Gruppo di familiari di persone con DBP (Disturbo Borderline di Personalità)

Gruppo di auto-mutuo aiuto Emozioni, fondato nel 2020 all'interno del Dipartimento di Salute Mentale di Bologna, con 337 membri in tutta Italia al 4 settembre 2026

Ciao Borderline, associazione di volontariato, fondata nel 2025 con 80 iscritti

Luca Sasdelli, in pensione, co-leader NEA-BPD Family Connections dal 2016, facilitatore del gruppo di auto-mutuo aiuto ("AMA") Emozioni dal 2020, co-ordinatore e co-conduttore del Recovery College del Dipartimento di Salute Mentale di Bologna dal 2023

Il gruppo organizza due incontri al mese, uno dei quali vede la partecipazione di uno specialista della salute mentale pubblica che spiega vari aspetti del DBP e risponde alle domande dei presenti e di chi si collega da remoto. Molti familiari hanno frequentato i corsi di psicoeducazione "Family Connections"; condividendo le competenze e le abilità acquisite all'interno del gruppo, aiutano i nuovi arrivati a comprendere rapidamente la natura del disturbo, portando a un rapido alleggerimento del carico. La competenza mostrata nelle risposte dei familiari è il risultato della psicoeducazione, dello studio personale di libri e del confronto di gruppo.

Dal coinvolgimento all'integrazione - Riconsiderare il ruolo dei genitori nel trattamento dei disturbi di personalità emergenti negli adolescenti e nei giovani adulti

Triade con il Prof. Mario Speranza (MD PhD), la Prof.ssa Charlotte Rosenbach, il Dr. Emanuele Preti (PhD) e il Sig. Luca Sasdelli

Questo documento contiene il risultato di un sondaggio condotto tra 337 genitori di persone con DBP nel periodo 2-4 settembre 2026; un totale di 109 risposte (30,9%). Il sondaggio si basa sul capitolo "8 Invarianti" del Professor M. Speranza, chiedendo ai familiari la loro opinione sui doppi temi trattati. È stato utilizzato il software open source LimeSurvey, installato in locale su un hosting privato. Tutti gli accessi al sondaggio sono stati resi anonimi; le risposte duplicate sono state impedite tramite il controllo dei cookie. Tutte le risposte al sondaggio sono state elaborate tramite IA per ottenere la sintesi più completa presente in questo rapporto.

Punto 1: Togliere la colpa senza togliere la responsabilità

Alla luce della vostra esperienza con il gruppo di auto-aiuto "Emozioni", quali ritenete siano gli strumenti più efficaci per alleviare i sentimenti di colpa tra i familiari?

1. **Supporto tra pari ed esperienze condivise (Gruppi di auto-mutuo aiuto)**
    - **Riduzione dell'isolamento e della colpa:** Connettersi con altri genitori e familiari che affrontano sfide simili è visto come uno degli strumenti più potenti. Vedere le proprie lotte e i propri sensi di colpa rispecchiati negli altri aiuta i genitori a capire che non sono soli e che non sono "cattivi genitori".
    - **Validazione reciproca e rassicurazione:** Le discussioni tra pari offrono un ambiente sicuro e privo di giudizio per scambiarsi consigli pratici, ricevere supporto emotivo durante le crisi e interiorizzare il promemoria di aver fatto del proprio meglio con gli strumenti a disposizione.

2. **Psicoeducazione e comprensione del DBP**
    - **Comprendere le cause multifattoriali:** Imparare a conoscere il Disturbo Borderline di Personalità (DBP) — comprese le sue vulnerabilità biologiche, genetiche e neuroevolutive — aiuta i familiari a smettere di vedere il disturbo come un "fallimento genitoriale".
    - **Trauma percepito vs. Realtà:** Capire che un "trauma" per qualcuno con DBP può derivare da una percezione emotiva interna piuttosto che da un evento reale aiuta le famiglie a depersonalizzare le accuse o le colpe severe.
    - **Distinguere l'emozione dal comportamento:** La psicoeducazione insegna alle famiglie come validare le emozioni sottostanti del proprio caro, stabilendo al contempo dei limiti contro i comportamenti dannosi o disfunzionali.

3. **Il ruolo dei professionisti della salute e la destigmatizzazione**
    - **Allontanarsi dalla colpevolizzazione della famiglia:** I familiari sottolineano con forza la necessità che clinici e terapeuti evitino di usare le famiglie come capri espiatori o di attribuire il DBP unicamente ad "ambienti domestici disfunzionali". Il supporto non giudicante da parte dei professionisti riduce il senso di colpa e favorisce la collaborazione nella cura.
    - **Accesso a una guida specializzata:** Webinar guidati da esperti, materiale educativo (come Family Connections o libri di Valerie Porr) e orientamento clinico forniscono alle famiglie strategie strutturate per comunicare in modo efficace e gestire le crisi emotive.

4. **Accettazione personale, Mindfulness e Autocura**
    - **Mantra del perdono di sé:** Le famiglie trovano conforto nell'accettare che, sebbene in passato siano stati commessi degli errori, questi sono stati fatti in buona fede. Liberarsi dal

senso di colpa permette loro di concentrarsi su azioni costruttive nel presente piuttosto che sul rimpianto del passato.

- **Mindfulness e supporto psicologico:** Praticare la mindfulness, l'ascolto attivo e cercare una terapia individuale aiuta i familiari a gestire il proprio dolore, stabilire confini emotivi più sani e prendersi cura del proprio benessere senza sentirsi in colpa.

Punto 2: Rallentare il ciclo di escalation

Siete mai riusciti a rallentare l'escalation che porta a una crisi? Potete spiegare cosa è successo per ottenere questo risultato?

1. **Rimanere calmi e regolati**
    - **L'autoregolazione al primo posto:** I familiari riscontrano che il fattore più critico nel rallentare un'escalation è il controllo delle proprie emozioni. Rimanere centrati, calmi e usare una "mente saggia" previene il peggioramento della situazione.
    - **Tono di voce e presenza:** Parlare con tono basso, usare poche parole e rallentare le proprie risposte aiuta a dissipare la tensione. I genitori spesso scelgono di assorbire gli insulti o la rabbia senza reagire o mettersi sulla difensiva.

2. **Validazione e accettazione emotiva**
    - **Validare le emozioni rispetto al comportamento:** I genitori riconoscono e accettano i sentimenti intensi che il proprio caro sta provando senza necessariamente giustificare o permettere comportamenti dannosi/disfunzionali.
    - **Esprimere rassicurazione e amore:** Rassicurare il proprio caro sul fatto di essere amato, al sicuro e supportato (ad es. ripetendo messaggi d'amore o condividendo ricordi positivi del passato) aiuta ad ancorarlo durante la crisi.
    - **Abbandonare la logica e le discussioni:** Tentare di usare la logica, correggere la persona o offrire soluzioni immediate durante una crisi acuta spesso si rivela controproducente. Invece, ascoltare senza giudicare permette all'onda emotiva di passare naturalmente.

3. **Stabilire confini chiari senza abbandono**
    - **Distanza non conflittuale:** Fare un passo indietro, rimanere in silenzio o interrompere una discussione accesa aiuta a prevenire ulteriori provocazioni. I genitori comunicano che questo silenzio o questo spazio servono a evitare il conflitto, non a ignorare o abbandonare.
    - **Limiti fermi:** Imparare a dire un "no" chiaro e fermo a richieste irragionevoli — senza entrare in discussione — aiuta a mantenere la sicurezza e i confini emotivi.

4. **Ancoraggio (Grounding), distrazione e azioni di supporto**

- **Presenza fisica e distrazione:** Semplici atti fisici — come lunghe passeggiate silenziose, una presenza tranquilla, un abbraccio o il cambio di ambiente per mettere a proprio agio il caro — possono abbassare l'attivazione emotiva.
- **Domande di ancoraggio strutturate:** Porre domande di grounding (ad es. valutare il dolore su una scala da 1 a 10 o concentrarsi sulla respirazione) aiuta a riancorare l'individuo.
- **Strumenti di comunicazione condivisi:** Utilizzare chat di gruppo familiari dedicate o canali di comunicazione stabiliti fornisce uno spazio strutturato e sicuro per comunicare durante il momento di sofferenza emotiva.

Punto 3: Aumentare la validazione e la comprensione condivisa

Validare significa legittimare le emozioni dell'altra persona (Fruzzetti). Dire "ha senso che ti senta così" (emozione) è diverso da dire "hai fatto bene a fare quello" (comportamento). Pensate che questo approccio possa essere utile nella vostra situazione familiare? Ci sono stati casi in cui è successo?

1. **Benefici chiave e impatto**
    - **Disinnescare le crisi:** I genitori riferiscono costantemente che validare i sentimenti del proprio caro impedisce alle situazioni di degenerare in crisi conclamate, riduce la durata e l'intensità degli episodi e fa sentire l'individuo visto, ascoltato e compreso.
    - **Costruire fiducia e connessione:** Esprimere che un sentimento "ha senso" (ad es. riconoscere il dolore dietro l'autolesionismo, la paura dell'abbandono nei figli adottivi o l'ansia per i messaggi non letti) abbatte le barriere difensive e favorisce una comunicazione aperta.
    - **Cambiamento nelle dinamiche relazionali:** Imparare a validare le emozioni viene frequentemente descritto come una svolta fondamentale o la "chiave della relazione", aiutando a sostituire la sensazione di essere giudicati con la comprensione reciproca.

2. **Distinzione cruciale: Validare le emozioni vs. i comportamenti**
    - **Separare il sentimento dall'azione:** I familiari sottolineano che validare un'emozione non significa approvare comportamenti dannosi, disfunzionali o pericolosi (ad es. tagliarsi, uso di sostanze o abusi verbali).
    - **Stabilire confini chiari:** I genitori usano la validazione per confortare la sofferenza emotiva, mantenendo al contempo limiti fermi su quali azioni siano accettabili, proteggendo sia la famiglia che il proprio caro.

3. **Sfide e ostacoli nella pratica**
    - **Sovraccarico emotivo per i genitori:** Poiché i familiari sono profondamente coinvolti e sopportano le conseguenze emotive e materiali del disturbo, rimanere abbastanza calmi da validare i sentimenti durante le crisi ad alto stress è estremamente difficile.

- **Richiesta di totale accordo:** Alcune persone con DBP interpretano il rifiuto di validare il loro comportamento come una mancanza di empatia o di amore ("Se non sei d'accordo con la mia azione, non mi capisci").
- **Barriere comunicative:** Nei casi in cui il caro si chiude completamente, scappa o si rifiuta di parlare, la validazione non può essere applicata facilmente.
- **Curva di apprendimento:** Molte famiglie affermano che la validazione non viene naturale; richiede una pratica continua, il disimparare vecchie abitudini comunicative e la guida dei gruppi di supporto tra pari (come AMA/Family Connections).

Punto 4: Chiarire ruoli e confini

Come familiari, siamo chiamati a svolgere ruoli vari e scollegati: poliziotto, giudice, soccorritore, infermiere. Pensate che definire "chi fa cosa" possa aiutare durante l'escalation di una crisi? È successo qualcosa di simile nella vostra famiglia?

1. **Il peso di ricoprire ogni ruolo da soli**
    - **Caregiving in solitaria:** Un tema predominante è che molti familiari — specialmente madri o genitori single — sono costretti a portare l'intero carico fisico ed emotivo da soli.
    - **Indossare più cappelli:** I singoli caregiver devono frequentemente passare da un ruolo contrastante all'altro (ad es. agire come poliziotto, giudice, soccorritore, infermiere, guardia e carceriere) a seconda della situazione. Questa mancanza di supporto porta spesso a un'esaurimento immenso e a relazioni tese con il proprio caro.

2. **Collaborazione tra coniugi e condivisione della fatica**
    - **Lavoro di squadra e integrazione:** Nelle famiglie con entrambi i genitori, spesso ci si divide o si ruotano i ruoli per necessità o stanchezza. Quando un genitore è sopraffatto o perde lucidità emotiva, l'altro interviene per bilanciare la risposta.
    - **Approcci contrastanti:** In alcune famiglie emergono dinamiche spontanee di "poliziotto buono / poliziotto cattivo" (ad es. un genitore che agisce come soccorritore/infermiere mentre l'altro agisce come giudice/poliziotto). Tuttavia, assumere ruoli rigidi di "poliziotto" o "giudice" viene spesso notato come un fattore che peggiora la relazione o aumenta la frustrazione.

3. **Vantaggi di una definizione esplicita dei ruoli**
    - **La struttura previene il panico:** Definire ruoli specifici durante una crisi fornisce chiarezza, mantiene la calma e previene il caos. Sapere esattamente quale compito svolgere aiuta i familiari a sentirsi partecipanti attivi piuttosto che impotenti.
    - **Allontanarsi dal giudizio:** Un punto di svolta per diverse famiglie si verifica quando i clinici o i gruppi di supporto li aiutano ad allontanarsi da ruoli punitivi ("giudice" o "poliziotto") per

concentrarsi esclusivamente su ruoli di supporto e non giudicanti ("soccorritore" o "infermiere").

4. **Reti di supporto esterne**
    - **Necessità di una rete più ampia:** I familiari concordano sul fatto che disporre di una rete informata di parenti, amici o professionisti per distribuire le responsabilità sarebbe l'ideale.
    - **Intervento esterno:** Quando il contenimento familiare fallisce o la sicurezza è a rischio, entità esterne come le forze dell'ordine (Carabinieri), i servizi medici di emergenza o le comunità terapeutiche fungono da confini o punti di intervento essenziali.

Punto 5: Stabilire un quadro prevedibile

Stabilire un piccolo numero di regole durante un momento di calma, fornire risposte proporzionate anziché semplici sì/no, e introdurre una fase di recupero dopo la crisi per ricostruire la fiducia e il supporto — questo è un modello di intervento familiare. Avete mai sperimentato uno di questi approcci? Potreste descriverlo?

1. **Stabilire regole e confini**
    - **Difficoltà e frequenti violazioni:** Stabilire regole chiare — specialmente riguardo a finanze, uso di sostanze, orari di rientro o non violenza — è un tentativo diffuso, ma le famiglie riferiscono che queste regole vengono regolarmente infrante o dimenticate durante i momenti di sofferenza.
    - **Impatto della dipendenza finanziaria e relazionale:** Quando il proprio caro non rispetta le regole finanziarie o personali concordate, la responsabilità ricade sui genitori, rafforzando un ciclo estenuante di autorità genitoriale contro dipendenza dell'adulto.
    - **Proteggere l'autostima:** Il mancato rispetto ripetuto delle regole lascia spesso le persone con Disturbo Borderline di Personalità (DBP) con un profondo senso di vergogna, inadeguatezza o disperazione. Per contrastare questo aspetto, le famiglie trovano efficace affrontare i singoli eventi in modo isolato anziché fare generalizzazioni estensive.

2. **Tempistica, razionalizzazione e limiti**
    - **Inefficacia durante le crisi:** I genitori concordano fortemente sul fatto che è impossibile ragionare, far rispettare le regole o discutere dei comportamenti nel mezzo di una crisi. Le conversazioni razionali e la definizione dei confini devono avvenire solo durante i periodi di calma ("quando le acque sono tranquille").
    - **Confini genitoriali chiari:** Porre limiti fermi — come proibire l'uso di droghe pesanti, fissare scadenze per le discussioni notturne (ad es. evitare discorsi pesanti dopo le 22:00) o rifiutarsi di accettare abusi fisici e verbali — aiuta i genitori a stabilire confini sicuri per se stessi.
3. **Riparazione post-crisi e ricostruzione della fiducia**

- **Riconnessione graduale e paziente:** Ricostruire la fiducia dopo una crisi viene descritto come un processo lungo e delicato che avviene "un centimetro alla volta". Richiede che i genitori rimangano calmi, non giudicanti e regolati emotivamente.
- **Riavvicinarsi con delicatezza:** Il recupero post-crisi comporta spesso piccoli gesti di cura, la validazione del profondo dolore che ha scatenato l'episodio (come prendersi cura delle ferite da autolesionismo senza giudicare) e la conferma esplicita dell'amore incondizionato per evitare fratture relazionali permanenti.
- **Gestire l'esaurimento genitoriale:** I momenti post-crisi possono lasciare i genitori depressi, in colpa o sopraffatti da accuse infondate. Superare questo malessere personale è necessario per riparare con successo la relazione e aiutare il proprio caro a riemergere dal ritiro sociale o dalla vergogna.

Punto 6: Costruire competenze — e proteggere chi le porta

I corsi di psicoeducazione, come NEA-BPD Family Connections, forniscono competenze emotive, relazionali, attentive e genitoriali. Inoltre, proteggono i genitori dal diventare co-terapeuti (o l'unica rete di sicurezza per un familiare con DBP). Questi programmi tendono a considerare il burnout familiare come il vero nemico da combattere. Siete d'accordo con quanto sopra? Avete avuto esperienze con un corso di psicoeducazione?

1. **Prevenzione del burnout familiare**
    - **La minaccia principale:** Il burnout familiare è ampiamente identificato come un nemico critico e distruttivo per i caregiver che affrontano un disagio emotivo a lungo termine.
    - **Autocura e limiti:** I caregiver riconoscono che mantenere il proprio benessere, stabilire confini e prendersi pause personali sono elementi essenziali per evitare l'esaurimento e mantenere la stabilità familiare.
    - **Opzioni di cura alternative:** Diversi genitori sottolineano la necessità di delegare la cura — come l'inserimento del figlio in una comunità terapeutica — per consentire alla famiglia di riposare e recuperare.

2. **L'impatto dei corsi di psicoeducazione (ad es. Family Connections)**
    - **Cassetta degli attrezzi essenziale:** Corsi come Family Connections e i gruppi di supporto tra pari (AMA) sono descritti come punti di svolta che cambiano la vita. Dotano le famiglie di conoscenze fondamentali sul Disturbo Borderline di Personalità (DBP), abilità di ascolto attivo e strategie di gestione delle crisi.
    - **Colmare il divario informativo:** Le famiglie notano che sia i servizi sanitari pubblici che quelli privati raramente forniscono una guida strutturata su come funziona il DBP, rendendo i corsi di psicoeducazione una fonte indispensabile di comprensione e connessione.
    - **Teoria vs. Pratica:** Sebbene questi corsi riducano significativamente l'ansia e ricostruiscano la fiducia, i genitori evidenziano che la sola teoria non basta; sono necessarie una pratica costante, una formazione continua e un'applicazione guidata per applicare efficacemente queste competenze.

3. **Chiarire il ruolo genitoriale vs. l'etichetta di "Co-Terapeuta"**
    - **Genitori come caregiver, non clinici:** I familiari concordano sul fatto che i genitori debbano rimanere membri affettuosi della famiglia piuttosto che cercare di agire come terapeuti o assumersi l'unica responsabilità della guarigione.
    - **Critica alle etichette stigmatizzanti:** Alcuni caregiver criticano i clinici che liquidano il coinvolgimento familiare etichettandoli come "codipendenti" o "co-terapeuti". Promuovono invece l'inclusione delle famiglie come alleati informati che possono plasmare un ambiente sano per il paziente.

Punto 7: Ripristinare la mentalizzazione, prospettive multiple

La MBT (Terapia Basata sulla Mentalizzazione) tende ad accettare due verità ugualmente valide. Di conseguenza, abbraccia l'incertezza. Gli stati mentali sono visti come ipotesi piuttosto che certezze. Insegna a distinguere tra "sento" ed "è reale". Pensate che questo approccio sia efficace nel prevenire l'escalation di una crisi? Avete avuto esperienze in merito?

1. **Valore percepito della MBT e test di realtà**
    - **Separare il sentimento dai fatti:** I familiari riconoscono che le persone con Disturbo Borderline di Personalità (DBP) spesso trattano i propri stati emotivi interni come fatti oggettivi. Distinguere tra "ciò che sento" e "ciò che è reale" è visto come uno strumento fondamentale per prevenire errate interpretazioni, ridurre l'ansia e disinnescare le crisi.
    - **Potenziale di equilibrio relazionale:** I caregiver ritengono che imparare a mentalizzare possa aiutare i propri cari a riconoscere prospettive diverse senza sentirsi criticati, portando a relazioni interpersonali più equilibrate.

2. **Esperienza familiare diretta**
    - **Familiarità diretta limitata:** La grande maggioranza dei familiari dichiara di non avere un'esperienza diretta con la MBT formale, poiché molti hanno incontrato principalmente la Terapia Dialettico Comportamentale (DBT) o sono in attesa di iniziare percorsi terapeutici specifici.
    - **Risultati positivi nella pratica:** Coloro i cui familiari hanno seguito la MBT riferiscono risultati positivi, notando che nel tempo ha aiutato il proprio caro a distinguere l'esperienza emotiva soggettiva dalla realtà.

3. **Sfide e resistenze**
    - **Rifiuto durante l'attivazione emotiva:** I tentativi dei genitori di applicare informale questi concetti incontrano spesso resistenza. Durante una sofferenza acuta, dire all'individuo che la sua percezione potrebbe essere psicosomatica o inesatta può essere interpretato come uno sminuire, un'invalidazione o un'offesa.

- **Difficoltà nella tempistica:** I caregiver notano che cercare di introdurre il test di realtà o prospettive alternative nel mezzo di una crisi è quasi impossibile, paragonandolo al "tentare di aprire un ombrello durante una grandinata".

Punto 8: Riaffiliarsi socialmente

Per combattere lo stigma e la vergogna, state sperimentando la pratica della condivisione e della testimonianza all'interno di un gruppo. Sentite che sviluppare un linguaggio condiviso all'interno del gruppo vi abbia giovato? Provate un senso di appartenenza al gruppo?

1. **Comprensione reciproca e sollievo dall'isolamento**
    - **Sentirsi compresi e non giudicati:** Partecipare a gruppi di supporto tra pari (come AMA/Family Connections) offre uno spazio sicuro e non giudicante in cui i familiari si sentono immediatamente compresi senza bisogno di lunghe spiegazioni.
    - **Rompere l'isolamento sociale:** Ascoltare esperienze simili aiuta i familiari a rendersi conto di non essere soli, normalizza la loro sofferenza emotiva e riduce significativamente i sentimenti di vergogna, stigma e colpa.
    - **Contrasto con il mondo esterno:** Molti caregiver evidenziano un forte contrasto tra la "bolla" di supporto del gruppo e il mondo esterno, dove amici, parenti e la società spesso mancano di comprensione, giudicano o hanno idee errate sul disturbo.

2. **Linguaggio condiviso e senso di appartenenza**
    - **Un vocabolario comune:** Imparare la stessa terminologia teorica e leggere la stessa letteratura crea un linguaggio comune che aiuta i caregiver a identificare le dinamiche domestiche, dare un nome alle proprie difficoltà e ottenere chiarezza pratica.
    - **Dinamica di famiglia allargata:** Per molti, il gruppo favorisce un forte senso di appartenenza, agendo come una famiglia allargata in cui i partecipanti si offrono affetto reciproco, contenimento emotivo e speranza.
    - **Restituire il supporto:** Nel tempo, i membri con più esperienza si sentono pronti a supportare i nuovi arrivati, aiutandoli a gestire la sofferenza e rafforzando la forza collettiva del gruppo.

3. **Sfumature, limiti e bisogni specifici**
    - **Sovraccarico emotivo e distanziamento:** Alcuni membri menzionano che sfoghi non costruttivi o un sovraccarico di storie dolorose nelle chat di gruppo possono occasionalmente risultare schiaccianti, spingendoli a fare temporaneamente un passo indietro.
    - **Necessità di sotto-gruppi specifici:** Alcuni partecipanti sottolineano che, sebbene esista un linguaggio condiviso generale, relazioni diverse richiedono spazi dedicati. Ad esempio, i partner di persone con DBP affrontano dinamiche distinte da quelle vissute dai genitori,

evidenziando l'importanza di sotto-gruppi dedicati per evitare consigli non richiesti o incomprensioni.

- **Soluzioni pratiche vs. Condivisione emotiva:** Una minoranza di caregiver si unisce cercando alternative operative concrete (ad es. strutture residenziali o supporto strutturale) piuttosto che il solo sfogo emotivo o la connessione tra pari.

Sintesi

1. **Sensibilità al giudizio e ansia da prestazione**
    - **Paura del fallimento:** Le persone con DBP portano un grande peso riguardo alle aspettative sociali, dove la critica percepita innesca un profondo senso di colpa, sensazioni di inadeguatezza e reazioni di rabbia o difesa.
    - **Dilemma della validazione:** Se la mancanza di riconoscimento causa sfiducia e chiusura, un elogio eccessivo può indurre un'intensa ansia da prestazione.
    - **Sindrome dell'impostore e fiducia:** I traguardi raggiunti sono spesso accompagnati dalla sindrome dell'impostore. Un forte desiderio di essere ritenuti affidabili porta a uno sforzo eccessivo, ma la persistente paura dell'abbandono rende estremamente difficile fidarsi dei professionisti della salute o della famiglia.
    - **Indegnità della felicità:** La convinzione pervasiva di essere "cattivi" porta all'autostagionamento, a comportamenti a rischio o al ritiro sociale per sfuggire al giudizio.

2. **Rimuovere la colpa e alleviare il senso di colpa**
    - **Supporto tra pari:** I gruppi di auto-mutuo aiuto (come Emozioni) permettono ai genitori di vedere le proprie lotte rispecchiate negli altri, riducendo l'isolamento e rafforzando l'idea di non essere "cattivi genitori".
    - **Comprendere le cause del DBP:** Imparare a conoscere le componenti biologiche e genetiche del DBP allontana le famiglie dal considerare il disturbo come un fallimento genitoriale personale.
    - **Supporto dei clinici:** Le famiglie sottolineano la necessità che i professionisti della salute mentale smettano di colpevolizzare i genitori, promuovendo invece una guida collaborativa e priva di giudizio.

3. **Disinnescare le crisi**
    - **Autoregolazione genitoriale:** Rimanere calmi, usare un tono basso e adottare una "mente saggia" sono elementi chiave per prevenire l'escalation della crisi.
    - **Abbandonare la logica:** Tentare di discutere o usare la logica durante un'attivazione acuta è controproducente; ascoltare in silenzio permette all'onda emotiva di passare.

- **Distanza non conflittuale:** Fare un passo indietro o porre limiti fermi e calmi rassicura l'individuo senza provocare ulteriori conflitti.

4. **Validazione delle emozioni vs. Limiti ai comportamenti**
    - **Validare i sentimenti:** Riconoscere che un'emozione "ha senso" riduce la durata e l'intensità delle crisi e costruisce fiducia relazionale.
    - **Confini comportamentali fermi:** Le famiglie sottolineano che validare la sofferenza emotiva (ad es. la paura dell'abbandono) non significa approvare comportamenti pericolosi o abusivi.
    - **Ostacoli nell'applicazione:** Mantenere la calma necessaria per validare è difficile nei momenti di forte stress, e i propri cari a volte scambiano il rifiuto di approvare il loro comportamento per una totale mancanza di amore.

5. **Ruoli, regole e recupero post-crisi**
    - **Esaurimento del caregiver solitario:** I caregiver unici (spesso le madri) vanno frequentemente in burnout alternando ruoli contrastanti come "poliziotto", "giudice", "soccorritore" e "infermiere".
    - **Cambiamento dei ruoli:** Allontanarsi da ruoli punitivi ("giudice") verso ruoli di supporto ("infermiere") stabilizza l'ambiente.
    - **Tempistica per le regole:** Le regole vengono facilmente infrante durante le crisi; la definizione dei confini e le discussioni razionali devono avvenire solo quando "le acque sono tranquille".
    - **Riparazione post-crisi:** Ricostruire la fiducia richiede un riavvicinamento paziente e non giudicante "un centimetro alla volta".

6. **Psicoeducazione e prevenzione del burnout familiare**
    - **Il burnout familiare come nemico:** Corsi come Family Connections dotano le famiglie di strumenti di comunicazione vitali, inquadrando il burnout come la minaccia principale alla stabilità familiare.
    - **Genitori vs. Terapeuti:** I familiari concordano sul fatto che i genitori debbano rimanere membri affettuosi della famiglia anziché pseudo-clinici o "co-terapeuti".

7. **Mentalizzazione (MBT)**
    - **Separare il sentimento dalla realtà:** Imparare che gli stati emotivi sono ipotesi e non fatti aiuta a disinnescare le errate interpretazioni.
    - **Sfide di tempistica:** Cercare di introdurre il test di realtà durante una crisi incontra spesso una forte resistenza, descritta dai genitori come "tentare di aprire un ombrello durante una grandinata".

8. **Supporto tra pari e linguaggio condiviso**
    - **Porto sicuro:** I gruppi di supporto offrono una "bolla" sicura lontano dallo stigma sociale, dove la terminologia condivisa aiuta le famiglie a identificare le dinamiche e ridurre la vergogna.
    - **Sotto-gruppi su misura:** I membri notano la necessità di sotto-gruppi (ad es. spazi dedicati ai partner rispetto ai genitori) per affrontare efficacemente le esigenze specifiche di ogni tipo di relazione.