



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

**Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo - Comportamentale**

**Esame finale di secondo anno**

**Elaborato breve**

**Interpersonal metacognitive therapy for the  
treatment of interpersonal cycles in personality  
disorders: a state-of-the-art narrative review**

La terapia metacognitiva interpersonale per il  
trattamento dei cicli interpersonali nei disturbi di  
personalità: una review narrativa allo stato dell'arte

Specializzanda Dott.ssa  
Valentina Fenu

**ANNO ACCADEMICO 2025**



## ABSTRACT

I cicli interpersonali si presentano all'interno di una situazione relazionale e si attivano in base a schemi interni e convinzioni rispetto al proprio sé. Nei cicli interpersonali si presenta anche una forte aspettativa di come andrà l'interazione e tale aspettativa influenza, a livello comportamentale, l'agire dell'individuo. Cicli interpersonali disfunzionali si possono presentare nei disturbi di personalità; un esempio di ciclo disfunzionale può essere, ad esempio, nel disturbo di personalità evitante: l'individuo si sente indegno e teme di essere rifiutato all'interno della relazione, per cui tale schema influenza il suo comportamento facendolo agire in modo sfuggente nel contesto relazionale. Questo comportamento, osservato dall'esterno, porta l'altro a percepire poco interesse nella relazione, assecondando il comportamento sfuggente e andando a confermare lo schema di base. I cicli interpersonali possono presentarsi all'interno delle sedute terapeutiche ma anche nella vita quotidiana dell'individuo. Una terapia che tratta questo tipo di aspetti metacognitivi legati alla relazione è la terapia metacognitiva interpersonale.

## OBIETTIVI

L'obiettivo della presente ricerca è stato comprendere in maniera più approfondita i cicli interpersonali e analizzare, sulla base della letteratura recente, che tipo di intervento può essere utilizzato per sostenere i pazienti nel percorso di psicoterapia.

## METODO

Sono stati utilizzati dei motori di ricerca quali PubMed, Scopus ed Springer per ricercare articoli scientifici. Sono stati esclusi dalla ricerca articoli che trattavano del medesimo tema in casi di abuso di sostanze.

**PAROLE CHIAVE:** cicli interpersonali, terapia cognitivo comportamentale, terapia metacognitiva.

## RISULTATI

Si evince dalla letteratura che le ultime ricerche relative ai cicli interpersonali disfunzionali nei disturbi di personalità suggeriscono l'utilizzo della terapia metacognitiva interpersonale che consente di lavorare sulla consapevolezza dei propri processi cognitivi orientando il proprio focus anche sulla relazione.

## INTRODUZIONE

Il percorso terapeutico è un cammino che accompagna il paziente verso vari obiettivi tra cui la maggiore consapevolezza del proprio funzionamento psicologico nei contesti di vita. Il punto di forza di ogni terapia è la relazione che si instaura tra paziente e terapeuta. Oltre a rappresentare luogo sicuro, il setting terapeutico consente di fungere da contesto nel quale l'individuo si può sperimentare. Essendo la relazione un campo di lavoro così prezioso è possibile osservare al suo interno la realtà che il paziente vive nelle relazioni anche al di fuori dal setting. Schemi di risposta, attivazioni comportamentali e di pensiero strutturate nel tempo e date dalla storia degli apprendimenti del paziente possono emergere nel contesto terapeutico. Quando ciò accade si presenta la possibilità di stare su meccanismi, sia consapevoli che inconsapevoli, che possono caratterizzare l'individuo e la sua relazione con la realtà esterna. Un fattore che può emergere proprio rispetto alla relazione riguarda i cicli interpersonali. I cicli interpersonali sono dati dall'interazione tra il sé e l'altro e contengono al loro interno schemi, convinzioni, regole e esperienze createsi nel tempo e strutturate interiormente nell'individuo. Quando questi emergono nella relazione tra paziente e terapeuta, consentono di osservare i cicli interpersonali e portarli a un livello di consapevolezza creando una preziosa occasione di lavoro terapeutico nel percorso di cura. La presente ricerca ha voluto comprendere in maniera più approfondita in quale psicopatologia si presentano maggiormente questo tipo di schema e quale terapia, secondo la letteratura, opera in questo senso per aiutare il paziente ad acquisire maggiore padronanza sui propri schemi e il proprio agire nell'ambiente sociale.

### **I cicli interpersonali**

Carcione e Semerari (2019) ci riportano che il termine fu proposto per primi da Safran e Segal (1990) e ripreso da Semerari (1991). Safran, ispirato da Bowlby e Stern ha formulato il concetto di ciclo cognitivo interpersonale, definendo questo come processo di costruzione dell'individuo, dato da tipici comportamenti e comunicazioni che richiamano una risposta prevedibile nell'altro che interagisce. In questi lavori gli autori non indicavano cicli interpersonali specifici, né con quali

particolari pazienti si sviluppavano. Il concetto fu poi ripreso dal gruppo di lavoro del III centro di Psicoterapia Cognitiva di Roma (Carcione, Nicolò e Semerari, 2016; Dimaggio et al., 2013) per descrivere alcuni specifici processi relazionali ricorrenti nel trattamento di pazienti con disturbo di personalità (Carcione e Semerari, 2019).

Primi lavori riguardano anche gli studi di Horowitz (1987) che parla di modelli ruolo-relazione, Young (1990) che li definisce schemi disadattivi precoci e Ryle (1995) che tratta di procedure per ruoli reciproci.

Nella definizione di ciclo interpersonale, un nucleo fondamentale appare essere l'aspettativa sull'andamento della relazione che l'individuo ha entrando all'interno della dinamica relazionale. Tale aspettativa inesorabilmente ne influenza comportamenti, automatici o coscienti, verso una direzione di "prevedibilità". Per citare un esempio: un individuo con tendenza all'evitamento che si trova ad esperire una situazione sociale tenderà a stare al suo interno in una modalità sfuggente. Questo potrebbe portare gli altri individui ad ignorarlo o a non mantenere attiva l'interazione e ciò andrà a confermare l'aspettativa di essere degno di rifiuto generando una sorta di profezia che si autoadempie.

Dimaggio e Semerari (2003) spiegano i cicli interpersonali nei seguenti termini: "il soggetto nel corso dello sviluppo costruisce schemi interpersonali, sulla base di interazioni reali ripetute - e delle sue disposizioni innate - con le figure di riferimento. Sono rappresentazioni dell'interazione che descrivono l'immagine di sé, l'immagine dell'altro, la relazione che li lega".

### **Cicli interpersonali disfunzionali**

Carcione e Semerari (2019) definiscono i cicli interpersonali disfunzionali come cicli acuti che si caratterizzano per emozioni molto intense, per la potenza della spinta all'azione della durata relativamente breve e cicli cronici, invece, caratterizzati da sentimenti di minore intensità, da spinte all'azione più facilmente contenibili, ma da una durata più prolungata. Tali modalità differenti possono essere osservate in seduta.

Come nell'esempio citato precedentemente (individuo evitante), si può notare che la definizione stessa di ciclo ci fa ipotizzare la presenza di uno "schema che si autoalimenta". In questo senso si può parlare anche di fattore di mantenimento,

ovvero di uno schema che, all'interno di un disturbo, mantiene la struttura disfunzionale creatasi, andandola costantemente a confermarsi nell'interazione con l'altro.

Dimaggio e Semerari indicano alcune dinamiche esemplificative del meccanismo di autoalimentazione nei cicli interpersonali disfunzionali:

- gli individui ricercano altri che giocano un ruolo complementare rispetto al proprio (es. il sè che presta cure cercherà altri bisognosi d'aiuto) confermando la propria immagine di sè ma lasciando a disparte alcune parti del sè come ad esempio la necessità di vedersi essi stessi come fragili e bisognosi di cure;
- l'individuo, sulla base delle "aspettative sull'andamento della relazione" anticipa le reazioni altrui e reagisce in conseguenza a queste previsioni generando esattamente le risposte previste nell'altro;
- nell'individuo alcune parti del sè vengono dissociate ma emergono in altre modalità all'interno dell'interazione, es. comunicazione non verbale, generando comunque la risposta prevista nell'individuo (ad es. nella narrazione della "vittima ingiustamente" si evita l'emozione della rabbia che si presenta con altre modalità portando l'altro a rispondere con aggressività e confermando così l'idea di essere ingiustamente attaccato);
- l'individuo, davanti all'attesa di situazioni di abbandono, attiva delle difese come il congelamento emotivo, che portano l'altro a reagire con distanziamento rispetto a questo comportamento, confermando quindi la reazione temuta, ossia l'attesa dell'abbandono.

Si tratta dunque di azioni guidate da procedure organizzate narrativamente che non accedono al livello della coscienza e che si mostrano a livello comportamentale con comportamenti disfunzionali/disadattivi.

Possono, inoltre, avere un legame con gli schemi disadattivi precoci di cui tratta la *Schema Therapy* (Young, 2003). Sia i cicli interpersonali che gli schemi disadattivi precoci (mode) sono infatti caratterizzati entrambi da rigidità ed entrambi influenzano la regolazione dei bisogni psicologici (Faustino, Vasco, 2019). Si distinguono però in quanto gli schemi disadattivi sono legati al vissuto dello stile di attaccamento sviluppatosi in infanzia e si consolidano prettamente tra l'infanzia e l'adolescenza vengono inoltre descritti come strutture mentali contenenti verbalizzazioni e immagini, ricordi, emozioni e sensazioni corporee rispetto a se stessi e agli altri e quando attivati richiamano strategie di coping disadattivo

(Faustino, Vasco, 2019). I cicli interpersonali disfunzionali sono invece situazionali: possono essere definiti come modelli di interazione che si manifestano in comportamenti, guidati da convinzioni e da aspettative sulle dinamiche relazionali, che si autorinforzano.

## **I cicli interpersonali e i disturbi di personalità**

Dalla letteratura emerge una forte correlazione tra cicli interpersonali disfunzionali e disturbi di personalità. I disturbi di personalità sono caratterizzati da una struttura di personalità poco integrata e coesa, sia nel contenuto che nella narrazione di stati mentali e stati emotivi. A ciò si aggiunge una rigidità della struttura di personalità che rende l'individuo impermeabile al mutamento delle situazioni e all'accesso alla consapevolezza degli stati mentali propri e altrui. Il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (versione 5 del 2014) ne definisce i criteri:

- A. un pattern di esperienza interiore e comportamentale che devia rispetto alle aspettative culturali di appartenenza e riguarda almeno due dei seguenti aspetti: cognitivo, affettivo, funzionamento interpersonale e controllo degli impulsi;
- B. il pattern abituale risulta inflessibile e pervasivo in varie situazioni sociali e personali;
- C. il pattern abituale determina un disagio significativo o compromissione del funzionamento in ambito lavorativo, sociale o altre aree;
- D. il pattern è stabile, di lunga durata e l'esordio può esser fatto risalire all'adolescenza/giovane età adulta;
- E. il pattern attuale non risulta meglio specificato da un altro disturbo;
- F. Il pattern non risulta essere conseguenza di effetti fisiologici di uso di sostanze o altra condizione medica.

I disturbi di personalità vengono classificati in tre categorie: nel cluster A (gli individui appaiono strani o eccentrici) troviamo il disturbo paranoide, schizoide e schizotipico; nel gruppo B (gli individui appaiono aplofici, emotivi, imprevedibili) vi sono il disturbo antisociale, borderline, istrionico e narcisistico; nel gruppo C (gli individui appaiono ansiosi e timorosi) vi sono il disturbo evitante, dipendente e ossessivo-compulsivo.

Dimaggio e Semerari (2003) nel libro *I disturbi di personalità modelli e trattamento* pongono l'accento su un aspetto particolarmente critico che accomuna i disturbi di personalità: ovvero la difficoltà nella metarappresentazione e nelle abilità metacognitive. All'interno del modello riportato la funzione metarappresentazionale comprende la teoria della mente e la metacognizione (vedi figura 1.).

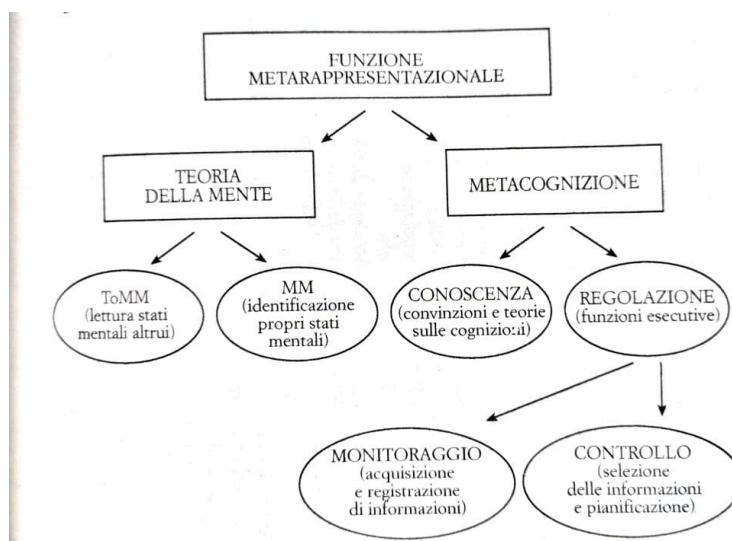


Figura 1. Tassonomia della funzione metarappresentazionale tratto da *I disturbi di personalità modelli e trattamento*, Dimaggio e Semerari, 2003.

Nello specifico gli autori individuano nei disturbi di personalità un deficit metarappresentazionale che influisce su: decifrare emozioni, comprendere stati mentali altrui, acquisire consapevolezza dell'inutilità di propri comportamenti stereotipati e rigidi, dare coerenza alle proprie narrazioni. Sono dunque aspetti deficitari che riguardano l'identificazione degli stati mentali ad un livello di consapevolezza, la differenziazione tra sè e l'altro, l'integrazione delle proprie parti e dei propri stati e il decentramento (cambio di prospettiva). Vengono inoltre delineate su tre processi che sono di autoriflessività, comprensione della mente altrui e mastery, ovvero capacità di mantenere un atteggiamento attivo verso la soluzione dei problemi (Dimaggio, Semerari, 2003 e Dimaggio, Carcione, Salvatore, Nicolò, Sisto e Semerari, 2011). Un recente studio di Strand, Hjemdal, Nordahl e Nordahl (2024) effettuato su un campione di 1278 individui (reclutati online che rappresentavano campione clinico e non) ha dimostrato che credenze metacognitive disfunzionali (es. scarsa capacità di controllo o fiducia nei propri processi cognitivi) sembrerebbero spiegare le disfunzioni nei tratti di personalità.



Tali capacità sono basilari anche nel processo terapeutico ed essendo carenti negli individui con disturbi di personalità rendono spesso il percorso più tortuoso manifestando difficoltà nella relazione con l'altro.

Esempi di scarse abilità metacognitive possono mostrarsi nel riconoscere le parti del sé fragile nel disturbo di personalità narcisista, dove l'individuo non accede alla capacità di integrare uno stato di fragilità o vergogna legato a una situazione sociale vissuta.

L'incapacità di lettura dello stato mentale riguarda anche quello altrui. Sempre nel disturbo di personalità narcisistico un esempio di ciclo interpersonale disfunzionale è il ciclo superiorità/inferiorità, in cui gli altri sono visti come incompetenti o ostili e vengono incolpati per il vissuto, frustrante, di un rifiuto o un fallimento (Dimaggio, Semerari, Carcione, Procacci, Nicolo', 2008).

Un altro esempio è il ciclo dell'invalidazione solitamente vissuto dai pazienti con disturbo borderline di personalità. Tale ciclo si sperimenta con la sensazione di essere persone sbagliate, indegne e difettate. All'interno della dinamica relazionale tra paziente e terapeuta si può verificare il rovesciamento dei ruoli rappresentati, definito *reverse*. Nel *reverse* la sensazione di persona indegna viene vissuta dall'altro individuo, dunque succede che all'interno di una seduta il terapeuta si senta inadeguato e incapace. Oppure il ciclo del distacco interpersonale che si può presentare nei disturbi narcisistico ed evitante, dove lo schema interpersonale patologico porta a emettere atteggiamenti aggressivi, distaccati, diffidenti o timorosi; le difficoltà metacognitive non danno la possibilità all'individuo con disturbo di personalità di comprendere lo stato dell'altro. Tutto ciò può comportare in seduta che il terapeuta provi emozioni che se agite vanno a rinforzare il ciclo interpersonale disfunzionale.

## **La terapia metacognitiva interpersonale**

Dalla ricerca in letteratura emerge che la terapia metacognitiva interpersonale risulta essere la terapia maggiormente utilizzata negli ultimi decenni rispetto ai cicli interpersonali. Questo probabilmente perché lavora su un nucleo, la metacognizione, che appare carente nei disturbi in cui i cicli interpersonali risultano disfunzionali ovvero nei disturbi di personalità. La *Metacognitive Interpersonal Therapy* (di seguito

indicata con l'acronimo MIT) nasce in ambito cognitivista a fine anni '90, i primi lavori sono di Giancarlo Dimaggio e Antonio Semerari e il gruppo di ricerca del centro di Psicoterapia cognitiva di Roma. E' una terapia che si inserisce nella terza generazione della cornice cognitivo comportamentale e rappresenta un approccio integrato.

Dall'analisi degli articoli e dei materiali utilizzati nella presente ricerca è possibile identificare un intervento caratteristico della terapia metacognitiva interpersonale, che si concentra sui seguenti aspetti: validazione, svelamento e condivisione. Tutti aspetti che lavorano sia sul piano metacognitivo che sul consolidamento dell'alleanza terapeutica e del mantenimento di questa nonostante la possibile emissione di cicli interpersonali disfunzionali. Per validazione si intende dare valore all'esperienza soggettiva del paziente aprendo il campo all'accettazione e al cambiamento. Validare lo stato di un'esperienza percepita come indegna, orribile o sbagliata mette in luce anche ciò che è dolorosamente disfunzionale incoraggiando il paziente a pensare alla propria esperienza in modo non giudicante, oltretutto lavorando su un primo livello di consapevolezza del proprio sentire. Una domanda chiave per il terapeuta è chiedersi *“cosa proverei e cosa fare se fossi estremamente convinto di ciò di cui è convinto il paziente?”*. Lo svelamento è invece incentrato sul terapeuta e su ciò che sta provando o pensando. Questo intervento lavora nello specifico sul decentramento e la difficoltà nella comprensione degli stati altrui, offrendo al paziente una visione esterna e differente dalla propria. Nello specifico Safran e Muran (2000) considerano questo aspetto fondamentale nei momenti di rottura dell'alleanza. La condivisione riprende elementi facenti parte sia della validazione che dell'autosvelamento. Alcune tecniche riguardano infatti: l'uso del noi universale, autoapertura o discussioni su interessi condivisi.

## **Studi presenti in letteratura**

Si riportano di seguito alcune ricerche presenti in letteratura sull'utilizzo della terapia metacognitiva interpersonale nei disturbi di personalità.

I seguenti articoli scientifici che riportano lo studio di casi clinici singoli:

- Metacognitive Interpersonal Therapy for Narcissistic Personality Disorder and Associated Perfectionism, articolo di Dimaggio e Attinà del 2012;

- Progressively promoting metacognition in a case of obsessive-compulsive personality disorder treated with metacognitive interpersonal therapy, articolo di Dimaggio, Carcione, Salvatore, Nicolò, Sisto e Semerari, 2011.

Nel primo articolo si tratta di un caso di un disturbo di personalità narcisistico in cui viene presentato un importante percorso di tipo metacognitivo. L'intervento presentato ricalca i punti sopracitati di validazione, svelamento e condivisione riportati come fondamentali anche nel manuale *I disturbi di personalità Modelli e trattamento* di Dimaggio e Semerari, 2003. La terapia ha preso avvio dai ricordi autobiografici del paziente per poi lavorare sui livelli di consapevolezza dei propri stati interni. L'utilizzo dei ricordi autobiografici consente di poter osservare insieme al paziente alcuni meccanismi di rigidità inter-relazionale. Un altro obiettivo presentato nel lavoro è stato l'aspetto del perfezionismo, dettato dal bisogno di essere visti dall'altro e considerati competenti. Un tema importante è stato contattare delle parti del sé non integrate e contattare gli stati emotivi a ciò collegati. L'articolo sottolinea anche quanto sia stato fondamentale lavorare sulla relazione terapeutica per abbassare il rischio di rottura della relazione o di abbandono. Vengono riportati nei risultati miglioramenti senza però indicazione di test utilizzati.

Anche nel secondo articolo, in cui viene esposto il caso di una giovane donna con disturbo ossessivo compulsivo di personalità, viene riportata la medesima modalità di lavoro partendo dai ricordi autobiografici per accedere al lavoro di consapevolezza metacognitiva e sugli schemi disfunzionali. Si sottolinea l'importanza di partire dalle capacità metacognitive effettive della paziente, senza forzare il processo di consapevolizzazione.

Entrambi i pazienti valutati hanno riportato una diminuzione importante dei sintomi dopo due anni; solo nel caso del disturbo ossessivo compulsivo di personalità vengono riportati anche i punteggi con un passaggio da 19 a 6 nella SCID II.

Nell'articolo

- *Exploring the Impact of Metacognitive Interpersonal Therapy on Borderline Personality Disorder: A Retrospective Observational Study Using a Latent Transition Analysis of Symptoms and Functional Changes over 12 Months* di Aloï, Semerari, Amadei, Bucci, Colle, Nicolò, Riccardi, Segura-Garcia, Carcione, 2025;

viene riportato uno studio in cui è stato analizzato un campione di 98 pazienti, con disturbo di personalità borderline, che raggiungevano i criteri nella scala SCID II.

Con i pazienti sono state svolte delle sedute individuali utilizzando lo stesso tipo di intervento di tipo metacognitivo interpersonale durante un arco di tempo di 12 mesi. Il percorso aveva come obiettivi quello di aumentare la propria consapevolezza degli stati interni propri e altrui, identificazione dei meccanismi metacognitivi disfunzionali e lavoro sulla relazione terapeutica. Oltre a questi aspetti le sedute miravano anche al raggiungimento di una migliore regolazione emotiva. I risultati in questo caso riportano una remissione dei sintomi del disturbo e un miglioramento nelle capacità metacognitive e del funzionamento interpersonale nel 58% dei partecipanti. Viene rimarcata la complessità del disturbo e la necessità di ulteriori ricerche in questo senso.

In altri lavori quali

- *Metacognitive Interpersonal Therapy in Groups for Over-Regulated Personality Disorders: A Single Case Study* di Popolo, Macbeth, Canfora, Rebecchi, Toselli, Salvatore e Dimaggio, 2018;
- e *Metacognitive Interpersonal Therapy in group (MIT-G) for young adults with personality disorders: A pilot randomized controlled trial* di Popolo, Macbeth, Canfora, Rebecchi, Toselli, Salvatore e Dimaggio, 2018;

si analizza maggiormente la dimensione di terapia gruppale definita MIT-G (metacognitive interpersonal therapy-group).

Nel primo articolo si tratta di uno studio che riporta l'esperienza di un paziente svolta all'interno di un gruppo di MIT. Il paziente è un giovane uomo con disturbo di personalità di tipo narcisistico vulnerabile e con marcati tratti evitanti, ossessivo-compulsivi, e di inibizione sociale. La procedura utilizzata per questo trattamento ha previsto una prima fase di psicoeducazione e in seguito role play e discussioni rispetto alle modalità osservate nella dimensione sociale. L'articolo riporta che il paziente ha beneficiato in modo positivo del trattamento all'interno del contesto gruppale in particolare rispetto all'opportunità di osservare i propri schemi interpersonali nelle situazioni del role play.

Nel secondo articolo il campione è costituito da 20 pazienti (10 facente parte del gruppo di controllo), giovani adulti, con disturbo di personalità differenti (con disturbo evitante, dipendente, ossessivo-compulsivo, narcisistico vulnerabile, paranoide, e disturbo di personalità non altrimenti specificato), come criterio nello studio hanno scelto di non inserire pazienti con disturbo di personalità borderline. Ai pazienti è stata somministrata la SCID II. Tale studio è molto interessante in quanto pone

l'accento sull'attivazione di un percorso volto a sostenere negli aspetti prettamente sociali i giovani adulti, con disturbo di personalità, che si affacciano alle prime relazioni e prime esperienze lavorative. La scelta di svolgere questo tipo di intervento in maniera gruppale consente di mettere in pratica all'interno stesso del setting clinico le riflessioni e gli apprendimenti sviluppati. Gli interventi hanno previsto fasi di psicoeducazione, role play (che consente il decentramento e l'allenamento allo sviluppo della teoria della mente) e infine una discussione finale. Attraverso il test CORE-OM e l'uso della Metacognition Assessment Scale Abbreviated si è potuto osservare che ci sono stati dei miglioramenti negli aspetti metacognitivi. Un ulteriore articolo "*Metacognitive interpersonal therapy in group: a feasibility study*", (di Popolo, Macbeth, Brunello, Canfora, Ozdemir, Rebecchi, Toselli, Venturelli, Salvatore, Dimaggio) riporta che è stata replicata la stessa ricerca, su campione con simili criteri, ottenendo i medesimi risultati sugli aspetti metacognitivi e minori risultati nella regolazione emotiva.

## **Conclusioni**

Dalla presente ricerca si evidenzia che la letteratura recente dimostra che la terapia metacognitiva può essere una terapia candidata per aiutare i pazienti ad avere maggiore consapevolezza dei processi cognitivi e per sbloccare i cicli interpersonali che possono presentarsi all'interno delle dinamiche relazionali. Tuttavia sembra essere ancora necessario ampliare le ricerche in questo senso per poter consolidare risultati e interventi evidence based. Inoltre gli studi citati mostrano una certa fragilità rispetto alla costruzione del campione: alcuni studi sono infatti svolti su un caso clinico singolo e dunque di difficile generalizzazione, altri con un campione molto ristretto e una fascia d'età molto specifica. Inoltre sono stati presentati studi con disturbi di personalità differenti, risulta quindi difficile delineare procedure chiare dovendo tener conto delle differenti caratteristiche che possono mostrarsi in differenti disturbi di personalità. Appare chiaro che lavorare sugli aspetti metacognitivi nell'ambito interpersonale può fornire al paziente delle risorse concretamente preziose nella vita quotidiana per affrontare le "sfide relazionali" che si possono presentare in ambito familiare, lavorativo e personale. Dunque la terapia

metacognitiva interpersonale rappresenta una buona strada su cui proseguire la ricerca.

Sicuramente un limite presente all'interno di questo elaborato è la scarsa contemplazione di prospettive e punti di vista di autori più vari che possano contribuire ad arricchire il panorama di ricerca su questo tema. Un altro punto di debolezza può essere il numero ridotto di articoli considerati.

Le linee future da seguire potrebbero essere quelle di confrontare le ricerche presenti su un singolo disturbo di personalità per osservare un percorso di intervento più specifico.

## Riferimenti

Aloi, M., Semerari, A., Amadei, G., Bucci, I., Colle, L., Nicolò, G., Riccardi, I., Segura-Garcia, C., & Carcione, A. (2025). *Exploring the impact of metacognitive interpersonal therapy on borderline personality disorder: A retrospective observational study using a latent transition analysis of symptoms and functional changes over 12 months. Psychotherapy & Psychosomatics*, 94(3), 194-206.

American Psychiatric Association. (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5). Traduzione italiana a cura di M. Biondi. Milano: Raffaello Cortina Editore.*

Carcione A., & Semerari A. (2019). *I cicli interpersonali problematici nei disturbi di personalità. Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 45, pp. 67-82.

Dimaggio, G., & Attinà, G. (2012). *Metacognitive Interpersonal Therapy for Narcissistic Personality Disorder and Associated Perfectionism. Journal of Clinical Psychology*, 68(8), 922-934.

Dimaggio, G., Carcione, A., Salvatore, G., Nicolò, G., Sisto, A., & Semerari, A. (2011). *“Progressively promoting metacognition in a case of obsessive-compulsive personality disorder treated with metacognitive interpersonal therapy”. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 84(1), 70-83.

Dimaggio, G., & Semerari, A. (a cura di). *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento. Stati mentali, metarappresentazione, cicli interpersonali. Roma-Bari: Laterza. 2003.*

Faustino, B., & Vasco, A. B. (2019). *Early maladaptive schemas and cognitive fusion on the regulation of psychological needs. Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 105-112.

Popolo, R., MacBeth, A., Brunello, S., Canfora, F., Ozdemir, E., Rebecchi, D., Toselli, C., Venturelli, G., Salvatore, G., & Dimaggio, G. (2018). *Metacognitive interpersonal therapy in group: a feasibility study. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 21(3), 155-163.

Popolo, R., MacBeth, A., Canfora, F., Rebecchi, D., Toselli, C., Salvatore, G., & Dimaggio, G. (2018). *Metacognitive Interpersonal Therapy in Groups for Over-Regulated Personality Disorders: A Single Case Study. Journal of Contemporary Psychotherapy*.

Popolo, R., MacBeth, A., Canfora, F., Rebecchi, D., Toselli, C., Salvatore, G., & Dimaggio, G. (2018). *Metacognitive Interpersonal Therapy in group (MIT-G) for young adults with personality disorders: A pilot randomized controlled trial. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 92(3), 342-358.

Strand, E. R., Hjemdal, O., Nordahl, H. M., & Nordahl, H. (2024). *The Relationships between Metacognitive Beliefs and Personality Dysfunction: A Test Controlling for Personality Traits, Emotional Distress Symptoms and General Functioning. International Journal of Cognitive Therapy*, 17, 743-761.