

# Indice

<b>Premessa</b>	<b>XI</b>
<b>1. Il problema della diagnosi di Antonio Semerari, Fabio Moroni, Giuseppe Nicolò, Antonino Carcione</b>	<b>3</b>
1.1. Il problema: un caso complesso, p. 3 - 1.2. Il problema della diagnosi: la crisi della nosografia attuale, p. 8 - 1.2.1. Le due classificazioni dei disturbi di personalità nel DSM-5: vantaggi e limiti, p. 9 - 1.2.2. La complicazione eccessiva della diagnosi, p. 13 - 1.2.3. Quale dimensione considerare? I tratti di personalità, p. 14 - 1.3. Dalla diagnosi al trattamento, p. 15 - 1.4. La diagnosi di Enrico, p. 18	
<b>2. Conoscere la mente di Antonino Carcione, Antonio Semerari, Livia Colle</b>	<b>19</b>
2.1. La metarappresentazione, p. 19 - 2.2. Metarappresentazione e psicopatologia, p. 22 - 2.3. La metacognizione, p. 23 - 2.4. Funzioni nel dominio della conoscenza della propria mente, p. 27 - 2.4.1. Il monitoraggio, p. 27 - 2.4.2. L'integrazione, p. 28 - 2.4.3. La differenziazione, p. 32 - 2.4.4. Comprensione della mente altrui/decentramento, p. 34 - 2.4.5. Padroneggiamento/ <i>mastery</i> , p. 37 - 2.5. Autodirezionalità e regolazione delle scelte, p. 40 - 2.5.1. Gli scopi e le euristiche nei disturbi di personalità, p. 41 - 2.5.2. La metacognizione e la regolazione delle scelte, p. 43 - 2.5.2.1. La regolazione basata su emozioni e desideri e la disregolazione emotiva, p. 44 - 2.5.2.2. La regolazione basata sul contesto interpersonale: la sintonia interpersonale, p. 45 - 2.5.2.3. La regolazione basata su norme, valori e Sé ideale, p. 46	
<b>3. La metacognizione come fattore generale della patologia della personalità di Ilaria Riccardi, Antonio Semerari, Roberto Pedone</b>	<b>47</b>
3.1. La co-occorrenza di più diagnosi: problema o opportunità?, p. 47 - 3.2. Patologia generale della personalità: gravità, disturbi del	

Sé e delle relazioni, p. 49 - 3.3. La metacognizione tra patologia generale della personalità e manifestazioni fenomeniche, p. 52 - 3.3.1. Le disfunzioni della metacognizione nei disturbi di personalità e nei disturbi di stato non psicotici, p. 53 - 3.3.2. Le disfunzioni della metacognizione e la patologia generale della personalità, p. 54 - 3.3.3. Le disfunzioni della metacognizione come predittori dei disturbi di personalità, p. 54 - 3.3.4. Metacognizione ed esito dei trattamenti, p. 55

4. **L'integrazione del trattamento** di *Giuseppe Nicolò, Antonino Carcione, Donatella Fiore, Stefania D'Angerio, Michele Procacci, Antonio Semerari* 58
- 4.1. Verso un trattamento integrato dei disturbi di personalità, p. 58 - 4.2. Procedure e tecniche della terapia cognitiva, p. 61 - 4.3. Obiettivi, procedure e tecniche delle terapie manualizzate dei DP, p. 65 - 4.3.1. Terapia cognitiva standard, p. 66 - 4.3.2. Schema Therapy, p. 68 - 4.3.3. La terapia dialettico-comportamentale, p. 70 - 4.3.4. Terapie non cognitive, p. 72 - 4.3.4.1. Terapia cognitivo-analitica, p. 72 - 4.3.4.2. Terapia centrata sul transfert, p. 73 - 4.3.4.3. Terapia basata sulla mentalizzazione, p. 75 - 4.3.5. Interventi strutturati: Good Psychiatric Management, p. 85 - 4.3.6. Interventi strutturati: Structured Clinical Management, p. 86 - 4.4. L'integrazione del trattamento e il lavoro d'équipe, p. 88 - 4.5. L'*assessment*, p. 90 - 4.6. I vantaggi dell'organizzazione, p. 93 - 4.7. I limiti della presa in carico, p. 94
5. **Fase di pre-trattamento: il colloquio di *assessment* e la restituzione diagnostica** di *Giuseppe Nicolò, Laura Conti, Donatella Fiore* 97
- 5.1. La conduzione del colloquio nella fase di *assessment*, p. 97 - 5.2. Come s'inizia, p. 97 - 5.2.1. Le prime domande, p. 99 - 5.2.2. Area interpersonale, p. 103 - 5.2.3. Individuazione degli stati mentali problematici principali e ricorrenti, p. 104 - 5.3. La restituzione diagnostica: fase di pre-trattamento, p. 105 - 5.3.1. La restituzione diagnostica, p. 105 - 5.3.2. Tratti e diagnosi di personalità: SCID II, p. 106 - 5.3.3. Sintomi, p. 110 - 5.3.4. La metacognizione: intervista per la valutazione della metacognizione (IVaM); dalla restituzione diagnostica alla spiegazione del funzionamento del paziente, p. 110 - 5.4. Fase conclusiva del pre-trattamento, p. 111 - 5.5. Spiegazione del *rationale* terapeutico, p. 112 - 5.6. Il contratto terapeutico, p. 113
6. **La relazione terapeutica** di *Antonio Semerari, Giovanni Pellecchia, Antonino Carcione* 114
- 6.1. Gli aspetti problematici della relazione, p. 114 - 6.2. L'uso terapeutico della relazione, p. 120 - 6.2.1. L'alleanza terapeutica, p. 120 - 6.2.2. Formazione dell'alleanza: empirismo collaborativo e contratto

terapeutico, p. 121 - 6.3. Un caso esemplificativo, p. 122 - 6.4. Clima collaborativo e gestione delle flessioni dell'alleanza, p. 125 - 6.4.1. Lo stile conversazionale del terapeuta, p. 125 - 6.5. Cicli interpersonali, p. 128 - 6.5.1. Fattori che influenzano il contenuto e il decorso dei cicli interpersonali, p. 128 - 6.5.2. Obiettivi terapeutici, p. 128 - 6.5.3. Procedure e tecniche nella gestione dei cicli, p. 129 - 6.6. Cicli interpersonali tipici: i cicli acuti, p. 133 - 6.6.1. Il ciclo invalidante, p. 133 - 6.6.2. Il ciclo aggressivo abusante, p. 137 - 6.6.3. Cicli di allarme, p. 140 - 6.7. Cicli interpersonali tipici: i cicli cronici, p. 145 - 6.7.1. Il ciclo del distacco, p. 146 - 6.7.2. Il ciclo competitivo, p. 148

**7. La terapia di Antonino Carcione, Giuseppe Nicolò, Michele Procacci, Antonio Semerari** 152

7.1. Obiettivi, *setting* e procedure, p. 152 - 7.2. Principi di conduzione della seduta, p. 154 - 7.2.1. L'atteggiamento metacognitivo, p. 154 - 7.2.2. Gli ostacoli alla metacognizione, p. 156 - 7.2.3. La regolazione del tono emotivo, p. 156 - 7.2.4. Riflettere sui momenti di disorientamento, p. 158

**8. Monitoraggio e integrazione di Antonio Semerari, Antonino Carcione, Ilaria Riccardi** 161

8.1. Lo stato problematico, p. 161 - 8.1.1. Criteri per la scelta dello stato problematico da esplorare, p. 161 - 8.1.2. Tre principi generali per il monitoraggio degli stati problematici e per la loro integrazione, p. 162 - 8.1.3. Aspetti problematici del monitoraggio: emozioni primarie e intenzioni, p. 164 - 8.2. Mantenere il livello metacognitivo raggiunto in seduta. *Homework* e promemoria, p. 166 - 8.3. Padroneggiamento degli stati problematici legati ai sintomi gravi, p. 168 - 8.4. La gestione iniziale degli stati problematici di rischio, p. 170 - 8.4.1. Principi per la gestione del rischio suicidario, p. 170 - 8.4.2. I diversi stati mentali suicidari, p. 171 - 8.4.3. Il suicidio come tentativo per eliminare la sofferenza, p. 174 - 8.4.4. Il suicidio in condizioni di distacco dissociativo, p. 175 - 8.4.5. Il suicidio come atto relazionale, p. 176 - 8.5. La gestione dei comportamenti impulsivi, p. 179 - 8.6. Promuovere l'integrazione, p. 183 - 8.7. La gestione degli stati mentali nella fase integrativa: dal cambiamento all'accettazione, p. 193 - 8.8. La memoria autobiografica, p. 195

**9. Differenziazione e decentramento di Antonio Semerari, Fabio Moroni, Michele Procacci** 199

9.1. Differenziazione, distanza critica, decentramento, p. 199 - 9.1.1. L'ambiguità della differenziazione, p. 201 - 9.1.2. Promuovere la differenziazione in psicoterapia, p. 204 - 9.1.3. Le credenze nei disturbi di personalità, p. 207 - 9.1.4. Le credenze relativamente ben fondate e le credenze compensatorie, p. 209 - 9.1.5. Lo sviluppo della distan-

za critica, p. 218 - 9.2. Il decentramento, p. 221 - 9.2.1. Decentramento, differenziazione e distanza critica, p. 223 - 9.3. Manifestazioni cliniche del decentramento, p. 224 - 9.3.1. Differenziazione, decentramento e stati di minaccia, p. 225 - 9.3.2. Differenziazione, decentramento e senso d'appartenenza, p. 230 - 9.3.3. Differenziazione, decentramento e vergogna, p. 231 - 9.4. Differenziazione, decentramento e principi generali di gestione, p. 235 - 9.5. Tecniche specifiche per promuovere la comprensione della mente/decentramento, p. 237 - 9.5.1. *Role playing* (attuale e storico), p. 238

**10. I casi (quasi) impossibili di Giovanni Pellicchia,  
Antonio Semerari 240**

10.1. Il confine incerto: il margine della trattabilità, p. 240 - 10.2. La mente egocentrica, ovvero la fissità dell'attribuzione intenzionale, p. 241 - 10.2.1. Primo caso: il dramma di essere troppo visibile (DP paranoide con tratti di personalità istrionici e borderline), p. 242 - 10.2.2. Secondo caso: il dramma di non essere visti (DP istrionico), p. 244 - 10.3. Debolezza del Sé e non integrazione, p. 246 - 10.4. Empatia e senso morale, p. 249 - 10.5. Il funzionamento narcisistico, p. 251 - 10.6. Come affrontare le forme gravi di narcisismo, p. 255

**11. Interventi di gruppo: *skills training* di Livia Colle,  
Donatella Fiore 261**

11.1. Gli obiettivi strategici e le caratteristiche procedurali, p. 261 - 11.2. La struttura dello *skills training*, p. 263 - 11.3. Le indicazioni per i gruppi di *skills training*: impulsività/caoticità e ritiro, p. 265 - 11.3.1. Pazienti impulsivi/caotici, p. 266 - 11.3.1.1. Il ricorso alla DBT standard, p. 269 - 11.3.2. Pazienti ritirati, p. 270 - 11.4. Controindicazioni alla partecipazione allo *skills training*, p. 272 - 11.5. Lo *skills training* metacognitivo, p. 273 - 11.6. Lo *skills training* per la competenza interpersonale, p. 278 - 11.7. Modalità d'invio dei pazienti ai gruppi e contratto, p. 282 - 11.7.1. Primo colloquio, p. 283 - 11.8. Ostacoli durante il gruppo e *drop out*, p. 284

**12. Il trattamento farmacologico nel paziente  
con disturbo di personalità di Giuseppe Nicolò,  
Michele Procacci, Antonino Carcione 286**

12.1. Introduzione, p. 286 - 12.2. Quando serve la farmacoterapia?, p. 289 - 12.3. Psicoterapeuta e farmacologo, p. 291 - 12.4. Schema di visita psichiatrica, p. 293 - 12.5. Trattamento farmacologico del disturbo di personalità, p. 294 - 12.6. Prescrizione farmacologica nel paziente con disturbo borderline di personalità: la nostra procedura, p. 296 - 12.6.1. Casi di prevalente instabilità affettiva, p. 296 - 12.6.2. Casi di prevalente discontrollo degli impulsi, p. 296 - 12.6.3. Casi di prevalente sintomatologia cognitiva, p. 299 - 12.7. L'uso degli omega

3, p. 300 - 12.8. Altri disturbi di personalità, p. 300 - 12.9. La durata del trattamento farmacologico, p. 302

<b>13. Una sintesi: la terapia metacognitiva interpersonale</b> <b>di Antonino Carcione, Teresa Fera,</b> <b>Antonio Semerari</b>	<b>303</b>
13.1. La terapia metacognitiva interpersonale: un approccio integrato per i casi complessi, p. 303 - 13.2. Il <i>timing</i> dell'intervento, p. 305 - 13.3. Lo sviluppo del trattamento, p. 305 - 13.4. <i>Check-list</i> per valutare l'aderenza al trattamento, p. 307	
<b>Bibliografia</b>	<b>315</b>
<b>Gli autori</b>	<b>339</b>