

## 2.17

## IL PARENT TRAINING APPLICATO A GRUPPI DI GENITORI DI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI: CONSIDERAZIONI SULLA SECONDA EDIZIONE

**Novara M.G.\*, Faliero I., Pollina P.**

*U.O.C. Dipendenze Patologiche Asp 9 Trapani ~ Trapani ~ Italy*

Il Parent Training rivolto ad un gruppo di genitori di soggetti tossicodipendenti, valutato mediante FAD e griglia osservativa in un disegno test-retest, evidenzia una significativa riduzione delle disfunzioni familiari e un'evoluzione dei processi di gruppo, con transizione da dinamiche ansiogene e conflittuali a cooperazione ed empatia.

### Introduzione

Il presente lavoro si iscrive nelle azioni programmatiche avviate al SerD di Trapani – Pantelleria sul coinvolgimento delle famiglie nella cura, nel trattamento e nella riabilitazione dei propri pazienti. In particolare, questo contributo descrive l'esperienza della seconda edizione del progetto Parent Training, evidenziandone i punti di forza e le criticità.

Il nostro vertice osservativo parte dalla considerazione che la tossicodipendenza rappresenta una condizione clinico-sociale che impatta in profondità non solo sull'individuo, ma anche sull'intero sistema familiare. In particolare, osserviamo quotidianamente che i genitori di soggetti dipendenti manifestano elevati livelli di stress, ansia, colpa e difficoltà comunicative, con un progressivo deterioramento delle relazioni intrafamiliari. In questo contesto, il Parent Training, strumento originariamente sviluppato per supportare i genitori di bambini con disturbi del comportamento, si configura come uno strumento efficace anche nell'ambito delle dipendenze patologiche.

Il dispositivo qui utilizzato su un campione di genitori di soggetti tossicodipendenti viene affiancato da una valutazione dell'efficacia mediante due strumenti complementari: il Family Assessment Device (FAD) e una griglia osservativa dei processi di gruppo. Il disegno metodologico prevede due momenti di rilevazione (test e retest). I risultati, in questo modo, riflettono il cambiamento avvenuto nel corso dell'esperienza, evidenziando quantitativamente e qualitativamente il processo di cambiamento. Il contributo si conclude con riflessioni teoriche e pratiche sulle implicazioni di que-

sto approccio e sulle prospettive operative future.

### Inquadramento

La tossicodipendenza continua a costituire una delle problematiche sanitarie e sociali più rilevanti a livello globale. L'UNODC (2023) stima che oltre 35 milioni di persone nel mondo soffrano di disturbi correlati all'uso di sostanze, con significative ricadute sulla salute pubblica, sui sistemi di cura e sui contesti familiari. In Italia, il Dipartimento Politiche Antidroga segnala un aumento delle richieste di trattamento presso i servizi per le dipendenze, con un'incidenza maggiore nella fascia giovanile e giovane adulta.

Le conseguenze della tossicodipendenza non si limitano al soggetto dipendente. La famiglia, e in particolare i genitori, vivono una condizione di stress cronico che può tradursi in disfunzioni comunicative, conflitti, rigidità dei ruoli, perdita di fiducia e senso di impotenza. Numerose ricerche (Cirillo et al. 2017; Copello et al., 2010; Orford et al., 2013, Cancrini, 2003, Rigliano, 1993) dimostrano come la qualità del funzionamento familiare incida direttamente sulla prognosi del trattamento e sulla probabilità di ricaduta del soggetto dipendente.

Il Parent Training è un programma psicoeducativo che nasce negli anni '70 negli Stati Uniti (Kazdin, 2005) per supportare i genitori di bambini con disturbi della condotta. Esso si fonda su tecniche comportamentali e comunicative volte a rafforzare le competenze educative, migliorare le strategie di gestione dei conflitti e incrementare la resilienza familiare. Negli ultimi due decenni, l'approccio è stato progressivamente esteso a contesti diversi, tra cui la disabilità, i disturbi dell'apprendimento e, più recentemente, le dipendenze patologiche.

Tuttavia, la letteratura sull'uso del Parent Training con i genitori di tossicodipendenti è ancora limitata. La famiglia rimane spesso esclusa dai programmi terapeutici, considerata più come fonte di problemi che come risorsa. Al contrario, recenti modelli di intervento sottolineano l'importanza di includere i genitori nel percorso di cura, non solo per sostenerli psicologicamente, ma anche per costruire un ambiente familiare più funzionale, in grado di favorire la riabilitazione del figlio.

Il presente lavoro intende contribuire a questo filone, promuovendo in modo stabile una programmazione di gruppi di Parent Training nel nostro SerD, valutando gli apprendimenti attraverso due strumenti: il Family Assessment Device (FAD), questionario standardizzato che misura il funzionamento familiare, e una griglia osservativa dei processi di gruppo, utile a monitorare la qualità delle interazioni, delle emozioni e delle dinamiche emerse durante gli incontri.

### Obiettivi e ipotesi di lavoro

L'obiettivo generale del lavoro è la condivisione del progetto esperienziale e la valutazione dell'efficacia di

un programma di Parent Training rivolto a genitori di tossicodipendenti. Gli obiettivi specifici sono:

1. Analizzare, tramite il FAD, i cambiamenti nelle principali dimensioni del funzionamento familiare.
2. Rilevare, attraverso la griglia osservativa, le trasformazioni qualitative nelle dinamiche di gruppo (clima, emozioni, comunicazione, relazioni).
3. Integrare i dati quantitativi e qualitativi per una valutazione complessiva dell'intervento.

Le ipotesi che ci guidano sono due:

- Ipotesi quantitativa: i punteggi del FAD al post-test (T1) risulteranno significativamente più bassi rispetto al pre-test (T0) nelle dimensioni Comunicazione, Problem solving, Reattività affettiva e Funzionamento generale così come evidenziato dalla letteratura.
- Ipotesi qualitativa: le osservazioni tramite la griglia evidenzieranno un'evoluzione del gruppo da dinamiche caratterizzate da ansia, conflitto e frammentazione comunicativa a processi più collaborativi, empatici e orientati al compito.

### Metodologia

**Partecipanti** Il campione di questa seconda edizione è composto da tre coppie di genitori e tre madri che hanno partecipato da sole, di età compresa tra i 52 e gli 82 anni, con figli in trattamento per disturbo da uso di sostanze, sia in carico ambulatorialmente al SerD che inseriti presso comunità terapeutiche. I criteri di inclusione hanno previsto:

- essere genitori biologici o adottivi del soggetto tossicodipendente;
- disponibilità a partecipare agli incontri di gruppo;
- assenza di gravi patologie psichiatriche non trattate.

### Metodo

Lo studio utilizza un disegno test-retest, con due momenti di rilevazione:

- T0 (pre-test): somministrazione del FAD
- T1 (post-test): nuova somministrazione del FAD al termine del percorso (6 incontri)
- Per ogni sessione un osservatore ha compilato la griglia osservativa. Non è stata prevista una fase intermedia, al fine sia di semplificare il disegno e concentrarsi sull'effetto globale dell'intervento, ma anche per la brevità del percorso.

### Strumenti

- Family Assessment Device (FAD): 60 item, suddivisi in 7 scale (Problem solving, Comunicazione, Ruoli, Reattività affettiva, Coinvolgimento affettivo, Controllo comportamentale, Funzionamento globale) con risposte a scala Likert a 4 punti. Punteggi più alti (maggiore di 2) indicano maggiore problematicità del funzionamento familiare.
- Griglia osservativa: compilata dall'osservatrice, consente di rilevare clima, emozioni prevalenti, qualità della comunicazione, qualità delle relazioni, difese e tenuta sul compito. Struttura del Parent Training Il

programma si è articolato in 6 incontri quindicinali di 90 minuti ciascuno. Le tematiche affrontate includono:

1. Informazioni psicoeducative sulla tossicodipendenza.
2. Strategie di comunicazione assertiva.
3. Gestione dei conflitti familiari.
4. Tecniche di coping per lo stress genitoriale.
5. Definizione dei ruoli e dei confini familiari.
6. Consolidamento delle competenze e pianificazione a lungo termine.

Gli incontri hanno previsto una parte teorica, una parte di discussione di episodi di vita familiare utilizzati come case study e momenti di condivisione in gruppo.

Sono stati coinvolti inoltre tutte le professionalità del SerD (medico, psicologo, assistente sociale) che di volta in volta hanno presentato ruoli e funzioni all'interno del servizio.

La gestione del dispositivo è stata affidata a due psicologhe, una con funzione di conduzione, l'altra come osservatrice partecipante.

### Risultati

**Questionario FAD**

Dall'analisi dei questionari somministrati in entrata, rispetto a quelli somministrati in uscita, possiamo qui sintetizzare i dati maggiormente salienti ed i miglioramenti più significativi tra T0 e T1:

- Comunicazione: da media 2,5 (T0) a 1,7 (T1).
- Problem solving: da media 2,6 (T0) a 1,9 (T1).
- Reattività affettiva: da media 2,4 (T0) a 1,9 (T1).
- Funzionamento generale: da media 2,7 (T0) a 2,00 (T1).

Le scale Ruoli, Coinvolgimento affettivo e Controllo comportamentale mostrano miglioramenti più contenuti, soprattutto quest'ultima, elemento già emerso nella prima edizione del progetto, a testimoniare come la gestione comportamentale degli eventi problema necessiti di maggiore attenzione e tempo.

**Griglia osservativa**

Oltre ai dati quantitativi emersi dal Family Assessment Device (FAD), sono stati raccolti dati qualitativi attraverso la griglia osservativa di gruppo compilata ad ogni incontro. Durante le sessioni sono emersi temi ricorrenti legati a:

- Life-work balance: difficoltà dei genitori a conciliare la gestione della tossicodipendenza del figlio con la vita lavorativa e familiare quotidiana.
- Engagement e commitment: i genitori hanno mostrato progressivamente un maggiore coinvolgimento nel percorso, passando da un atteggiamento inizialmente diffidente a uno più attivo e propositivo.
- Ruolo genitoriale: sono stati frequenti i vissuti di smarrimento e colpa ("non so più come comportarmi"), successivamente rielaborati in termini di ridefinizione del ruolo educativo.
- Cittadinanza organizzativa: i genitori hanno espresso

il bisogno di sentirsi parte di una rete più ampia di supporto, valorizzando la collaborazione con i servizi socio-sanitari. Processi del gruppo: Clima ed emozioni prevalenti

- Inizio percorso: prevalenza di emozioni negative (paura, ansia, senso di colpa, rabbia verso il figlio e i servizi).
- Fase intermedia: comparsa di sentimenti di fiducia reciproca, con riduzione della tensione e maggiore apertura al confronto.
- Fine percorso: prevalenza di soddisfazione, con alcuni momenti di gratitudine condivisa. Qualità della comunicazione
- Inizialmente frammentaria, con molti silenzi e difficoltà a condividere vissuti personali.
- Con il progredire del training, la comunicazione è diventata progressivamente più fluente e intensa, favorita dall'uso di esercizi di ascolto attivo. Qualità delle relazioni nel gruppo
- Da una fase iniziale di competizione (ricerca di legittimazione del proprio dolore) si è passati a dinamiche di cooperazione e riconoscimento reciproco.
- È emersa progressivamente empatia tra i genitori, con scambi di strategie pratiche ("io con mio figlio ho provato a fare così...").
- Episodi di ostilità o disconferma sono diminuiti nel corso degli incontri. Difese e tenuta sul compito
- Prime sessioni: frequente "fuga nel passato" (racconti ripetuti degli episodi traumatici vissuti) e "fuga all'esterno" (attribuzione della colpa esclusivamente ad alcuni familiari, ai servizi o alla società).
- Fase intermedia: comparsa di "confusione di ruolo" (incertezza su come comportarsi come genitori), talvolta con sottogruppi spontanei (madri/padri).
- Ultime sessioni: maggiore tenuta sul compito, con riduzione delle difese disfunzionali e orientamento alla ricerca di soluzioni concrete. Atteggiamento verso il setting
- I genitori hanno inizialmente mostrato diffidenza verso il setting, pur essendo spinti da un autentico bisogno di aiuto e conoscenza.
- Con il tempo, hanno percepito il gruppo come uno strumento di riconoscimento e restituzione, mostrando cooperazione crescente. Sintetizzando quindi, il confronto qualitativo tra pre e post mostra:
  - Clima: da prevalenza di paura, ansia e rabbia (T0) a fiducia, serenità e soddisfazione (T1).
  - Comunicazione: da silenziosa e frammentaria (T0) a fluente e intensa (T1).
  - Relazioni: da competizione e disconferma (T0) a cooperazione ed empatia (T1).
  - Difese: da fuga e ostilità (T0) a maggiore tenuta sul compito e capacità di elaborazione condivisa (T1).

In sintesi, l'integrazione tra FAD e griglia osservativa suggerisce che il Parent Training non solo migliora gli indicatori quantitativi del funzionamento familiare, ma trasforma anche i processi qualitativi del gruppo, favo-

rendo fiducia, cooperazione ed empatia.

### Discussione

I dati, sia quantitativi che qualitativi, confermano l'utilità del Parent Training come spazio di sostegno e conoscenza tra i genitori dei nostri utenti.

Dal punto di vista quantitativo, i punteggi del FAD evidenziano miglioramenti rilevanti in comunicazione, problem solving e reattività affettiva, cioè proprio le aree più compromesse dalla tossicodipendenza. La riduzione del punteggio nella scala Funzionamento generale testimonia un miglioramento globale percepito.

Dal punto di vista qualitativo, la griglia osservativa documenta un'evoluzione significativa dei processi di gruppo: da un clima iniziale di sfiducia e ansia si passa a un contesto di maggiore cooperazione e sostegno reciproco. I genitori hanno acquisito strumenti concreti per affrontare le difficoltà, e sviluppato un senso di appartenenza che riduce l'isolamento e la stigmatizzazione.

Questi esiti risultano in linea con la letteratura nazionale e internazionale. Cancrini et al. (2003) sottolineano che il coinvolgimento dei familiari nei trattamenti di dipendenza riduce i costi sociali e migliora gli outcome terapeutici. Barlow et al. (2016) confermano che i programmi di parent training di gruppo favoriscono il benessere psicologico dei genitori, con ricadute positive anche sui figli.

### Punti di forza

- Uso combinato di strumenti quantitativi e qualitativi.
- Approccio di gruppo, che stimola il supporto reciproco.
- Disegno test-retest, semplice ma efficace per valutare i cambiamenti.

### Limiti

- Numero ancora troppo esiguo di edizioni per poter effettuare una valutazione più robusta del dispositivo.
- Campione limitato di partecipanti.
- Mancanza di follow-up a lungo termine per verificare la stabilità dei risultati.

### Conclusioni e riflessioni finali

Il Parent Training applicato ai genitori di soggetti tossicodipendenti emerge come un intervento promettente, capace di incidere positivamente sul funzionamento familiare e sulle dinamiche relazionali. L'integrazione tra FAD e griglia osservativa permette di cogliere sia l'effetto diretto sia le trasformazioni qualitative del gruppo, offrendo una valutazione multidimensionale e completa.

Sul piano pratico, il coinvolgimento dei genitori nei percorsi terapeutici per le dipendenze non deve essere considerato marginale, ma una componente essenziale. Sostenere i genitori significa non solo migliorare la qualità della loro vita, ma anche creare le condizioni per un contesto familiare più favorevole al recupero dei figli.

Le riflessioni finali suggeriscono che il Parent Training non si limita a trasmettere competenze, ma svolge una funzione trasformativa: riduce il senso di solitudine, costruisce una rete di sostegno tra pari, restituisce ai genitori fiducia nelle proprie capacità educative e favorisce una visione più equilibrata del ruolo genitoriale.

Le prossime edizioni dovrebbero validare empiricamente questi risultati, ampliare il campione, allungare il numero di sessioni e introdurre follow-up longitudinali per verificare la tenuta dei cambiamenti nel tempo. Allo stesso modo, sarebbe utile integrare al FAD altri strumenti di valutazione, come scale di resilienza e misure di qualità della vita, per avere un quadro ancora più completo.

In definitiva, il Parent Training, se adeguatamente strutturato e valutato, può diventare un tassello fondamentale nei programmi di prevenzione e trattamento delle tossicodipendenze, ponendo i genitori non più solo come elementi marginali e quasi iatrogeni, ma come fattori importanti del processo di cura.

### **Bibliografia**

- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2016). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD002020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002020.pub3>
- Cancrini, L., (2003) *Schiavo delle mie brame*. Frassinelli. Milano
- Cirillo, S. et al. (2017). *La famiglia del tossicodipendente*. Ed. Raffaello Cortina
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., & Velleman, R. (2010). Family members and carers of drug misusers in England: Problems, costs and support. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(1), 62–80. <https://doi.org/10.3109/09687630902828452>
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent Management Training: Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. Oxford University Press.
- Orford, J., Copello, A., Templeton, L., & Velleman, R. (2013). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(1), 36–43.
- Rigliano, P. (1993). *Famiglia e tossicodipendenza. La sofferenza e il suo superamento*. Ed. Città Nuova.
- Templeton, L., Velleman, R., Hardy, E., & Boon, S. (2010). Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: «No-one has ever asked me how I feel in any of this.» *Journal of Substance Use*, 14(3–4), 139–150.