Dal coinvolgimento all'integrazione dei familiari

Riconsiderazione del ruolo dei familiari nel trattamento dei DP negli adolescenti e giovani adulti

DA UNA PRESENTAZIONE DEL PROF. MARIO SPERANZA, MD, PHD, UNIVERSITÀ DI PARIS-SACLAY - VERSAILLES, FRANCIA E DI LUCA SASDELLI, FAMILIARE, BOLOGNA

Tesi dello studio

- La ricerca di Speranza (2026) individua otto punti ***invarianti*** comuni a tre tipi di terapia (MBT-A, DBT-A, GPM-FA), nei quali sia possibile includere i familiari di persone con DP
- Il gruppo AMA *Emozioni* è costituito attualmente da 370+ familiari
- Circa il 20% ha partecipato a corsi di psicoeducazione *NEA-BPD Family Connections*
- Tutto il gruppo condivide skills e tecniche, oltre a letture tematiche (es. Linehan, Porr, ecc.) per approfondire la conoscenza del DBP
- Lo studio cerca di dimostrare come gli otto punti *invarianti* individuati da Speranza siano raggiungibili dai familiari

3 modi di vedere la famiglia

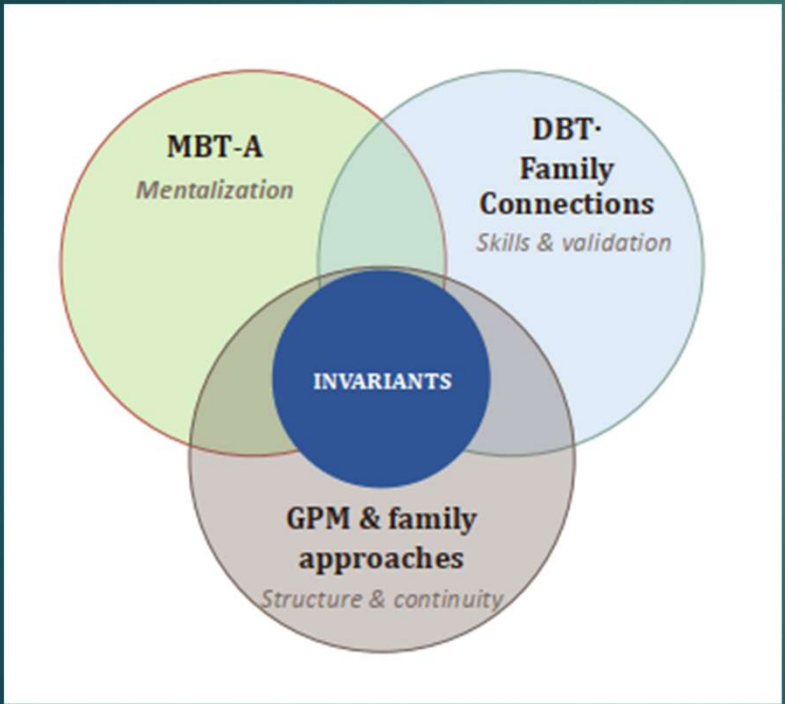
Vergogna eziologica: famiglia vista come causa del problema

Confidenzialità ed esclusione: centrata sulla terapia, familiari informati al minimo, talvolta visti come un ostacolo

Partnership attiva: familiari visti come partner, al centro dell'azione clinica

Le famiglie riportano ansia, sintomi depressivi, disperazione e isolamento. Un familiare sfinito o conflittuale, a dispetto di sé stesso, è un'altra sorgente di fragilità. Il coinvolgimento parentale è una variabile clinica – in coppia con una scelta medica o psichiatrica

Più linguaggi, una ricerca di riferimenti comuni



Non una revisione di un solo modello, ma una ricerca di aree comuni nelle quali ogni modello risulti efficace

Ruolo dei familiari

- DBT-A: validazione, espressione accurata, limiti, piano di crisi. Obiettivo: meno crisi, più brevi, meno danno
- MBT-A: imparare a stare nell'incertezza (*«Non so cosa tu stia provando: esploriamolo»*)
- GPM: riguadagnare punti di riferimento stabili e concreti: chi chiamare, quando e come

8 punti *invarianti*

1. Eliminare la colpa senza togliere la responsabilità
2. Rallentare la spirale di escalation
3. Aumentare la validazione e la comprensione
4. Chiarire ruoli e limiti
5. Stabilire un quadro prevedibile
6. Costruire competenze e proteggere chi le applica
7. Recuperare mentalizzazione, prospettive multiple
8. Riaffiliazione nel sociale

Analisi sull'evidenza

- Gli 8 punti individuati da Speranza sono stati impostati come domande e somministrati come questionario ai 337 partecipanti (all'epoca) al gruppo di auto-mutuo aiuto *Emozioni*
- Domande aperte, senza limite di spazio né di tempo
- I 109 gruppi di risposte (~30%) sono stati sottoposti all'AI per la sintesi (LLM per punti chiave)
- Per ogni punto viene riportata la risposta giudicata più significativa, su una media di 9 per domanda

1 – Eliminare la colpa senza togliere la responsabilità

- *Q: 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?*

- **A: Ridurre l'isolamento e il senso di colpa:** Connettersi con altri genitori e familiari che affrontano sfide simili è considerato dai familiari uno degli strumenti più efficaci. Vedere le proprie difficoltà e il proprio senso di colpa riflessi negli altri aiuta i genitori a capire di non essere soli e di non essere "cattivi genitori". [Sintesi AI]

2 - Rallentare la spirale di escalation

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

- **A: L'autoregolazione al primo posto:** I familiari riscontrano che il fattore più critico per rallentare un'escalation sia il controllo delle proprie emozioni. Mantenere la calma, la centralità e ricorrere alla *mente saggia* evita che la situazione peggiori. [Sintesi AI]

3 - Aumentare la validazione e la comprensione condivisa

- *Q:* 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?*

- **A: Costruire fiducia e connessione:** I familiari affermano che esprimere che un sentimento "ha senso" (ad esempio, riconoscere il dolore dietro l'autolesionismo, la paura dell'abbandono nei figli adottivi o l'ansia per i messaggi senza risposta) abbatte le barriere difensive e favorisce una comunicazione aperta. [Sintesi AI]

4 - Chiarire ruoli e confini

- *Q: 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?*

- **A: La struttura previene il panico:** Per i familiari, definire ruoli specifici durante una crisi offre chiarezza, mantiene la calma e previene il caos. Sapere esattamente quale compito svolgere aiuta i familiari a sentirsi **partecipanti attivi** anziché impotenti. [Sintesi AI]

5 - Stabilire un quadro prevedibile

- *Q: 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?*

- **A: Riavvicinarsi con delicatezza:** Il recupero dopo una crisi comporta spesso piccoli gesti di cura, la validazione del profondo dolore che ha scatenato l'episodio e la conferma esplicita di un amore incondizionato per evitare fratture relazionali permanenti. [Sintesi AI]

6 - Costruire competenze — e proteggere chi le applica

- *Q: 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?*

- **A: Colmare il divario informativo:** Le famiglie notano che i servizi sanitari, sia pubblici che privati, raramente forniscono una guida strutturata sul funzionamento del DBP, rendendo i corsi di psicoeducazione una **fonte indispensabile** di comprensione e connessione. [Sintesi AI]

7 - Ripristinare la mentalizzazione, prospettive multiple

- *Q: La MBT 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?*

- **A: Separare i sentimenti dai fatti:** I familiari riconoscono che le persone con DBP spesso trattano i propri stati emotivi interni come fatti oggettivi. Distinguere tra "*ciò che provo*" e "*ciò che è reale*" è visto come uno strumento fondamentale per prevenire errate interpretazioni, ridurre l'ansia e *de-escalare* le crisi. [Sintesi AI]

8 - Riaffiliarsi socialmente

- *Q: 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?*

- **A: Sentirsi compresi e non giudicati:** Partecipare a gruppi di supporto tra pari (come i gruppi di auto-aiuto/ corsi Family Connections) offre uno spazio sicuro e privo di giudizio in cui i familiari si sentono immediatamente compresi senza bisogno di lunghe spiegazioni. [Sintesi AI]

Proposta di intervento

formulata dal gruppo AMA *Emozioni*

1. I familiari non vengono **informati** su obiettivo e interruzioni della terapia: → le informazioni sono **necessarie** a mantenere un clima di recovery nel nucleo familiare
2. Figure/strutture di **riferimento** (domande, aggiornamenti)
3. Servono **linee guida educative** per genitori di persone con DBP
4. I familiari chiedono un **metodo per ridurre l'urgenza** di vedere risultati (collaborazione, informazione, multifamiliare…?)
5. Lavorare sulla **colpa**, che gioca ancora un ruolo prevalente
6. Prevenire il **burnout** definendo compiti e limiti per i familiari

Proposta di intervento (cont.)

Aggiornamento dei clinici sugli strumenti alla portata dei familiari e loro funzione complementare alle terapie

Fiducia reciproca



«SI PUO' FARE!»



Riferimenti

Cohen, S., et al. (2024). *Group intervention for family members of people with BPD based on DBT: Implementation of Family Connections® in France and Switzerland. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*

Durpoix, A., et al. (2026). *Effectiveness of online Family Connections for family members of people with BPD: a naturalistic comparison with the face-to-face format. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*

Villet, L., et al. (2024). *The lived experience of French parents concerning the diagnosis of their children with BPD. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*

Speranza, M., & Le Mercier, B. *Pourquoi proposer un programme de psychoéducation pour les proches d'adolescents avec un trouble de la personnalité borderline? Innovations & Santé Mentale, LEH Édition*

Fruzzetti, A. E., Shenk, C., & Hoffman, P. (2005). *Family interaction and the development of BPD: A transactional model*. Development and Psychopathology,

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. Guilford Press*

Ringraziamenti

Prof. Mario Speranza, PhD, MD, HDR, psichiatra,
università Paris-Saclay, Versailles
Prof. Emanuele Preti, PhD, psicologo clinico,
università Milano-Bicocca
Prof. Charlotte Rosenbach, psicologa clinica,
Freie Universität Berlin
370+ familiari aderenti al gruppo AMA *Emozioni*

www.ciaoborderline.it



Grazie!

ESSPD

Gruppi di Auto Mutuo Aiuto
Area Metropolitana
Azienda USL di Bologna