

GENITORIALITÀ E CONSUMO PROBLEMatico DI SOSTANZE

COME I PROFESSIONISTI
E LE PROFESSIONISTE
POSSONO ACCOMPAGNARE
QUESTE SITUAZIONI



**MAMMA
PAPÀ BEVE
BEVE** PROGRAMMA NAZIONALE
FIGLI DI GENITORI CON UNA DIPENDENZA



DIPENDENZE | SVIZZERA

SOMMARIO

Introduzione	3
Sfide della genitorialità in una situazione di consumo problematico	4
Competenze e pratiche genitoriali e consumo problematico	4
Essere madre e avere un consumo problematico	12
Essere padre e avere un consumo problematico	13
Cosa possono fare i professionisti e le professioniste?	16
Individuare	16
Accompagnare e sostenere	17

Questo documento presenta la tematica delle donne e degli uomini che sono genitori e che hanno un consumo problematico di sostanze psicoattive. Esso propone sia contenuti scientifici che un orientamento pratico sulle questioni relative agli effetti del consumo problematico del genitore sui figli. In particolare, analizza l'influenza del consumo di sostanze sulle competenze e sulle pratiche genitoriali. Descrive le sfide che le madri e i padri con un consumo problematico incontrano e il modo in cui tali difficoltà interferiscono con il loro ruolo genitoriale. Il documento propone inoltre indicazioni pratiche per i professionisti e le professioniste a contatto con questi genitori. Tali orientamenti mirano ad accompagnare, sostenere e rafforzare gli aspetti della genitorialità, nonché a ridurre le conseguenze negative sui bambini e a favorire condizioni favorevoli al loro sviluppo. Infine, ricorda che i professionisti e le professioniste dispongono, nella grande maggioranza dei casi, delle competenze di base necessarie per accompagnare queste situazioni.

Destinatari

Questo documento è destinato a tutti i professionisti e le professioniste che sono in contatto e/o lavorano con adulti che presentano un consumo problematico di sostanze psicoattive e che sono genitori.

Obiettivi

- Informare sugli effetti del consumo problematico di sostanze psicoattive sulle competenze e sulle pratiche genitoriali.
- Sensibilizzare sulle sfide, le questioni e le opportunità delle madri e dei padri con un consumo problematico.
- Incoraggiare i professionisti e le professioniste a porre sistematicamente la questione della genitorialità agli adulti con un consumo problematico.
- Proporre misure concrete per accompagnare e sostenere la genitorialità delle persone con un consumo problematico.

Finalità

I professionisti e le professioniste possono contribuire a modificare l'impatto del consumo problematico dei genitori sui figli aiutando i genitori a ridurre i rischi, a sviluppare fattori di protezione e a promuovere la resilienza.

SFIDE DELLA GENITORIALITÀ IN UNA SITUAZIONE DI CONSUMO PROBLEMatico

COMPETENZE E PRATICHE GENITORIALI E CONSUMO PROBLEMatico

Genitorialità

La genitorialità definisce il legame tra un adulto e un bambino (Lanjekar et al., 2022), nella maggior parte dei casi la madre e il padre, con l'obiettivo di sostenere e promuovere lo sviluppo psichico, emotivo, sociale e cognitivo del bambino. Essa comprende le pratiche, le responsabilità, le relazioni e gli impegni legati al fatto di essere genitore.

Competenze e pratiche genitoriali

Le competenze genitoriali consistono nelle capacità, nelle conoscenze e nelle risorse personali e sociali che un genitore mobilita per rispondere ai bisogni del proprio figlio, favorirne lo sviluppo e regolare le proprie pratiche educative. Esse permettono di abbracciare e svolgere il ruolo genitoriale. **Le pratiche genitoriali indicano ciò che i genitori fanno concretamente nella vita quotidiana,** ovvero i loro comportamenti, atteggiamenti e strategie educative, per garantire la cura, la sicurezza, l'educazione e la socializzazione dei propri figli. Ogni genitore sviluppa il proprio stile di pratiche genitoriali, che si tratti di cura, dell'educazione, dei valori e della cultura trasmessi ai figli. Le competenze e le pratiche genitoriali sono molteplici e influenzano, in modo più o meno favorevole, la traiettoria di sviluppo del bambino.

Interazione tra consumo problematico e competenze genitoriali

Il consumo problematico di sostanze psicoattive interferisce con le competenze e le pratiche genitoriali. Il fatto che un genitore consumi sostanze psicoattive non implica necessariamente che egli sia incapace di assumere il proprio ruolo genitoriale. Molti genitori consumano sostanze psicoattive in maniera moderata, il che non rappresenta un rischio maggiore per i propri figli, purché siano in grado di gestire la propria vita e di occuparsi della famiglia in modo attento e organizzato (Tunnard, 2002). Alcuni genitori, tuttavia, presentano un consumo problematico di sostanze psicoattive, incluso l'alcol, che può generare uno stile di vita caotico e imprevedibile, impedendo loro di garantire ai figli un ambiente sicuro e di offrire un quadro di vita strutturato (Cleaver et al., 2011; Vilpert & Corvaglia, 2026).

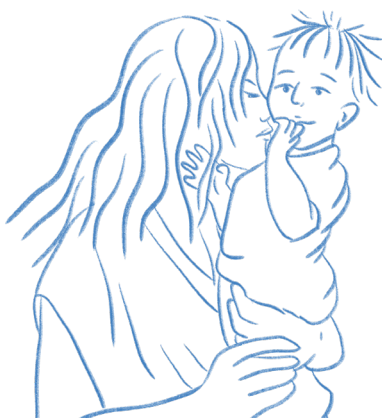
Consumo problematico di sostanze psicoattive

Il consumo problematico di sostanze psicoattive è definito come un consumo che provoca conseguenze negative significative di ordine fisico, psicologico, sociale, interpersonale, finanziario e/o legale sia per la persona che consuma sia per la sua cerchia sociale (ACMD, 2003). Tra le persone coinvolte dal consumo problematico di un individuo, le conseguenze più gravi sono generalmente subite dai bambini, la cui vita può essere influenzata da una genitorialità inadeguata e dai vari problemi causati da tale consumo (Barnard & McKeganey, 2004; Dyba et al., 2019).

Il presente documento riguarda il consumo problematico di sostanze psicoattive, che include anche la dipendenza. Le sostanze psicoattive considerate comprendono quelle legali, come l'alcol, e quelle illegali suscettibili di provocare le difficoltà sopra elencate. La nicotina è, a priori, esclusa. Possono esistere effetti e rischi specifici per ciascuna sostanza. Tuttavia, una distinzione per sostanza non sembra necessaria, nella misura in cui è il rapporto con la sostanza (consumo problematico), più che la sostanza stessa, a influenzare le competenze e le pratiche genitoriali.

Effetti del consumo problematico sulle competenze e sulle pratiche genitoriali

Gli studi mostrano che le competenze genitoriali delle persone con consumo problematico sono meno adeguate rispetto a quelle degli altri genitori e che i loro figli sono maggiormente esposti a comportamenti nocivi, come maltrattamenti e negligenza (Ruisniemi et al., 2024). Sebbene questi genitori siano consapevoli delle loro responsabilità genitoriali, possono talvolta avere difficoltà a garantire ai figli una routine stabile e un ambiente domestico sicuro e organizzato.



Il consumo problematico interferisce su diverse competenze e pratiche genitoriali: fornire le cure di base, assicurare la sicurezza, offrire conforto emotivo, stimolare il bambino, fornire guida e limiti, mantenere stabilità.

In primo luogo, il consumo problematico di sostanze altera le capacità fisiologiche (circuiti neuronali) del genitore di rispondere ai bisogni del bambino, in particolare a quelli del neonato, che li esprime attraverso segnali da interpretare.

Così, **rispondere ai pianti, ai sorrisi e gestire le situazioni di stress generate dalla richiesta di attenzione del bebè/bambino può rappresentare una vera sfida per il genitore.** In secondo luogo, il consumo problematico di sostanze può indebolire la qualità della relazione genitore-figlio, privando il bambino di momenti di condivisione attenta con il genitore, come leggere una storia o giocare insieme. In terzo luogo, può ostacolare la capacità del genitore di offrire un ambiente stabile e strutturato al bambino, garantendo, ad esempio, orari regolari per i pasti e la nanna, rituali quotidiani o accompagnamento nelle attività scolastiche ed extrascolastiche. In quarto luogo, può compromettere la capacità di svolgere le faccende quotidiane (cucina, lavanderia, pulizie, ...) e assicurare così ordine e routine necessari nella vita di tutti i giorni. Infine, il consumo problematico del genitore può esporre il bambino a situazioni inadeguate e significative, come un'elevata assunzione di alcol da parte del genitore o atti di violenza. Tali difficoltà non impediscono a questi genitori di mostrarsi attenti e di cercare di rispondere alle responsabilità e alle aspettative genitoriali a loro affidate (Peled et al., 2012).

I meccanismi psicosociali e strutturali in gioco nella genitorialità e nel consumo problematico di sostanze sono dettagliati nel documento «Principali effetti del consumo problematico di sostanze psicoattive sulle competenze e sulle pratiche genitoriali».

Rischi per il bambino

Il consumo problematico del genitore altera le competenze e le pratiche genitoriali ed espone così il bambino a una serie di rischi. Questi rischi sono descritti nella Tabella 1 in base all'età del bambino e al suo stadio di sviluppo (Comiskey, 2019). Essi sono suddivisi in quattro ambiti: Salute e benessere, Educazione e capacità cognitive, Relazioni e identità personale, sviluppo emotivo e comportamentale.

Tabella 1 Sintesi dei potenziali effetti del consumo problematico da parte dei genitori sullo sviluppo del bambino a diversi stadi (età) e in quattro ambiti

0-4 ANNI
SALUTE E BENESSERE
<ul style="list-style-type: none">- Igiene insufficiente e alimentazione scorretta- Vaccinazioni mancate e controlli medici e dentistici mancati- Rischi per la sicurezza dovuti a una sorveglianza insufficiente- Violenza fisica
EDUCAZIONE E CAPACITÀ COGNITIVE
<ul style="list-style-type: none">- Mancanza di stimolazione dovuta alla preoccupazione dei genitori per la sostanza e per i propri problemi- Frequenza irregolare o assente di strutture prescolari
RELAZIONI E IDENTITÀ PERSONALE
<ul style="list-style-type: none">- Separazione da uno o entrambi i genitori biologici- Problemi di attaccamento nei confronti dei genitori o delle figure di accudimento del bambino- Il bambino assume responsabilità eccessive
SVILUPPO EMOTIVO E COMPORTAMENTALE
<ul style="list-style-type: none">- Insicurezza emotiva dovuta al comportamento instabile e all'assenza dei genitori- Iperattività, disattenzione, impulsività, aggressività, depressione e ansia più frequenti- Paura persistente della separazione- Reazioni inadeguate apprese a causa dell'essere stati testimoni di violenza, furti o rapporti sessuali tra adulti

5-14 ANNI

SALUTE E BENESSERE

- Assenze alle visite mediche scolastiche e ai controlli dentistici
- Mancanza di supporto durante la pubertà
- Maggior rischio di iniziare a fumare, bere, e consumare sostanze in età precoce

EDUCAZIONE E CAPACITÀ COGNITIVE

- Scarso rendimento scolastico, preparazione e concentrazione insufficienti a causa di problemi genitoriali e di una situazione familiare instabile
- Risultati scolastici persistenti scadenti, soprattutto se il bambino deve prendersi cura dei fratelli e sorelle, e maggior rischio di esclusione scolastica

RELAZIONI E IDENTITÀ PERSONALE

- Amicizie limitate
- Il bambino assume responsabilità eccessive verso i genitori o i fratelli e sorelle (parentificazione)
- Immagine di sé negativa e bassa autostima

SVILUPPO EMOTIVO E COMPORTAMENTALE

- I maschi compiono più frequentemente atti antisociali, mentre le femmine presentano livelli più elevati di depressione, ansia e ritiro sociale
- I disturbi emotivi e comportamentali, come il bullismo e gli abusi sessuali, sono più frequenti
- Maggior rischio di delinquenza e criminalità

15+
SALUTE E BENESSERE
<ul style="list-style-type: none">- Maggior rischio di consumo problematico di sostanze- Maggior rischio di gravidanze e di malattie sessualmente trasmissibili
EDUCAZIONE E CAPACITÀ COGNITIVE
<ul style="list-style-type: none">- Il basso livello di istruzione può incidere sulla qualità della vita a lungo termine
RELAZIONI E IDENTITÀ PERSONALE
<ul style="list-style-type: none">- Mancanza di modelli di riferimento adeguati
SVILUPPO EMOTIVO E COMPORTAMENTALE
<ul style="list-style-type: none">- Maggior rischio di senso di colpa o autoaccusa, maggior rischio di suicidio

Nota : Questa tabella è tratta dalla pubblicazione di Comiskey (2019). Il suo contenuto è un adattamento e un riassunto di Cleaver (2011), integrato dai contributi di Peleg-Oren e Teichman (2006) e ACMD (2003), e confermato da McGovern et al. (2018).

Non tutti i bambini con genitori che hanno un consumo problematico di sostanze sono necessariamente esposti a tutti questi rischi, né per l'intero periodo della loro infanzia. **L'entità di questi rischi varia in particolare in base alle caratteristiche del genitore con consumo problematico e al contesto familiare.** Infatti, il consumo problematico di un genitore non segue un percorso lineare e fattori familiari e socio-ambientali possono moderare questi rischi.

Fattori che amplificano il rischio per il bambino

Alcuni fattori influenzano i rischi per il bambino di essere esposto alle situazioni presentate nella Tabella 1.

Si possono citare (Velleman & Templeton, 2016):

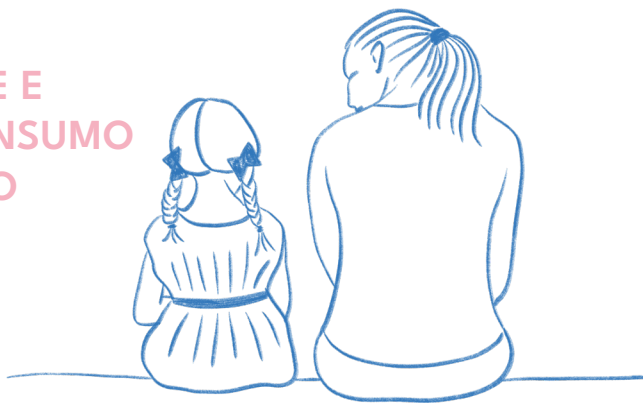
- uno o entrambi i genitori hanno un consumo problematico
- la dinamica del consumo problematico: ciclica, recidivante, in trattamento, in fase di remissione
- la presenza di patologie psicologiche concomitanti
- la presenza di violenza domestica
- un clima familiare conflittuale, disarmonico, teso
- l'esistenza di difficoltà socioeconomiche: problemi finanziari, esclusione sociale, discriminazione, disoccupazione, ...
- il genere del genitore: il consumo problematico della madre sembra avere un impatto maggiore sul bambino
- l'età e il genere del bambino
- l'accumulo dei fattori sopra indicati

È quando il genitore attraversa una fase caotica nel suo consumo che i bambini corrono un maggior rischio di negligenza o maltrattamento riguardo ai bisogni fisici, sociali o emotivi (ACMD, 2003). Questi periodi di instabilità hanno un'influenza più marcata durante i primi tre anni di vita del bambino. Tuttavia, le difficoltà incontrate nei primi dieci anni di vita giocano un ruolo cruciale nello sviluppo futuro dei bambini e dei giovani ad alto rischio, tra cui spesso figurano i figli di genitori con consumo problematico. Queste difficoltà possono essere attenuate da fattori e processi protettivi presentati nel capitolo «Ridurre i rischi e rafforzare i fattori di protezione e la resilienza».

La qualità delle cure fornite dai genitori con consumo problematico non rappresenta l'unico fattore in grado di compromettere lo sviluppo del bambino.

Altri fattori possono influenzare la capacità di un genitore di interagire con il proprio bambino e di provvedere ai suoi bisogni, come ad esempio la povertà, la disoccupazione, la depressione, la monoparentalità e il fatto che i genitori stessi abbiano subito maltrattamenti, abusi o negligenza durante la loro infanzia (Social Care Institute for Excellence, 2005). Inoltre, le condizioni di vita precarie possono essere sia la causa sia la conseguenza del consumo problematico del genitore. Pertanto, il consumo problematico del genitore può essere considerato un rischio aggiuntivo che, combinato e cumulato ad altri fattori di rischio socio-ambientali, è associato a conseguenze negative per il bambino.

ESSERE MADRE E AVERE UN CONSUMO PROBLEMATICO



Per le madri con consumo problematico di sostanze psicoattive, la genitorialità rappresenta sia un rischio sia un'opportunità (Canevascini & Kleinhage, 2023; Vilpert, 2025). **Queste madri affrontano una forte stigmatizzazione e provano un intenso senso di colpa nei confronti dei propri figli.** Spesso si occupano dei figli da sole, a causa dell'assenza del padre. E anche quando non è così, **il carico della cura dei figli ricade frequentemente sulle loro sole spalle**, rappresentando una grande responsabilità. Per compensare le mancanze reali o percepite, tendono a investire eccessivamente nel loro ruolo genitoriale. Lo stress derivante da queste situazioni è elevato e può scatenare o aggravare il consumo di sostanze. D'altra parte, **la genitorialità rappresenta anche una motivazione al cambiamento, per essere un modello positivo per i propri figli** e per mantenere o recuperare la custodia dei bambini, quando ad esempio sono stati affidati.

Relazione con i servizi di accompagnamento e trattamento

I servizi professionali di accompagnamento e trattamento sono spesso percepiti come luoghi di sostegno dalle madri con consumo problematico (Canevascini & Kleinhage, 2023). Tuttavia, vengono talvolta descritti anche come contesti in cui le madri subiscono discriminazione e stigmatizzazione. **Le madri si sentono giudicate su tre fronti a causa della combinazione dei loro ruoli di persona con consumo problematico, donna e genitore.** Questo sentimento, unito alla paura di perdere la custodia dei figli, può costituire un ostacolo a chiedere aiuto e favorire lo sviluppo di

strategie di evitamento e di invisibilizzazione. **Un altro ostacolo al trattamento è la quasi impossibilità di essere seguite in una struttura insieme al proprio bambino.** Inoltre, esiste anche una certa diffidenza nei confronti delle autorità per la protezione dell'infanzia e degli adulti, che sono percepite tanto come alleate quanto come avversarie. Infine, quando le madri sono seguite dai servizi, devono interagire con numerosi professionisti e professioniste che talvolta offrono opinioni e consigli divergenti. Questa situazione richiede energia, coraggio, organizzazione e risorse economiche, che possono loro mancare, per partecipare ai vari appuntamenti e soddisfare le aspettative. Nonostante questi aspetti, **i servizi professionali svolgono un ruolo chiave e costituiscono un sostegno essenziale nella gestione del consumo problematico e nell'accompagnamento alla genitorialità.**

ESSERE PADRE E AVERE UN CONSUMO PROBLEMATICO



Gli uomini rappresentano la maggioranza delle persone che consumano sostanze e, in termini assoluti, delle persone in trattamento che vivono con i propri figli. Alcune delle difficoltà che devono affrontare i padri con consumo problematico sono simili a quelle incontrate dalle madri. Si tratta in particolare di stigmatizzazione, della messa in discussione della legittimità genitoriale e dei problemi socioeconomici, con specificità proprie al genere maschile. Come per le donne, la genitorialità rappresenta per i padri sia un fattore motivazionale al cambiamento sia un fattore di fragilità.

Gli uomini con un consumo problematico non vengono considerati e non si riconoscono necessariamente nel loro ruolo genitoriale (Giacomello, 2023). Questa realtà è il risultato di diversi fattori, come: la mascolinità tradizionale in cui parte degli uomini è socializzata; la visione stereotipata della società e di alcuni servizi professionali; la presenza di una compagna (madre) che non consuma e che mantiene il padre ai margini per proteggere i figli dalle delusioni e dalle difficoltà ripetute generate da quest'ultimo.

Essere padre fornisce talvolta una motivazione a modificare le proprie abitudini di consumo di sostanze. Tuttavia, le difficoltà legate alla storia personale, agli stereotipi di genere presenti nella società, ma anche a difficoltà socioeconomiche, possono ostacolare questo cambiamento e rappresentare un freno all'assunzione piena del ruolo di padre (Vilpert, 2025). I padri non sempre dispongono della credibilità e del sostegno necessari per operare tale cambiamento, né di modelli a cui ispirarsi. La pressione dei pari costituisce un ulteriore ostacolo al cambiamento: i circoli sociali di cui questi uomini fanno parte incoraggiano spesso il consumo di sostanze.

Relazione con i servizi di accompagnamento e trattamento

Le relazioni tra padri e madri e i contatti tra genitori e figli sono influenzati anche dall'intervento dei servizi professionali. Questi servizi tendono a concentrarsi sulla persona trascurando le responsabilità genitoriali degli uomini, pur accentuando talvolta quelle delle donne. Questo atteggiamento può costituire un ostacolo all'assunzione del ruolo di padre da parte di questi uomini, che vengono percepiti come inutili, assenti o rappresentanti una minaccia per i figli, cosa che talvolta corrisponde alla realtà (Salonen et al., 2023). Tuttavia, **gli uomini seguiti spesso esprimono il loro attaccamento ai figli** (Brandon et al., 2019) **e il loro desiderio di essere padri capaci di accudirli e di provvedere ai loro bisogni** (Salonen et al., 2023) quando vengono interrogati sulla questione della loro paternità. Essi esprimono anche il bisogno di avere uno spazio dove condividere e gestire i propri sentimenti e le proprie paure legati al loro ruolo genitoriale e dove chiarire la loro funzione genitoriale.

La considerazione del ruolo dei padri da parte dei servizi professionali è importante affinché gli uomini possano assumere pienamente il proprio ruolo e affinché la responsabilità dell'educazione dei figli non ricada esclusivamente sulle donne (Brandon et al., 2019). Inoltre, i benefici complessivi del coinvolgimento del padre per lo sviluppo sano dei figli sono ampiamente riconosciuti. L'inclusione della dimensione genitoriale per i padri seguiti nei servizi consente quindi di: riconoscere e valorizzare il ruolo di padre come componente costitutiva dell'identità dell'uomo; consolidare modelli di mascolinità più sani; promuovere la parità di genere; ridurre il carico che grava sulle donne; dare ai figli la possibilità di superare la storia intergenerazionale che i loro genitori, spesso loro malgrado, hanno loro trasmesso.

È possibile contribuire a far sì che madri e padri con consumo problematico possano superare queste sfide¹:

- vigilando a non discriminare né stigmatizzare: l'atteggiamento moralizzatore o colpevolizzante, il linguaggio verbale e non verbale ne sono veicoli.
- permettendo ai genitori di venire alle consulenze con i propri figli o offrendo modalità di custodia adeguate.
- riconoscendo esplicitamente gli sforzi compiuti come genitori e le risorse genitoriali presenti, invece di concentrarsi solo sulle mancanze.
- proponendo servizi che tengano conto delle specificità e dei bisogni legati al genere senza esacerbarli: ambiente sicuro fisicamente ed emotivamente, ripartizione delle responsabilità genitoriali tra entrambi i genitori, riconoscimento e legittimazione del ruolo genitoriale dei padri.
- collaborando, coordinandosi e concertando con gli altri servizi coinvolti nel percorso del genitore: lavorare su obiettivi comuni, adattare gli orari degli appuntamenti ed evitare il sovraccarico.

¹ Gli aspetti menzionati in questo riquadro non sono esaustivi.

COSA POSSONO FARE I PROFESSIONISTI E LE PROFESSIONISTE?

I professionisti e le professioniste possono contribuire a modificare l'impatto del consumo problematico di sostanze da parte del genitore sul bambino, aiutando a ridurre i rischi, sviluppare fattori di protezione e promuovere la resilienza. Non tutti i bambini che vivono con un genitore con consumo problematico sono e saranno necessariamente colpiti. La presenza di fattori di protezione e la resilienza dei bambini contribuiscono a proteggere il bambino e a preservarne lo sviluppo. Questi sono elementi sui quali è possibile intervenire. **Gli interventi che agiscono su questi aspetti non dovrebbero aspettare che si verifichi una crisi o che i danni siano evidenti per essere messi in atto. I professionisti e le professioniste hanno un ruolo da svolgere in questo arco temporale.** La prevenzione e gli interventi devono coprire l'intero periodo dell'infanzia, dal periodo prenatale e postnatale fino all'inizio dell'età adulta, poiché le potenziali ripercussioni riguardano tutte le età.

INDIVIDUARE

Per individuare gli adulti con consumo problematico di sostanze che sono genitori, è importante chiedere SISTEMATICAMENTE:

- Ha dei figli?
- I suoi figli vivono con lei?

Nei servizi sanitari, di trattamento o di consulenza psicosociale destinati agli adulti, i professionisti e le professioniste dovrebbero informarsi sistematicamente sul contesto familiare delle persone seguite, in particolare sulla presenza di bambini nel nucleo familiare. Successivamente, è necessaria una valutazione dell'impatto potenziale del problema di consumo e dei comportamenti ad esso correlati sui bambini e sugli altri membri della famiglia.

Allo stesso modo, nei servizi destinati a bambini e adolescenti, i professionisti e le professioniste dovrebbero prestare attenzione all'influenza dei potenziali problemi di consumo dei genitori sui figli. L'attenzione prestata non consiste semplicemente nell'indirizzare verso un altro servizio. L'approccio deve essere olistico e sistemico, evitando di intervenire solo sul bambino o sull'adulto senza includere, a un certo punto, il resto della famiglia (il/la partner, i figli).

ACCOMPAGNARE E SOSTENERE

La disponibilità di sistemi di sostegno ha un effetto significativo e positivo sullo sviluppo dei figli di genitori con consumo problematico all'ingresso nell'età adulta (Peleg-Oren & Teichman, 2006). Questi sistemi di sostegno possono trovarsi all'interno della famiglia allargata o nella comunità e agiscono influenzando positivamente la capacità del bambino di affrontare le difficoltà vissute nel contesto familiare. Lo sviluppo sano dei bambini che crescono con un genitore con un consumo problematico dipende dalle loro caratteristiche personali e dal loro grado di esposizione a fattori di protezione o di resilienza (Horgan, 2011).

L'accompagnamento e il sostegno alla genitorialità dei genitori con un consumo problematico privilegiano il rafforzamento dei fattori benefici e necessari nella vita del bambino, piuttosto che focalizzarsi sul consumo del genitore. **L'obiettivo centrale è garantire una stabilizzazione della situazione per il bambino, anche in presenza del consumo.** Inoltre, lavorare su aspetti diversi dal consumo stesso, come ad esempio le competenze genitoriali, può favorire un cambiamento significativo nel consumo del genitore.

Identificare i fattori di rischio e di protezione

L'identificazione dei fattori di rischio e di protezione ha l'obiettivo di attuare misure volte a limitare gli elementi pregiudizievoli e a consolidare gli elementi protettivi. **Per effettuare una valutazione completa della situazione ed evitare una prospettiva parziale, si consiglia di confrontarsi con il genitore che ha un consumo problematico, ma anche con gli altri**

membri della famiglia, come il/la partner, i figli, nonché con gli altri professionisti e le altre professioniste in contatto con il genitore.

Lo schema di valutazione della situazione (Figura 1) **permette di identificare e di misurare la presenza di fattori di rischio e di protezione in tre ambiti**: i bisogni per lo sviluppo del bambino; le competenze genitoriali nel rispondere a tali bisogni; l'influenza della famiglia allargata, della comunità e dell'ambiente. I diversi aspetti da prendere in considerazione in ciascuno di questi tre ambiti sono presentati nello schema. È altrettanto importante tenere conto dell'interazione tra i diversi fattori dei tre ambiti e di come i fattori di rischio siano potenzialmente controbilanciati dai fattori di protezione. Inoltre, gli stessi fattori, ad esempio l'età del bambino, possono rappresentare un rischio o una protezione a seconda della situazione. I fattori di rischio presentati nella Tabella 1 costituiscono una base complementare per effettuare la valutazione della situazione.

Figura 1 SCHEMA DI VALUTAZIONE



Nota: Figura tratta da Ward et al., 2014, p.25

Figura 2 ESEMPI DI FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE

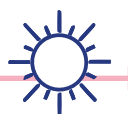
FATTORI DI RISCHIO

- Età del bambino
- Durata della situazione
- Difficoltà finanziarie
- ...



FATTORI DI PROTEZIONE

- Età del bambino
- Il genitore consumatore riconosce le situazioni dannose per il bambino
- Presenza di un altro genitore non consumatore nel nucleo familiare
- ...



Fonte: Dipendenze Svizzera

Altri esempi di domande da porre per identificare questi fattori sono disponibili nei riquadri «Dalla parte del genitore» e «Dalla parte del bambino» nel capitolo «Diminuire i fattori di rischio e rafforzare i fattori di protezione e la resilienza».

Come favorire la resilienza?

La resilienza può essere definita come la capacità di resistere o di «rimbalzare» di fronte alle avversità. La resilienza non è un tratto ma un processo, vale a dire che gli individui non nascono resilienti, ma lo diventano (Velleman & Templeton, 2016). Le relazioni di sostegno sono cruciali in questo processo. La resilienza si riscontra in molti (nella maggior parte degli) individui. È possibile essere resilienti in alcuni ambiti e non in altri.

I bambini resilienti sono meglio attrezzati per resistere allo stress e alle avversità, affrontare il cambiamento e l'incertezza, e riprendersi più rapidamente e più completamente da eventi o episodi traumatici (Newman, 2002). **Diminuire i fattori di rischio e rafforzare i fattori di protezione favorisce la resilienza nei bambini.** Minori sono i fattori di rischio, maggiori sono le probabilità che i bambini non subiscano effetti negativi. Al contrario, maggiori sono i fattori di protezione, maggiori sono le probabilità che siano resilienti.

Figura 3 FAVORIRE LA RESILIENZA AGENDO SUI FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE



Fonte: Dipendenze Svizzera

Diminuire i fattori di rischio e rafforzare i fattori di protezione e la resilienza

È essenziale promuovere un ambiente familiare sicuro e stabile, sviluppando o preservando i ruoli e i rituali familiari e favorendo al contempo l'armonia all'interno della famiglia. I principali fattori di rischio sono infatti legati a questi aspetti familiari piuttosto che al consumo di sostanze in sé. I problemi e le disfunzioni familiari come i litigi tra genitori, e in particolare la violenza (fisica, verbale o sessuale), la perdita di contatto con uno dei due genitori (ad esempio in caso di separazione), ma anche l'incoerenza, l'incuria e l'ambivalenza genitoriale sembrano rappresentare il rischio maggiore per il benessere a breve e a lungo termine dei bambini (Velleman & Templeton, 2016). Questi problemi possono essere affrontati con le competenze e le tecniche di cui dispone già la maggior parte dei professionisti e delle professioniste, come la risoluzione dei conflitti, la gestione della rabbia, la terapia di coppia o il sostegno alla genitorialità (si veda il capitolo «Competenze chiave dei professionisti e delle professioniste»).

DALLA PARTE DEL GENITORE

Nel caso di un genitore con un consumo problematico, le seguenti fasi sono da intraprendere (Smith et al., 2016; Lanarkshire Alcohol and Drug Partnership and South Lanarkshire Child Protection Committee; Velleman & Templeton, 2016):

A breve termine

Chiarire rapidamente e, se possibile, rassicurare sulla questione della protezione del bambino e sui timori legati al rischio di collocamento del minore.

- Spiegare che affrontare la questione della genitorialità nell'ambito di un percorso di cura rientra in un approccio di sostegno e non costituisce, di per sé, un motivo di segnalazione alle autorità di protezione dei minori e degli adulti (ARP – Autorità Regionale di Protezione). Il collocamento di un bambino è una misura eccezionale decisa dall'ARP. Viene preso in considerazione solo se la sicurezza o lo sviluppo del bambino sono gravemente minacciati e se le misure di sostegno o di stabilizzazione si sono rivelate insufficienti.

Effettuare una valutazione iniziale della situazione, tenendo conto degli elementi relativi ai fattori di rischio e di protezione² (si veda anche il capitolo «Identificare i fattori di rischio e di protezione»).

- Qual è l'impatto probabile del consumo di sostanze sullo stato mentale del genitore e sul suo comportamento?
- Qual è l'impatto probabile del consumo di sostanze sulla capacità dell'adulto di occuparsi quotidianamente del proprio figlio?
- Vive un altro adulto nello stesso nucleo familiare? Tale adulto consuma sostanze? Qual è il legame di questo adulto con il bambino?
- Quale scuola o asilo nido frequenta il bambino?
- Il genitore riesce a mantenere una routine quotidiana (orari della sveglia, della nanna, dei pasti, ...)?

² Le domande formulate in questo paragrafo sono fornite a titolo esemplificativo e non sono esaustive.

Valutare le risorse (salute fisica, economiche, interpersonali e sociali) **esistenti o a disposizione**³.

- Qual è lo stato di salute del genitore?
- I bisogni fondamentali del bambino sono soddisfatti, ad esempio in materia di alloggio, alimentazione e abbigliamento?
- Esistono debiti ingenti?
- Le risorse finanziarie sono insufficienti?
- Il genitore beneficia del sostegno della propria famiglia (sorella, fratello, genitore)?
- Esistono precedenti noti relativi a problemi genitoriali o alla protezione dell'infanzia?

Elaborare e concordare obiettivi iniziali con il genitore, adattati alle sue capacità del momento⁴.

- Definire dei momenti «senza consumo» dedicati al bambino, ad esempio al mattino e al momento di coricarsi.
- Riporre le sostanze e il materiale fuori dalla portata del bambino.
- Stabilire una routine semplice e stabile (orari dei pasti, della nanna).
- Organizzare un supporto per le pratiche amministrative o sociali (assegni familiari, alloggio).
- Identificare i fattori scatenanti del consumo legati allo stress genitoriale.
- Valorizzare le competenze genitoriali già presenti.
- Incoraggiare un momento quotidiano dedicato al bambino, ad esempio 15 minuti di attenzione esclusiva.

³ Le domande formulate in questo paragrafo sono fornite a titolo esemplificativo e non sono esaustive.

⁴ Gli obiettivi formulati in questo paragrafo sono forniti a titolo esemplificativo e non sono esaustivi.

A medio termine

Identificare la rete formale (scuola, servizi sociali) **e informale** (parenti e amici) **esistente: stabilire una mappatura dei professionisti** (psicologo, addictologo, assistente sociale) e delle persone (partner, nonni, amici) coinvolte o da coinvolgere.

Determinare la necessità di coinvolgere la famiglia allargata e altre figure di supporto nella definizione e nel mantenimento degli obiettivi iniziali.

- L'altro genitore (se presente e se non presenta problemi di consumo di sostanze) può contribuire a realizzare gli obiettivi iniziali, in particolare garantendo un ambiente stabile, preservando i rituali familiari positivi e dedicando tempo e attenzione al bambino, ad esempio attraverso attività familiari.
- La presenza di figure adulte al di fuori del nucleo familiare, come i nonni o gli insegnanti, contribuisce ugualmente a esercitare un'influenza stabilizzatrice.

Incontrare i figli e il/la partner per valutare il loro stato di salute e conoscere i loro bisogni.

Valutare la capacità di cambiamento del genitore rispetto al consumo di sostanze (riduzione progressiva delle quantità o trattamento farmacologico, se indicato) **e alle pratiche genitoriali** (impegno e mantenimento degli obiettivi iniziali).

DALLA PARTE DEL BAMBINO

Nell'ambito di un ruolo professionale che definisce il livello di contatto con il bambino e la responsabilità nei suoi confronti, i professionisti e le professioniste possono contribuire allo sviluppo della resilienza del bambino agendo sui fattori di protezione. In particolare, lavorando direttamente con i bambini per permettere loro di:

- **Mantenere rituali familiari positivi**, come partecipare ai pasti in famiglia.
- **Sottrarsi al comportamento perturbatore del genitore problematico**, come andare nella propria camera o in uno spazio calmo quando il genitore è in crisi.
- **Distaccarsi dagli elementi di disturbo della vita familiare**, come non intromettersi nei conflitti tra adulti e prendersi del tempo per sé (disegno, lettura, giochi).
- **Relazionarsi con figure stabilizzanti al di fuori della famiglia, come trascorrere del tempo con un nonno o una nonna o un vicino di fiducia.**
- **Trovare dei «confidenti» al di fuori della famiglia**, come parlare delle proprie preoccupazioni a un amico o a un adulto di fiducia.
- **Impegnarsi in attività stabilizzanti nell'ambito della scuola**, di un club sportivo o di un'associazione, per sviluppare un senso di identità e di autostima.
- **Desiderare di farcela ed essere fieri di riuscirci, identificando i piccoli successi**, come aiutare un amico o finire un compito, e facendo un elenco dei propri punti di forza e talenti.

Competenze chiave dei professionisti e delle professioniste

Per attuare gli elementi sopra menzionati sia con gli adulti sia con i bambini, i professionisti e le professioniste dispongono e possono ricorrere alle stesse competenze e conoscenze di base impiegate per stabilire una relazione terapeutica e fornire consulenza. Tali competenze sono:

- Essere calorosi-e, empatici-e e sinceri-e.
- Stabilire una relazione terapeutica.
- Aiutare l'utente o paziente a esplorare le proprie difficoltà.
- Permettere all'utente o paziente di porsi obiettivi raggiungibili.
- Fornire all'utente o paziente i mezzi per agire al fine di raggiungere tali obiettivi.
- Accompagnare l'utente o paziente e aiutarlo-a a stabilizzare e mantenere i cambiamenti.

Utilizzando tecniche di colloquio motivazionale (porre domande di screening, evidenziare le contraddizioni, esprimere empatia, evitare le discussioni, accettare la resistenza e sostenere l'autoefficacia del/della paziente), i professionisti e le professioniste possono aiutare i genitori a identificare i problemi causati dal consumo di sostanze.

Tecniche terapeutiche specifiche come la risoluzione dei conflitti, la consulenza coniugale o il sostegno alla genitorialità possono altrettanto essere utili. Tuttavia, le competenze di base essenziali permettono già un accompagnamento appropriato del genitore e del bambino.

Riferimenti bibliografici

Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) (2003). Hidden harm: responding to the needs of children of problem drug users. ISBN 1-84473 035 2

Barnard, M., McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: What is the problem and what can be done to help? *Addiction*.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00664.x>

Brandon M., Philip G. and Clifton J. (2019). Men as Fathers in Child Protection, *Australian Social Work*. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2019.1627469>

Canevascini, M., Kleinhage, E. (2023). Testimonianze di madri in situazioni di dipendenza. Stigmatizzazione, problematiche e raccomandazioni. *Dipendenze Svizzera*.

Cleaver, H., Unell, I., Aldgate, J. (2011). Children's needs – parenting capacity. *Child abuse: parental mental illness, learning disability, substance misuse, and domestic violence*, 2nd edition, The Stationery Office, London.

Comiskey, C. (2019). Responses to the needs of children of people who use drugs. Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide.

Dyba, J., Moesgen, D., Klein, M., Pels, F., Leyendecker, B. (2019). Evaluation of a family-oriented parenting intervention for methamphetamine-involved mothers and fathers: the SHIFT parent training. *Addictive Behaviors Reports*.
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100173>

Giacomello, C. (2023). Fatherhood and substance dependence: a preliminary research to develop proposals. *Conseil de l'Europe*.

Horgan, J. (2011). *Parental Substance Misuse: Addressing its Impact on Children. A Review of the Literature*. Stationery Office. ISBN 978-1-4064-2608-3

Lanjekar, P. D., Joshi, S. H., Lanjekar P. D., Wagh, V. (2022). The Effect of Parenting and the Parent-Child Relationship on a Child's Cognitive Development: A Literature Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30574>

Lanarkshire Alcohol and Drug Partnership and South Lanarkshire Child Protection Committee. *Getting it Right for Children and Families Affected by Parental Alcohol and Drug Use in Lanarkshire*.

McGovern, R., Gilvarry, E., Addison, M., Alderson, M., Carr, L., Geijer-Simpson, E., Hrisos, N., Lingam, R., Minos, D., Smart, D., Kaner, E. (2018). Addressing the impact of non-dependent parental substance misuse upon children. A rapid review of the evidence of prevalence, impact and effective interventions. *Public Health England*.

- Newman, T., Blackburn, S. (2002). Transitions in the Lives of Children and Young People: Resilience Factors.
- Peled, E., Gavriel-Fried, B., Katz, N. (2012). "I've Fixed Things Up": Paternal Identity of Substance-Dependent Fathers. *Family Relations*.
<https://www.jstor.org/stable/23324501>
- Peleg-Oren, N., Teichman, M. (2006). "Young children of parents with substance use disorders (SUD): a review of the literature and implications for social work practice". *Journal of Social Work Practice in the Addictions*.
https://doi.org/10.1300/J160v06n01_03
- Ruisniemi A., Itäpuisto M., Kuusisto K. (2024). Relational parenthood in addiction recovery. *Nordisk Alkohol Nark*. <https://doi.org/10.1177/14550725231202071>
- Salonen, D., McGovern, R., Sobo-Allen, L., Adams, E., Muir, C., Bourne, J., ... Kaner, E. (2024). Being and becoming a father in the context of heavy drinking and other substance use - a qualitative evidence synthesis. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. <https://doi.org/10.1080/09687637.2023.2167650>
- Smith VC., Wilson CR., COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION (2016). Families Affected by Parental Substance Use. *Pediatrics*.
<https://doi.org/10.1542/peds.2016-1575>
- Social Care Institute for Excellence (2005). Parenting capacity and substance misuse. London: Social Care Institute for Excellence. SCIE research briefing 6.
- Tunnard, J. (2002). Parental drug misuse – a review of impact and intervention studies. *Research in practice*. ISBN 0-9542562-0-4
- Velleman R, Templeton LJ. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: an update. *BJPsych Advances*. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.014449>
- Vilpert, S. (2025). Être parent avec une addiction : à l'épreuve des inégalités de genre. *Dépendances 81- Questions de genres*.
- Vilpert, S., Corvaglia, P. (2026). Principali effetti del consumo problematico di sostanze psicoattive sulle competenze e sulle pratiche genitoriali – Una revisione narrativa della letteratura. *Dipendenze Svizzera*.
- Ward, H., Brown, R., Hyde-Dryden, G. (2014). Assessing Parental Capacity to Change when Children are on the Edge of Care: an overview of current research evidence. Research report. ISBN: 978-1-78105-396-6.

MAMMA PAPÀ BEVE BEVE

PROGRAMMA NAZIONALE
FIGLI DI GENITORI CON UNA DIPENDENZA



figli-genitori-dipendenza.ch



DIPENDENZE | SVIZZERA

www.dipendenzesvizzera.ch

Colophon

Redazione e impaginazione: Dipendenze Svizzera, Sarah Vilpert

Identità visiva e illustrazioni: Plates-Bandes communication

Grazie per la donazione

