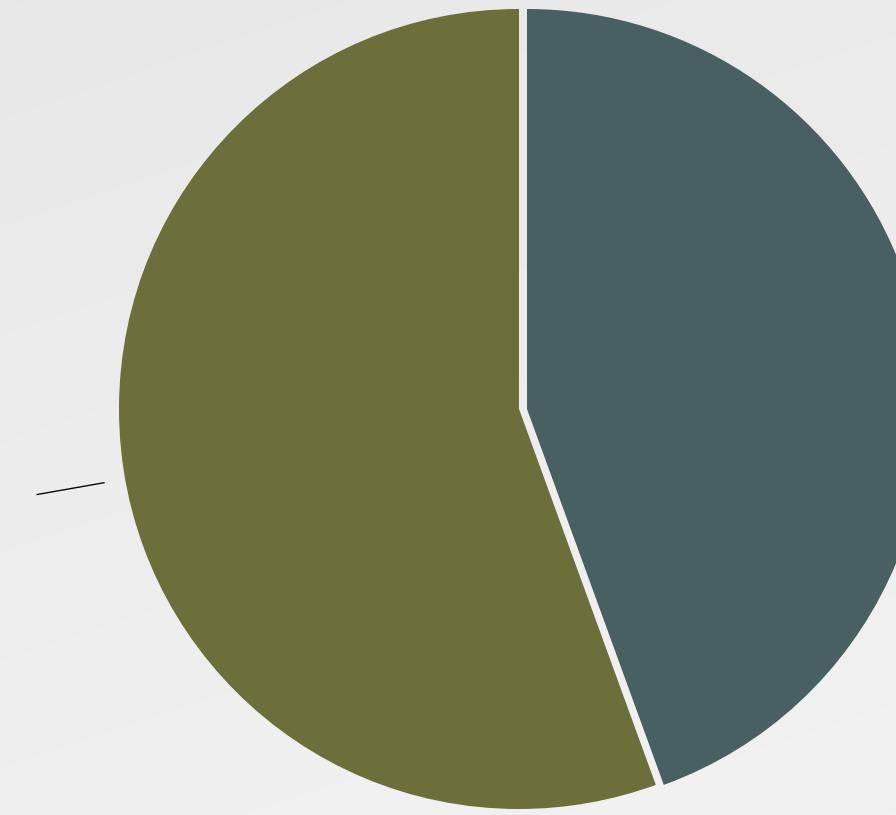
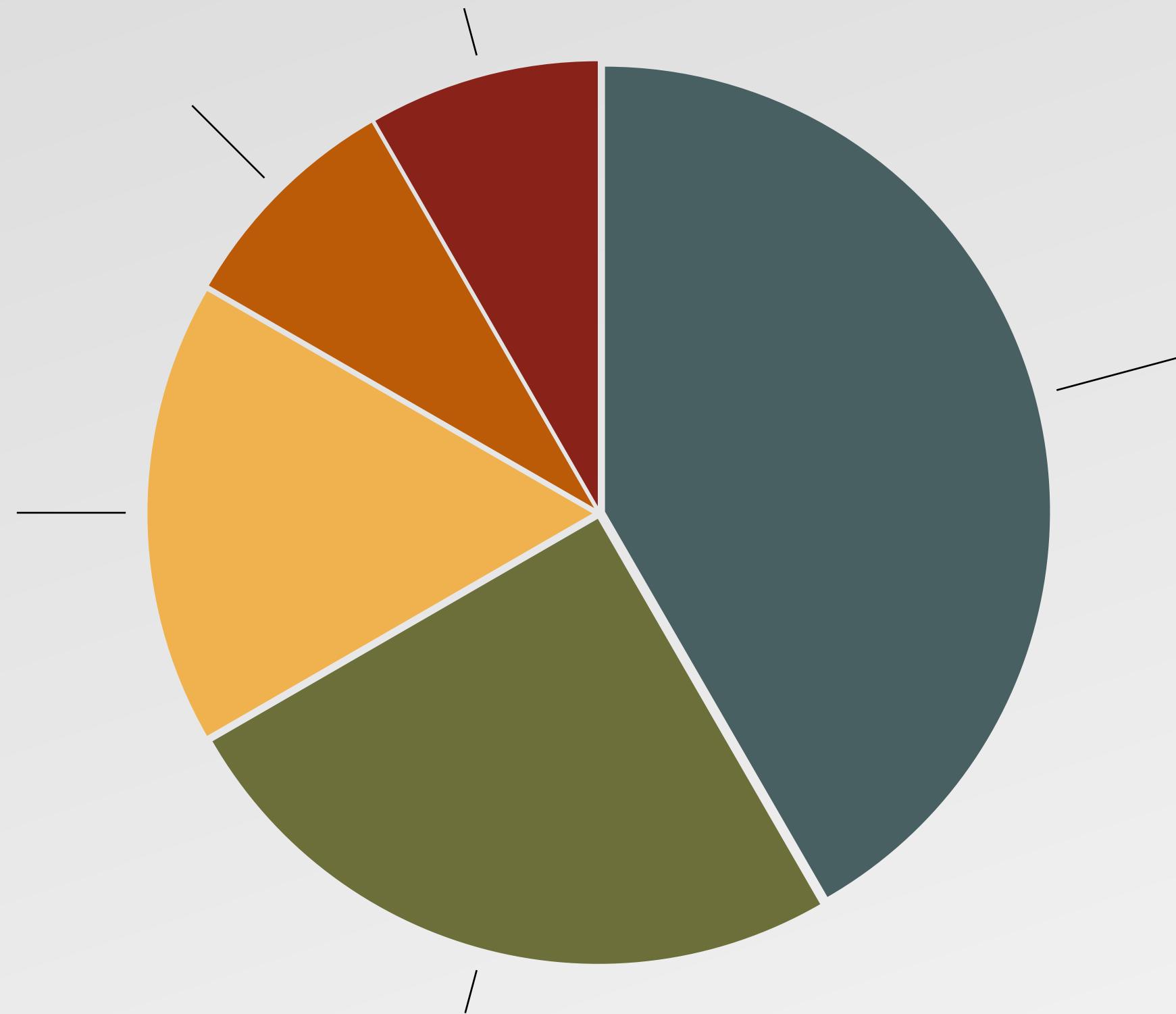
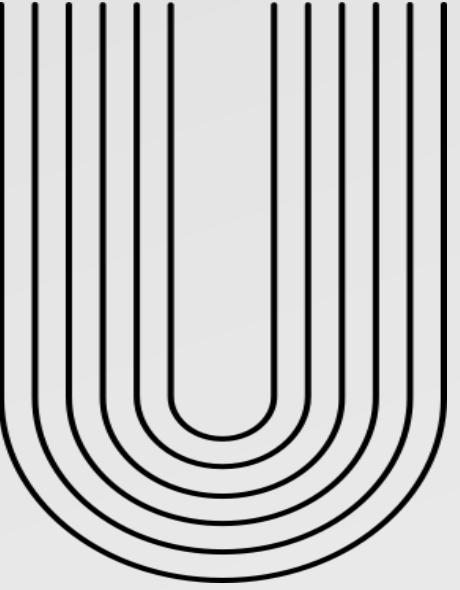
Metodo



► Caratteristiche degli studi inclusi: **n.9**

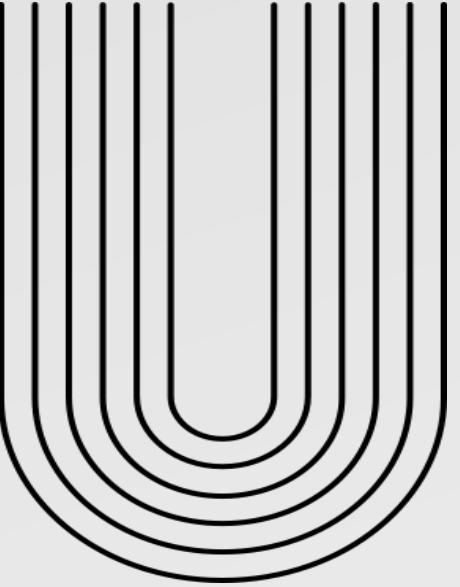
Articolo	Paese	Tipo di Studio	Studi Inclusi	Contesto	Intervento	Recidiva	Partecipanti	Sesso	Età media
Baldwin & Beazley (2023)	Regno Unito	Systematic Review	43	Detenzione/ Psichiatrico/ Forense	DBT	Non riportato	Non riportato	M / F	34.02
Bernstein et al. (2023)	Paesi Bassi	RCT	X	Psichiatrico/ Forense	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

Risultati



Quadro caratterizzato da un utilizzo eterogeneo dei diversi approcci.
Prevalenza di studi sulla **DBT**, seguiti dall'**ACT**.
Applicazioni molto più ridotte per **ST**, **MBRP** e **CFT**.
Nessuna evidenza emersa per **FAP** e **MCT**.
Metà degli studi riporta esiti sulla **recidiva**.

Discussione - Dialectical Behavior Therapy (DBT)



► Gli interventi DBT costituiscono la parte più ampia della letteratura.

Adattamenti principali (moduli standard + aspetti specifici):

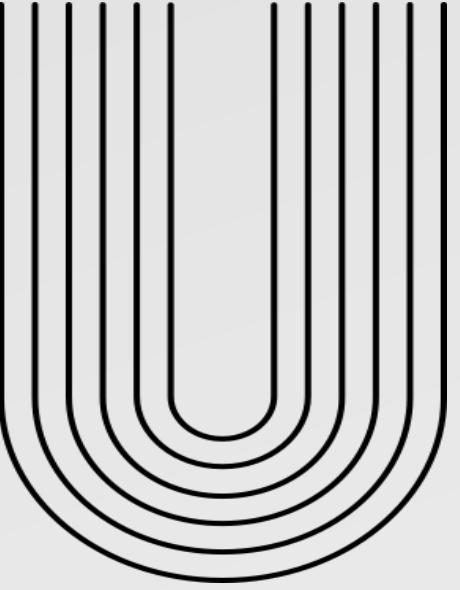
- **DBT-S:** protocollo per autori di stalking che includeva strategie per la gestione degli impulsi ossessivi, esercizi per affrontare la solitudine e abilità interpersonali riformulate in chiave criminologica;
- **DBT-CM:** includendo le difficoltà tipiche della fase di reinserimento;
- **DBT-F:** includendo una parte specifica su l“analisi del reato” per esaminare i fattori di rischio e le dinamiche alla base delle condotte criminali volta alla revisione critica della condotta lesiva.

► La varietà degli adattamenti riflette la versatilità del modello per esigenze cliniche e criminologiche diverse.

► Per una serie di limiti (campioni ridotti, follow-up brevi, misure di esiti non standardizzate) è difficile stabilire l'impatto reale della DBT sulla riduzione del rischio criminogeno.

(Rosenfeld et al., 2019; Nyamathi et al., 2018; Wettermann et al., 2020)

Discussione - Schema Therapy (ST)

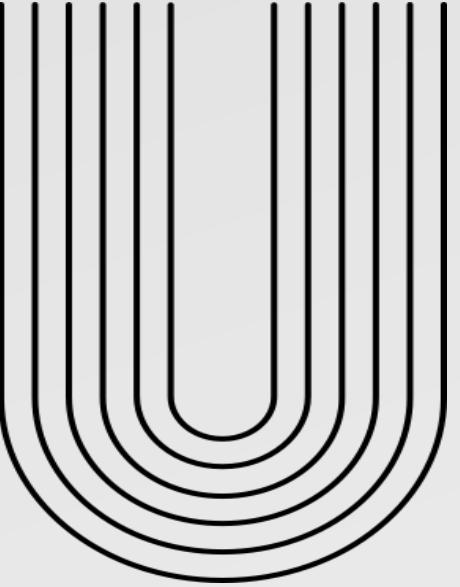


- Utilizzata su uomini con Disturbi di personalità del cluster B (antisociale, narcisistico e borderline). → Riscontrando un impatto positivo su fattori di rischio e percorsi riabilitativi.
- Alcuni studi, hanno mostrato interesse su come schemi maladattivi e modes possano fornire una cornice teorica per comprendere i comportamenti di stalking.

La letteratura rimane comunque circoscritta e nelle fasi iniziali.

(Leigh & Davies, 2022; Bernstein et al., 2023)

Discussione - Acceptance and Commitment Therapy (ACT)



► Secondo approccio più studiato dopo la DBT.

► Applicazioni in contesti diversi:

- trattamento delle dipendenze;
- gestione della violenza domestica;
- programmi di reinserimento sociale (REVAMP).

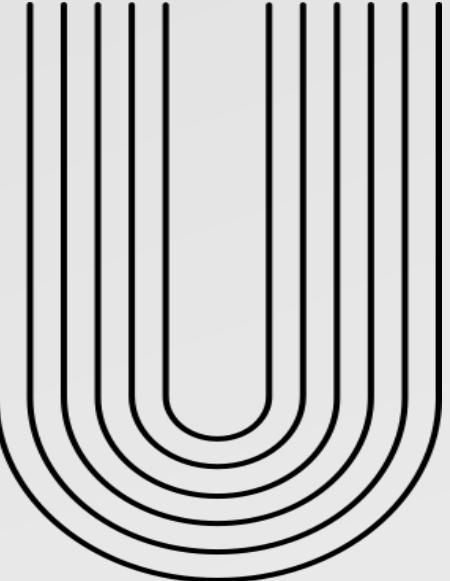
► Il programma ACTV rappresenta un tentativo sistematico di integrare l'ACT nei servizi penitenziari → caratteristica distintiva è la propensione alla collaborazione e la sospensione del giudizio degli operatori, volta a modificare le abilità piuttosto che trasmettere contenuti prescrittivi.

→ • Potenziali benefici:

- aumento della flessibilità psicologica;
- riduzioni di comportamenti disfunzionali.

► Forte eterogeneità metodologica tra gli studi inclusi.

(Byrne & Ghráda, 2019; Leigh & Davies, 2022; Zarling et al., 2019)



Discussione - MBRP e CFT

► Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)

- Adattata con successo al contesto carcerario per il trattamento delle dipendenze;
- Applicazioni pratiche delle abilità di consapevolezza a scenari tipici della vita carceraria (es. telefonate interrotte invece di camminare per strada);

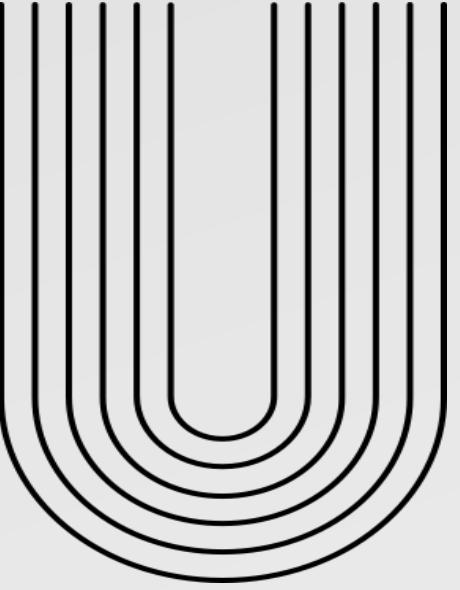
(Lyons et al., 2019)

► Compassion Focused Therapy (CFT)

- Applicata in un piccolo campione di pazienti con schizofrenia o altri disturbi psicotici;
- Potenziale interesse per popolazioni forensi caratterizzate da elevati livelli di vergogna e autocriticismo;
- Riduzione significativa dei sintomi depressivi e un miglioramento della psicopatologia generale, senza variazioni rilevanti nella sintomatologia positiva e negativa della psicosi;

(Byrne & Ghráda, 2019)

Discussione - Recidiva



► I dati disponibili sulla recidiva risultano limitati, eterogenei e metodologicamente variabili.

Grandi differenze nelle **misure della recidiva**:



Misure dirette:

- Registri ufficiali degli arresti (Malouf et al., 2017; Byrne & Ghráda, 2019; Zarling et al., 2019);
- Interviste ai partecipanti.

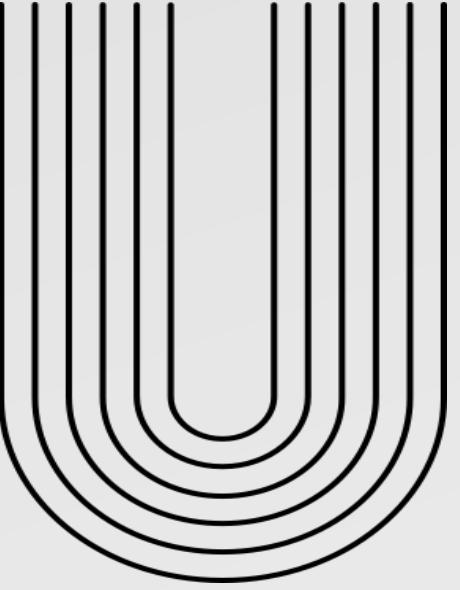
Indicatori indiretti:

- Ottenimento permessi di uscita (ST, Bernstein et al., 2023);
- Valutazioni cliniche del rischio. (HCR-20, Baldwin e Beazley, 2023);

► Tendenze promettenti:

- tempi più lunghi al re-arresto,
- riduzioni nei punteggi di rischio di reiterazione.

Nel complesso, assenza di evidenze solide sull'impatto delle terapie di terza generazione rispetto alla recidiva.



Mancano ricerche su **larga scala** con potenza statistica adeguata, soprattutto sugli esiti di **recidiva**;

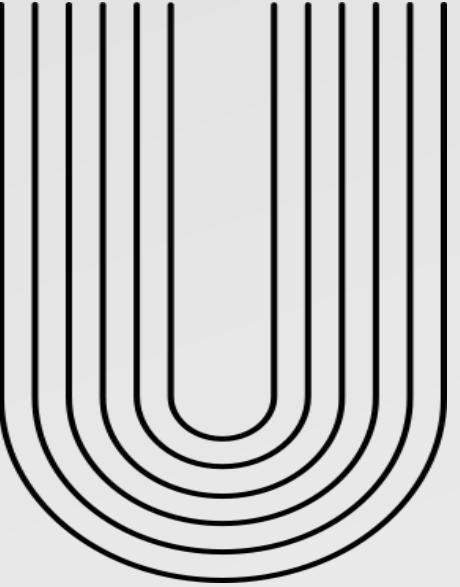
Follow-up brevi limitano la possibilità di valutare la stabilità degli effetti;

► **Protocolli eterogenei** (intensità, durata, modalità di erogazione, target), che rende difficile confrontare gli approcci;

La **misurazione della recidiva** varia notevolmente: spesso non è un outcome primario

→ Riduce la comparabilità degli studi;

Criterio di inclusione **open access** → mappatura **non è esaustiva** dell'intera produzione scientifica sull'argomento.



Condurre nuovi studi per chiarire il ruolo delle terapie di terza generazione nei contesti forensi e detentivi;

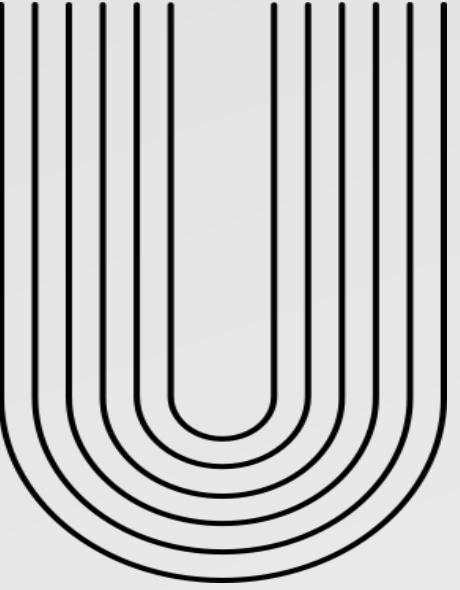
Sviluppare **RCT con campioni più ampi e follow-up di lunga durata**;

La **recidiva → outcome primario**, misurata in modo sistematico;

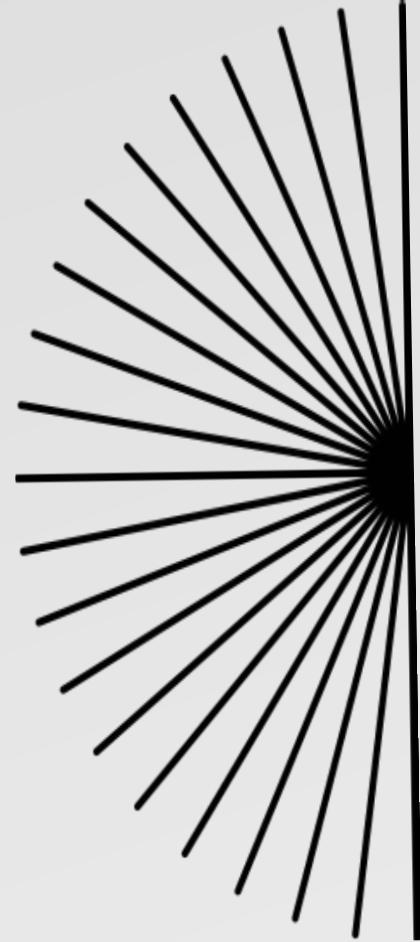
► Priorità allo studio di approcci ancora poco indagati: **Schema Therapy** (applicata oltre i disturbi di personalità), **Compassion Focused Therapy**, **Functional Analytic Psychotherapy** e **Metacognitive Therapy**;

Necessità di approfondire la **fattibilità** e l'**implementazione** dei trattamenti: *accettazione* da parte dei partecipanti e condizioni organizzative che permettono una reale integrazione nei sistemi detentivi e forensi.

Conclusioni



TAKE AWAY



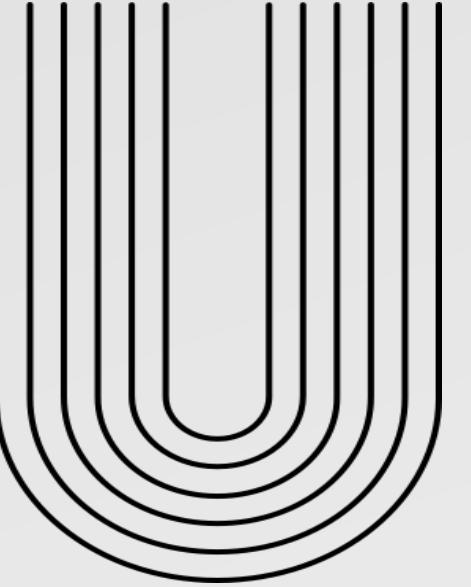
Panorama in evoluzione nell'applicazione delle terapie di terza generazione nei contesti detentivi e forensi;

La **DBT** e l'**ACT** risultano gli approcci **più sviluppati**, mentre **ST**, **MBRP** e **CFT** sono stati applicati solo in un numero molto limitato di studi;

Gli adattamenti identificati appaiono **promettenti**;

Potenziale contributo di questi interventi nella gestione dei fattori di rischio e nel supporto ai percorsi riabilitativi;

Non è ancora possibile formulare **conclusioni definitive** sul loro impatto sulla **recidiva**.



Grazie per l'attenzione