

# GRUPPI ESPERIENZIALI TERAPEUTICI (GET): UN TRATTAMENTO PER LA DISREGOLAZIONE EMOTIVA

Dott. Raffaele Visintini

Preferiamo usare un concetto più ampio come “Disregolazione Emotiva” piuttosto che la **categoria** diagnostica “Disturbo Borderline di Personalità” in quanto sottolinea e descrive meglio il funzionamento dei soggetti con particolari manifestazioni comportamentali caratteristiche dell’  
**“Organizzazione Borderline di Personalità”**.

## Disregolazione emotiva come:

Una profonda sofferenza psichica causata da una disregolazione dell'attivazione neuropsicologica, percepita dal soggetto come “essere fuori controllo” e conseguentemente inabile a trovare strategie funzionali alla regolazione delle emozioni che esita in pensieri e comportamenti impulsivi

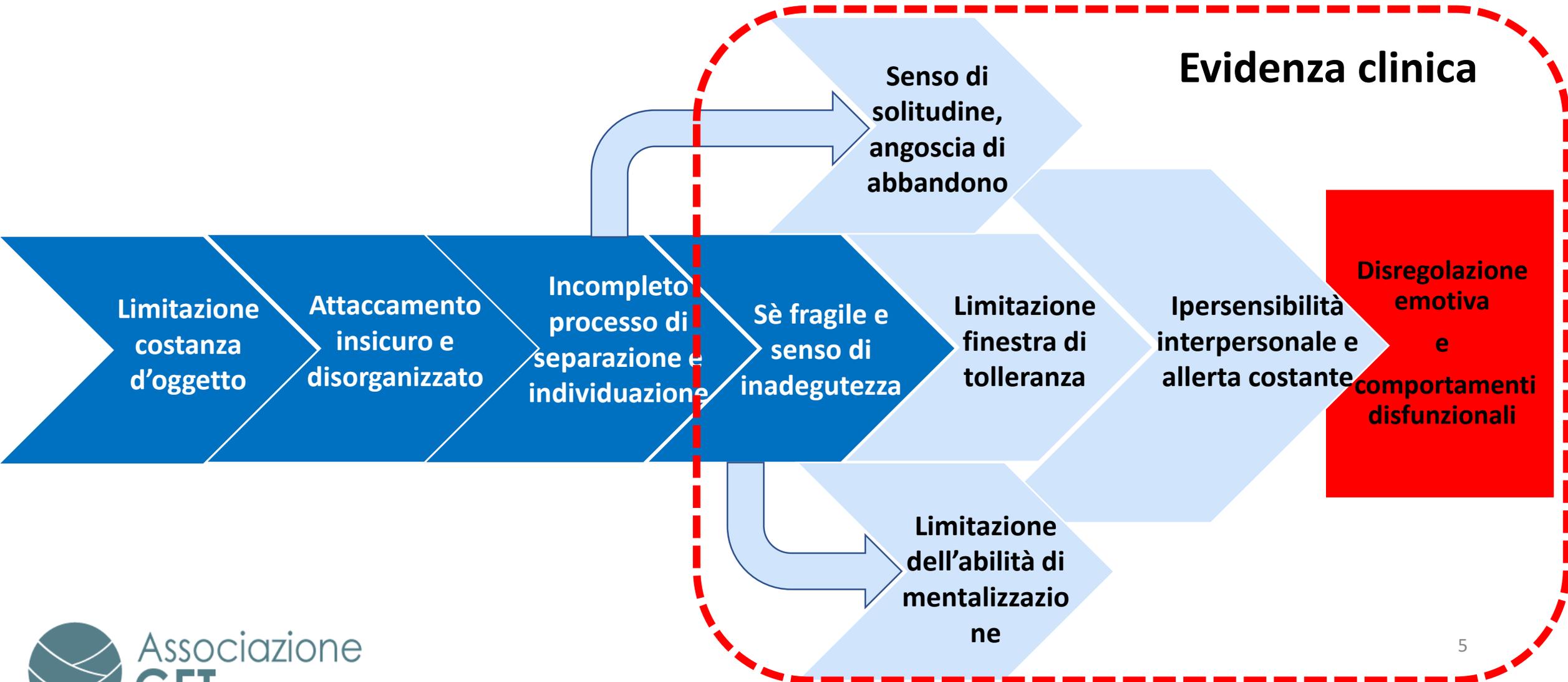
(D. Siegel 2013 concetto di “Finestra di tolleranza”)

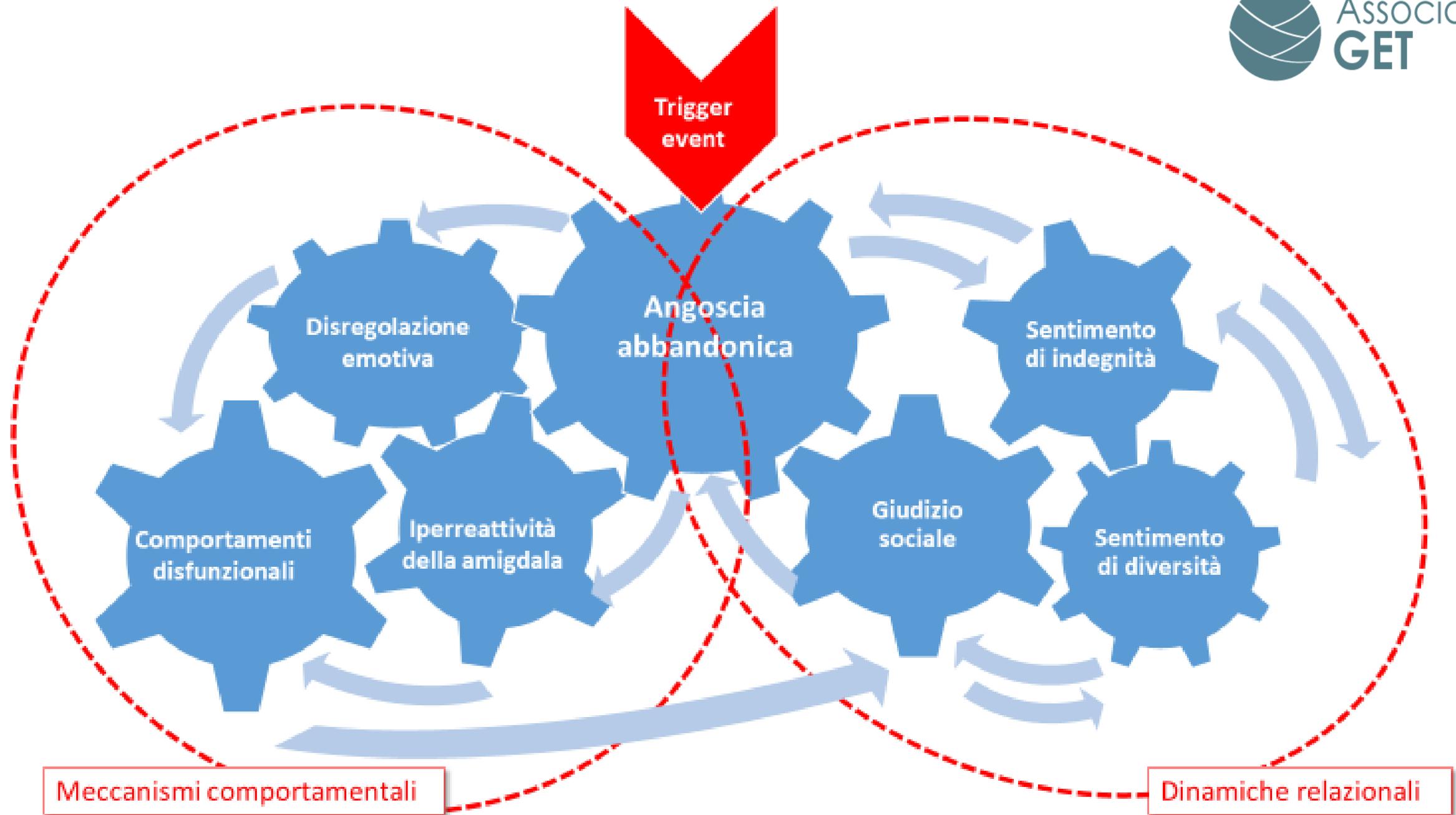
# EZIOPATOGENESI PSICODINAMICA DELLA DISREGOLAZIONE EMOTIVA

- Una limitata strutturazione di un'appropriata **Costanza d'Oggetto**
- Conseguente **insufficiente organizzazione di un Attaccamento Sicuro** (Bowlby, J., 1989, Alexander et al., 1998, Allen 2001, Patrick et al., 1994, Stalker D., 1995)
- Questo interferisce con lo sviluppo del **processo di separazione e individuazione** (Bowlby, J., 1980, Mahler, M., 1975, Dolan, B., Evans, C., Norton, K., 1992)
- Conseguentemente il **Sè del soggetto rimane fragile e destrutturato**, con una limitazione della **“Finestra di Tolleranza”** agli stimoli ambientali . (Siegel, 2013)



# EZIOPATOGENESI PSICODINAMICA DELLA DISREGOLAZIONE EMOTIVA





# I COMPONENTI DEL TRATTAMENTO GET

- 4 attività di gruppo a cadenza settimanale
- Colloquio individuale con il tutor
- Presa in carico psicofarmacologica

---

Equipe settimanale degli operatori - supervisioni di gruppo periodiche delle attività individuali e di gruppo

# Perché in gruppo?

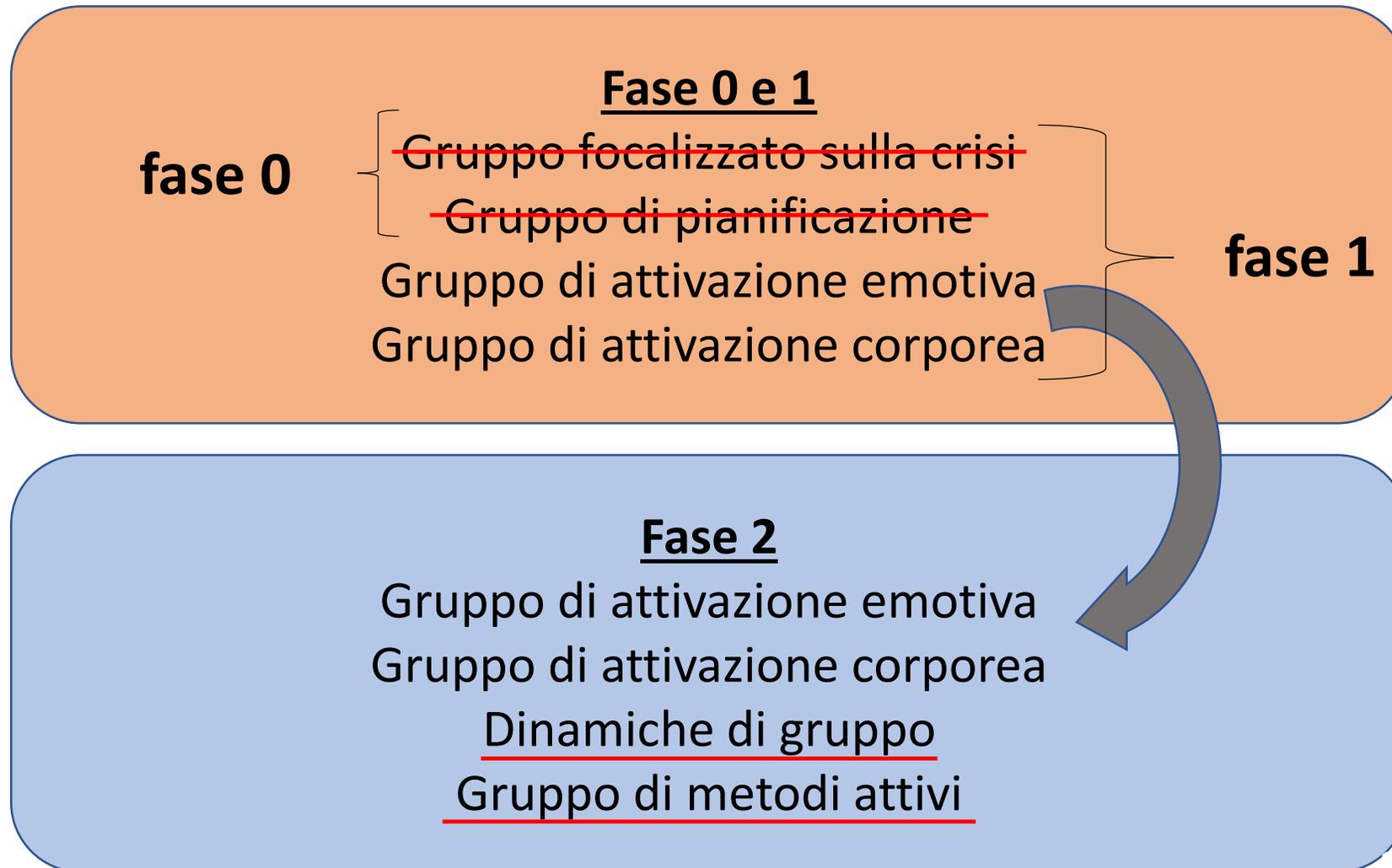
«Nel metodo GET il ruolo chiave nel processo del cambiamento viene giocato dal fatto che **l'apprendimento di conoscenze avviene attraverso l'esperienza data dall'interagire** con tutti i componenti di un gruppo. [...]

Il gruppo nel GET, dunque, deve diventare lo spazio e il luogo formativo dove cominciare a **sviluppare e costruire il proprio modello di pensiero e la conoscenza di sé**, attraverso l'interazione con altri pazienti che verrà guidata dalle regole implicite del gruppo stesso»

# GET è un trattamento multidimensionale caratterizzato da attività gruppali focalizzate su un compito

- Ogni compito è connesso a **un'area target** caratterizzante il funzionamento del soggetto con disregolazione emotiva.
- L'attività del paziente avviene **sincronicamente** in tutti i gruppi.
- La **funzione di integrazione** del lavoro svolto nei vari gruppi è fondamentale nel processo di sviluppo della funzionalità delle aree associative.
- Gruppo di pazienti che intraprende un percorso di cura attraverso l'esperienza in attività di gruppo (gruppi strutturati su focus specifici).
- Percorso terapeutico in 3 fasi (fase 0, fase 1, fase 2).

# Le fasi del GET



## AREA CRISI

Gruppo focalizzato  
sulla **crisi**  
(1 ½ ora)

**Obiettivo**: sviluppo della consapevolezza sulla catena di eventi che precedono e danno luogo a una crisi.

- Discussione e confronto sugli antecedenti della crisi
- Individuazione elementi simili nei vari comportamenti critici dei partecipanti

Gruppo di  
**pianificazione**  
(1 ½ ora)

**Obiettivi**: individuazione di strategie alternative per gestire momenti di vulnerabilità.

- Contenuti sulla gestione del tempo
- Attività di problem-solving in alternativa all'evitamento
- Ideazione e condivisione strategie tra i partecipanti

# FASE 1

## AREA EMOTIVA

Gruppo di  
**attivazione  
emotiva**  
(1 ½ ora)

**Obiettivo**: Sviluppo di una competenza emotiva attraverso il riconoscimento delle emozioni altrui e proprie.

- Visione in gruppo di uno spezzone di film
- Osservazione, riconoscimento, descrizione delle emozioni
- Condivisione in gruppo

Gruppo di  
**attivazione  
corporea**  
(45 minuti)

**Obiettivo**: integrazione delle componenti mentale e corporea dell'esperienza emotiva.

- Esercizi fisici di attivazione
- Esercizi immaginativi
- Esercizi di mindfulness
- Condivisione dell'esperienza

## QUANDO FINISCE LA FASE 1?

La fase 1 sviluppa nel paziente l'autopercezione dei propri stati emotivi e della propria competenza nel gestire emozioni complesse.

## Il paziente può passare alla fase 2 del trattamento quando:

- ✧ Ha eliminato condotte autolesive,
- ✧ Non ha più crisi di disregolazione emotiva e agiti,
- ✧ Ha acquisito una maggiore consapevolezza e autonomia nel riconoscere e riflettere sullo stato d'animo altrui e proprio,
- ✧ Ha strutturato un proprio “dizionario emotivo” utilizzabile come strumento relazionale e quindi ha sviluppato una maggiore capacità di regolazione emotiva nelle relazioni di oggetto e nell'attaccamento.

# FASE 2

DYNAMIC EMOTIONAL AREA	<b>ATTIVAZIONE EMOTIVA</b> (2 ORE)	Il focus è sulla descrizione di esperienze <b>dello stato emotivo e di ricordi personali associati</b> e stimolati dal film. Si stimolano le associazioni tra lo stato emotivo attivato dal film e stati emotivi del passato e del proprio mondo interno.
	<b>ATTIVAZIONE CORPOREA</b> (45 MIN)	Analoga all'attività della fase 1. Si integrano l'esperienza mentale con l'esperienza corporea.
RELATIONAL DYNAMICS	<b>METODI ATTITVI</b> (1 ¼ ora)	Attività finalizzata a riflettere e <b>mettere in atto</b> (attraverso la parola, l'azione e il corpo) dinamiche emerse nel contesto degli altri gruppi terapeutici, attraverso l'utilizzo di tecniche di natura psicodrammatica.
	<b>DINAMICHE DI GRUPPO</b> (1 ora)	Attività finalizzata a riflettere sulle dinamiche presenti nel gruppo di lavoro, in modo da aumentare la <b>consapevolezza sulle modalità relazionali automatiche</b> , che spesso condizionano la gestione di situazioni complesse nella vita reale

# **RUOLO E FUNZIONE DEL TUTOR**

## **OBIETTIVO 1**

Aiutare il paziente a capire che **può** esistere un **pensiero proprio, autonomo, personale** e che dentro di sé esiste una reale **capacità comunicativa** con sé stesso, con il gruppo e con il mondo

## **OBIETTIVO 2**

Aiutare il paziente a **sviluppare** il proprio pensiero personale e autonomo

## DESCRIZIONE

Il lavoro del Tutor è rivolto alla analisi e focalizzazione – insieme al paziente – di quanto egli **descrive di aver osservato e vissuto** durante la settimana, nei vari gruppi esperienziali a cui ha partecipato.

## VISIONE DI INSIEME

Scopo principale della seduta individuale è aiutare il paziente a integrare le varie esperienze gruppali, in modo che vengano vissute come facenti parte di un insieme psicoterapeutico integrato

# PROVE DI EFFICACIA

	GET
Numero soggetti	29
<i>Uomini</i>	3 (10.3%)
<i>Donne</i>	26 (89.7%)
Età ( <i>DS</i> )	24.9 (5.273)
Anni scolarizzazione ( <i>DS</i> )	13.4 (2.769)

Titolo di studio	%
Licenza elementare	0
Licenza media inferiore	35
Licenza media superiore	54
Corso professionale	4
Laurea	8

Professione	%
Disoccupato	60
Studente	20
Operaio	0
Impiegato	20
Dirigente	0
Libero professionista	0
Casalinga	0

	<b>Baseline <i>M (DS)</i></b>	<b>Un anno <i>M (DS)</i></b>	<b><i>RM ANOVA</i></b>
<b>SHI Totale</b>	10.32 (4.792)	3.38 (4.411)	**
<b>DERS Totale</b>	127.04 (25.864)	89.38 (31.006)	*
<b>BIS-11 Totale</b>	73.68 (10.842)	66.76 (11.416)	^^
<b>AQ Totale</b>	92.11 (17.335)	77.55 (17.058)	**
<b>MAAS Media</b>	3.49 (0.584)	3.86 (0.823)	^^
<b>FFMQ Totale</b>	109.38 (16.547)	123.96 (20.383)	^

**\*  $p < .05$ ; ^  $p < .01$ ; \*\*  $p < .005$ ; ^^  $p < .001$**

# Qualità di vita: WHOQoL

WHOQoL	Baseline <i>M (DS)</i>	Un anno <i>M (DS)</i>	<i>RM ANOVA</i>
Salute fisica	11.48 (2.956)	13.69 (2.303)	**
Salute psicologica	8.36 (3.5)	10.64 (3.457)	n.s.
Relazioni sociali	9.72 (3.698)	12.14 (3.605)	**
Ambiente di vita	11.93 (2.435)	12.74 (2.06)	**

# DESCRIZIONE CAMPIONE

	GET	DBT
Numero	21	15
Genere	21 F	14 F (93.3%) 1 M (6.7%)
Età media (anni)	25.23 (SD = 4.22)	30.6 (SD = 10.16)
Anni di scolarizzazione	13.62 (SD = 2.35)	14.2 (SD = 2.62)

I due campioni sono comparabili per tutte le variabili socio-demografiche, cliniche e personologiche.

# MATERIALI E METODI

## MATERIALI

INTERVISTA CLINICA STRUTTURATA PER LA  
DIAGNOSI DEI DISTURBI DI ASSE II SECONDO  
IL DSM-IV

(SCID-II, v. 2.0, First et al., 1994)

DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION SCALE

(DERS, Gratz & Roemer, 2004)

BARRATT IMPULSIVENESS SCALE

(BIS-11, Patton, Barrat & Stanford, 1995)

AGGRESSION QUESTIONNAIRE

(AQ, Buss & Perry, 1992)

SELF HARM INVENTORY

(SHI-22, Sansone et al., 1998)

## METODI

DESCRIZIONE CAMPIONE

WILCOXON'S TEST

T-TEST

ANOVA Misure Ripetute

Le analisi sono effettuate ad  
un anno dall'inizio del  
trattamento

# DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION SCALE (DERS)

		T0 MEDIA (DS)	T5 MEDIA (DS)	F	VALORE NORMA (DS)
<b>DERS (TOTALE)</b>  Valore totale delle dimensioni che costituiscono la disregolazione emotiva	DBT	143 (15.7)	116.3 (34.2)	1.251 NS	77.99
	GET	124.8 (27)	<b>87.8</b> ★ (28.8)	<b>7.188*</b>	(20.42)

\* =  $p < .05$

★ = dato sovrapponibile alla media della popolazione generale

DERS (SOTTO-SCALE)		T0 MEDIA (DS)	T5 MEDIA (DS)	F	VALORE NORMA (DS)
<b>CONSAPEVOLEZZA</b> Difficoltà a prendere parte e a riconoscere un'emozione negativa	DBT	21.6 (5.2)	20.2 (4.8)	14.193 <sup>^</sup>	12.9 (5.58)
	GET	19.2 (4.7)	15.6 (5.9)	1.511 NS	
<b>CHIAREZZA</b> Difficoltà nell'esprimere con chiarezza l'emozione esperita	DBT	19.2 (5.2)	16.2 (5.4)	5.079*	11.10 (3.42)
	GET	16.5 (4.7)	12.5 (4.8)	5.322* ★	
<b>OBIETTIVI</b> difficoltà nel concentrarsi sui propri obiettivi e nel perseguirli	DBT	21.8 (4.6)	18.3 (5.6)	2.9 NS	13.56 (3.76)
	GET	19.1 (5)	13.9 (4.9)	19.583 <sup>^^</sup> ★	
<b>IMPULSIVITA'</b> Difficoltà a gestire i propri impulsi	DBT	25.5 (4.5)	18.3 (6.6)	2.286 NS	12.82 (3.95)
	GET	20.9 (6.6)	12.5 (4.2)	36.895 <sup>^^</sup> ★	
<b>NON ACCETTAZIONE</b> Tendenza a non accettare la reazione emotiva verso uno stimolo stressante	DBT	21.9 (6)	18.5 (7.5)	1.944 NS	12.91 (5.58)
	GET	20.2 (6.6)	14.1 (5.2)	13.183 <sup>^</sup> ★	
<b>STRATEGIE</b> Difficoltà nel mettere in atto strategie per la regolazione delle emozioni	DBT	32.8 (4.9)	24.7(9.5)	.395 NS	16.46 (5.6)
	GET	28.7 (8.4)	19 (7.1)	18.054 <sup>^^</sup> ★	

\* = p < .05    ^ = p < .005    ^^ = p < .001

★ dato sovrapponibile alla media della popolazione generale

# Demographic and clinical variables: descriptive statistics: end treatment (mean 18 months)

<b>Subjects</b>	<b>30</b>
<b>Males</b>	3 (10%)
<b>Females</b>	27 (90%)
<b>Age (SD)</b>	26.03 (6.693)
<b>Years of education (SD)</b>	13.15 (3.081)
<b>Middle school</b>	11 (37%)
<b>High school</b>	14 (47%)
<b>Associate degree</b>	1 (3%)
<b>University degree</b>	4 (13%)
<b>Unemployed</b>	14 (48%)
<b>Employed</b>	8 (28%)
<b>Student</b>	8 (24%)

CLINICAL VARIABLES	M (SD)	
Number of PD diagnosis	1.13 (0.346)	
Hospital admissions lifetime	2.68 (5.359)	
Hospital admissions last year	3.21 (7.701)	
AXIS I SYMPTOMS		
Anxiety disorder	2 (3.7%)	
Sleep disorder	2 (3.7%)	
Eating disorder	14 (25.93%)	
Alcohol/substance abuse	9 (16.67%)	
PERSONALITY DISORDERS	Traits M (SD)	Diagnosis N (%)
Avoidant	1.07 (1.412)	3 (10%)
Dependent	0.93 (1.307)	-
Obsessive-compulsive	0.28 (0.591)	-
Passive-Aggressive	1.14 (1.246)	1 (3.3%)
Depressive	0.69 (1.198)	1 (3.3%)
Paranoid	0.24 (0.577)	-
Schizotypal	0.07 (0.258)	-
Schizoid	-	-
Histrionic	0.93 (0.280)	2 (6.7%)
Narcissistic	1.31 (1.873)	2 (6.7%)
Borderline	5.93 (2-203)	24 (80%)
Antisocial	0.03 (0.186)	-
NOS	-	3 (10%)

Structured  
Clinical  
Interview for  
DSM-IV Axis II  
Disorders  
(SCID-II – First  
et al., 1995)

		Baseline	End of treatment
<b>WHOQoL</b>	M	12.00	14.53
Physical health	SD	2.879	2.716
	<b>CSC</b>		<b>100 %</b>
<b>WHOQoL</b>	M	8.94	12.04
Psychological health	SD	3.806	3.308
	<b>CSC</b>		<b>100 %</b>
<b>WHOQoL</b>	M	10.00	13.02
Social relationships	SD	4.086	4.397
	<b>CSC</b>		<b>100 %</b>
<b>WHOQoL</b>	M	11.82	13.08
Environment	SD	2.864	2.942
	<b>CSC</b>		<b>93.3 %</b>
<b>SHI Total</b>	M	10.08	0.90
(cut-off: 5)	SD	4.471	1.470
	<b>CSC</b>		<b>100 %</b>

- **WHOQoL-BREF: World Health Organization Quality of Life - short version**
- **SHI: Self-Harm Inventory**

		Baseline	End of treatment
<b>FFMQ</b>	M	25.04	27.10
Observe	SD	5.481	6.155
	<b>CSC</b>		<b>96.7 %</b>
<b>FFMQ</b>	M	23.12	28.86
Describe	SD	6.534	4.486
	<b>CSC</b>		<b>90 %</b>
<b>FFMQ</b>	M	22.44	28.97
Acting with awareness	SD	7.124	6.527
	<b>CSC</b>		<b>96.7 %</b>
<b>FFMQ</b>	M	23.28	28.34
No judge	SD	7.003	7.701
	<b>CSC</b>		<b>96.7 %</b>
<b>FFMQ</b>	M	15.24	25.55
No reactivity	SD	4.576	5.110
	<b>CSC</b>		<b>93.3 %</b>
<b>DERS</b>	M	110.86	71.97
Total	SD	51.791	22.532
	<b>CSC</b>		<b>63.3 %</b>

- **DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale**
- **FFMQ: five facet mindfulness questionnaire**
- **CSC: clinically significant change**

**Group Experience Therapy for outpatients with Borderline Personality Disorder features: preliminary results on its effectiveness in a randomized trial**

**Raffaele Visintini 1, Emanuela Roder 1, 2 \*, Nicolò Gaj 1, 3, Cesare Maffei 1, 2**

**Abstract**

**Objective:** Group Experience Therapy (GET; Visintini et al., 2019) is a structured treatment for patients with Borderline Personality Disorder (BPD) features. The study aimed at evaluating GET effectiveness in a longitudinal, single-blind, two-arm parallel design, comparing GET with Dialectical Behavior Therapy (DBT; Linehan, 1993, 2014). The individual variability was expected to be consistent.

**Methods:** The sample was comprised of 95 outpatients, assigned to groups with the minimisation procedure and assessed every three months. Treatments were delivered by 28 therapists at the San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy. Hierarchical Linear Models with random effects were used; supplementary analyses were repeated for the completers' subsample (N = 53).

**Results:** Suicidality, self-harm, emotional and behavioral dysregulation decreased in both groups after one year. Strategies to regulate intense emotions and mindfulness skills improved better in GET for the completers. Unconditional growth models indicated that subjects differed in the elevation and in the rate of change.

**Discussion:** GET and DBT reached comparable outcomes on target variables over one year. Group setting or the intensity of treatment could be hypothesized as GET-specific therapeutic mechanisms.