

Alcol e famiglia

MARCO BECATTINI

Ser.T. Azienda USL 8 - Arezzo

In questo capitolo si descriverà il rapporto che sussiste tra la famiglia e l'alcolismo di uno dei suoi membri.

A tale proposito nella prima parte del capitolo si rifletterà sulle caratteristiche della famiglia di origine dell'alcolista, quindi sulla caratterizzazione delle modalità transazionali e strutturali della sua famiglia nucleare ed infine sulle dinamiche trasformative della famiglia alcolista in trattamento.

È comunque opportuno ricordare che il tentativo di costruire un nesso etiopatogenetico tra vicende relazionali e comportamento sintomatico non va ovviamente inteso in un'ottica deterministica, ma piuttosto come individuazione di fattori di rischio (S.Cirillo 1995).

Studi riguardo la famiglia d'origine dell'alcolista risalgono a Knight (1937), che ipotizzava determinante e caratteristica la disparità genitoriale del padre remissivo o assente e della madre dominante, Chassel (1938) descriveva un modello plurigenerazionale che produce alcolismo in due stadi. Negli anni '50 e '60 lo sviluppo della teoria dei sistemi fatto da Von Bertalanffy propose per lo studio del comportamento alcolico l'analisi delle relazioni, tuttavia l'interesse per il qui ed ora disimpegnò presto i terapisti dalla ricerca delle cause e degli eventi progressi per concentrarli sull'osservazione ed il trattamento della famiglia nucleare.

Più recentemente sono stati ancora condotti studi relativi alla famiglia di origine dell'alcolista, che, limitati nel numero, conservano il limite metodologico di essere di tipo retrospettivo, ovvero basati sul ricordo dell'adulto e sulla narrazione del proprio vissuto relazionale.

Dobbiamo pensare la famiglia un particolare ambiente di socializzazione dove l'individuo si struttura riferendosi alle figure parentali presenti, secondo forme di comunicazione o meglio relazioni determinanti il suo processo di crescita e differenziazione (Baraldi C.1996). Alla famiglia si appartiene prima di crescervi e di differenziarsi apprendendone lo stile relazionale e confrontandosi con esso.

Dizard J.E. e Gadlin H. (1996) riflettono sul processo di sentimentalizzazione della comunicazione tra i membri della famiglia moderna che ha trasformato l'orientamento della relazione dirigendolo alla persona. Diversamente più spesso l'alcolista descrive la propria famiglia di origine caratterizzata da una rigida impronta vetero patriarcale, dove il rapporto tra i membri era definito intorno ai ruoli, a negare motivazioni e stili di comunicazione intima: il padre assolveva i compiti economici e talora anche a quelli educativi, astenendosi da coinvolgimenti emotivi significativi con la moglie e con la prole, la madre vicariava la parzialità dell'impegno del compagno verso i figli, ma inadeguatamente si dirigeva a loro con stile autoritaristico, di controllo, o eccessivamente indulgente, ancora negando l'attenzione alla persona.

In questo modo, in assenza di eventi traumatici significativi, le relazioni tra i genitori e figli si sono organizzate nella negazione dell'intimità, ma piuttosto si sono indirizzate all'assolvimento di compiti e di ruoli, secondo modelli convenzionali di riferimento allargato.

I genitori di questo tipo non sono venuti meno alle loro responsabilità, piuttosto si sono curati di elementi di significato prevalentemente esterno alla famiglia stessa, ovvero la dignità sociale, il prestigio, l'uniformità sociale, oppure hanno concentrato il proprio impegno allo svolgimento delle funzioni biologico-riproduttive ed economiche procreando e dando sicurezza economica alla prole, trascurando le funzioni psico-sociali educative e di trasmissione della cultura personale e sociale.

Questa osservazione riconosce il concorso delle dinamiche relazionali nella strutturazione di quelle forme di *attaccamento insicuro* che J. Bowlby (1988) descrive quando non si sviluppa tra loro una forma di comunicazione intima o quando questa è utilizzata dalla madre per proprie primitive necessità intrapsichiche, che ne determinano un conseguente scadimento qualitativo.

Le aspettative che i genitori nutrivano nei loro confronti vengono spesso descritte dai figli alcolisti inadeguate o piuttosto conformistiche: si aspettavano un loro "funzionamento" che asseccasse l'impe-

gno della famiglia verso obiettivi di natura economica, politica o sociale esterni ad essa (Kumpfer 1987): essere un bravo ragazzo, ubbidire, essere misurato nelle richieste, andare bene a scuola o avere un normale rendimento lavorativo, nonché muoversi rapidamente verso una bastevole autosufficienza, sono sollecitazioni che non contemplano una semantica di tipo affettivo, piuttosto una di natura economica o utilitaristica.

La famiglia patriarcale sembra basarsi su di una sorta di stato di necessità che non ammette alternative, pertanto i figli hanno attese estremamente modeste nei confronti dei loro genitori, mostrandosi impreparati a sollecitare un rapporto di intimità verso il quale nutrono sensazioni di carenza piuttosto che di autentica mancanza (C. Baraldi). Piuttosto i figli si ingaggiano in operazioni difensive di tipo razzionalizzante al fine di neutralizzare l'emozione della insoddisfazione che deriva loro dalla sensazione di disaccudimento: la miseria, il lavoro duro o la famiglia numerosa vengono riconosciuti determinanti ovvie del loro accudimento insoddisfacente, piuttosto che l'indisponibilità al loro riconoscimento come persone.

È inoltre opportuno riconoscere che il 30% circa degli alcolisti è costituito da figli di almeno un genitore alcolista e che l'incidenza di casi di alcolismo nella storia familiare risulta positiva fino al 40% circa secondo diversi autori (Parker, Harford 1988); questo riconosce una rilevante popolazione alcolista, che in aggiunta con le caratteristiche prima indicate si confronta con carenze parentali direttamente conseguenti il grado di dipendenza dall'alcol dei genitori.

I figli di alcolisti debbono infatti, come vedremo nella seconda parte di questo capitolo, confrontarsi con genitori che il bere rende incostanti, frequentemente violenti e per questo protagonisti di conflittualità parentali; inoltre la tendenza all'isolamento e alla perdita sociali della famiglia alcolista aggrava le conseguenze della scarsa capacità nel gestire la famiglia, delle minori capacità educative e per questo della maggiore tendenza a ricorrere a misure disciplinari della coppia genitoriale con un membro alcolista che allo stesso tempo manifesta un'insufficiente capacità di osservazione e di guida, nonché un minore attaccamento verso i figli ed uno scarso coinvolgimento nelle loro problematiche. (Kumpfer 1990).

I figli di alcolisti sopportano le conseguenze carenzianti di genitori che non hanno ricevuto un'educazione alla prole, che abbiamo descritta scarsamente indirizzata all'accudimento ed al rispetto delle necessità individuali; dolorosamente i figli di alcolisti hanno una possibilità di sviluppare una condotta alcolista 4 o 5 volte superiore ai figli di genitori non alcolisti.

Dalla fine degli anni '40 (Bergler 1949 e Frutterman 1953) si iniziano gli studi sulle caratteristiche dell'unione dell'alcolista con il proprio compagno, e la letteratura si distrae dall'osservazione dalla famiglia d'origine. Gliedman (1957) pur operando con modalità analitiche inizia a condurre gruppi terapeutici trattando separatamente gli alcolisti e i loro partners, in tal modo vengono osservate e descritte per la prima volta le dinamiche coniugali secondo le quali, in occasione della sobrietà, si disoccultano tra i coniugi sentimenti negativi relativi alle ipotesi di differenti modalità relazionali.

L'incontro tra il futuro alcolista e il partner sembra motivarsi secondo stili di interesse (M. Malagoli Togliatti? V. Andreoli 1997), avveranti la scarsa autostima del futuro alcolista e la volontà salvifica ed assistenziale del compagno. In questo modo la coppia si struttura intorno ad un mito di interdipendenza reciproca, che soddisfa le attese ed i bisogni intrapsichici di entrambi i membri (Orford 1984).

Spesso nella storia del coniuge dell'alcolista c'è un comportamento genitoriale che si inizia nell'infanzia e lo conduce all'incontro con il compagno con il quale si comporterà con stile protettivo, confermando le attese dell'alcolista la cui semantica confonde l'amore con la possibilità che ci si possa prendere cura di lui, e che su questo contratto di assistenza pensa si debba fondare l'unione. (V. Andreoli 1997)

Kessel e Walton (1978) ipotizzano che i futuri compagni degli alcolisti seguano modelli comportamentali già improntati all'assistenza prima ancora che abbia luogo l'incontro con il partner, gli stessi sottolineano che spesso la moglie dell'alcolista è figlia di un alcolista e pensano che in essa vi sia l'esigenza di riproporre l'esperienza vitale originaria.

Nel processo evolutivo che vede la famiglia passare attraverso diverse modalità di funzionamento, il fidanzamento, il matrimonio, la nascita dei figli ed il loro accudimento infantile e adolescenziale, la separazione dai figli ed infine l'età involutiva, i membri della stessa affrontano diversi momenti critici, che richiedono cambiamenti di ruolo e di funzioni da parte dei singoli e dei sistemi; questi momenti stressanti del ciclo vitale possono determinare sensazioni di perdita di identità e costituirsi come occasio-

ni insuperabili. Durante queste fasi critiche il sistema familiare alcolista tende a collassare, e si irrigidisce in uno stereotipo inevolutivo che blocca il susseguirsi naturale degli stadi vitali successivi e sostituisce a questi delle cicliche fasi ripetitive.

A Steinglass (1982) va il merito di aver riconosciuto l'organizzazione del sistema alcolico intorno al bere, oscillante tra due stati tra loro molto differenti: la sobrietà e l'intossicazione, individuando nello specifico le tre fasi del bere del non bere e della transizione.

La naturale tendenza del sistema familiare a produrre una propria stabilità omeostatica si organizza nella famiglia alcolista su di un comportamento psicopatologico cronico basato sul bere e sul suo controllo.

Il comportamento di ciascuno dei coniugi è fermamente controllato dall'altro (Ewing Fox). Secondo Fieze e Schafer (1984) il bere può essere utilizzato, principalmente dai mariti come strategia di dominio nei confronti del coniuge e della famiglia. Room (1980) pensa che la sola minaccia del bere possa restituire autorità là dove la legittimità del potere maschile sia stata minacciata.

Si capiscono in questa ottica le gravi conseguenze nell'ordinamento sottosistemico della famiglia dove si producono alleanze tra il coniuge astemio e il figlio, più spesso di sesso opposto, che viene promosso a compiti adulti e sostitutivi all'interno di una relazione di alleanza sovente sessualizzata contro il genitore alcolista.

Questa situazione tende a rafforzare l'empasse omeostatico dal momento che più il genitore beve, più acquista motivi di necessità e forza la coppia composta dal genitore astemio e il figlio genitoriale, e tale meccanismo instaura una relazione simmetrica che può estendersi fino alle estreme conseguenze.

Pertanto le ricadute del sintomo non si limitano al sottosistema genitoriale, che più spesso ospita l'alcolista, piuttosto si estendono all'intero sistema e più ragionevolmente al sistema allargato, con guasti sociali, ed economici.

Conseguenze e cause del bere divengono la perdita della funzione biologica della coppia (De Bernard ?), i rapporti sessuali divengono infrequenti per la diminuzione del desiderio reciproco, il rifiuto del partner, la frequente impotenza del bevitore determinano gravi disfunzioni della sfera sessuale. La funzione economica viene anch'essa deteriorata dal bere per la scarsa efficienza dell'alcolista che si rende assenteista, inaffidabile sul lavoro e finalmente perde l'impegno. Ed anche la funzione psico-sociale viene perturbata quando l'attenzione della coppia si distrae dalla prole per concentrarsi sulle oscillazioni del bere non bere dell'alcolista.

Si instaura allora il "ciclo della vergogna" (V.Andreoli '97) che stringe l'isolamento della famiglia alcolista, riducendo le occasioni di socializzazione amicali e parentali per il tentativo che la famiglia fa di dissimulare il problema di uno dei suoi membri, e verosimilmente per evitarsi di doverlo affrontare come tale. Nella famiglia alcolista si verifica pertanto l'esistenza di una traumaticità cronica che si coagula in un incremento della conflittualità, una diminuzione della coesione ed una forte attenuazione dei riti e dei momenti di condivisione familiare.

Le transazioni familiari sembrano (Ackerman 1983) basarsi su modalità comunicative di tipo negativo come il rimprovero, la minaccia, la svalutazione e il disprezzo, sembra sia scomparsa la capacità dei familiari di confrontarsi con i propri problemi con modi positivi ed evolutivi.

La persona che beve dedica minor tempo alla famiglia e tende a isolarsi, nella necessità di creare le condizioni per poter bere e nell'evitamento del confronto con i parenti, nella stessa posizione marginale viene contemporaneamente spinto dal potere delle alleanze della parte astemia della famiglia.

In precedenza si rifletteva sull'inceppamento del ciclo vitale della famiglia alcolista e di come questo tenda a cristallizzare su pseudo movimenti di sobrietà/ebbrezza: il determinarsi di una crisi strutturale della famiglia comporta spesso una degenerazione delle linee generazionali e i ruoli e le funzioni si confondono.

L'assenza di chiari confini tra i sottosistemi non consente lo svolgimento del normale corso dei processi di individuazione nè tanto meno quello di separazione dei vari membri che finiscono per agglutinarsi in maniera indifferenziata dal momento che i tentativi di svincolo vengono vissuti come sinonimi di tradimento e slealtà nonchè come veri attentati all'integrità della famiglia e al benessere dei suoi membri. L'attenzione e l'energie della famiglia che dovrebbero andare in direzione dello svolgimento del ciclo vitale si dirottano su operazioni difensive di negazione, razionalizzazione e compenso delle conseguenze del bere.(Brown, Lewis 1997).

Secondo S. Brown (1993) la famiglia alcolista è ingaggiata in una sorta di doppio legame con il bere di uno dei suoi membri che nega e al tempo stesso tende a spiegare, soffrendo ma negandosi reciprocamente la percezione della sofferenza.

Finalmente la famiglia alcolista esaspera, con grande rischio e talora con eventi di perdita, la propria disfunzionalità e si apre all'esterno chiedendo soccorso.

Talora (Alamanni 1987) la richiesta di aiuto che il sistema alcolista fa all'esterno di sé viene spinto da un meccanismo di delega che si indirizza ad un genitore sociale ed istituzionale che permette di allontanare i fantasmi di colpa e di fallimento, nonché il dolore e la vergogna.

E' comunque determinante che il trattamento dell'alcolista sia esteso tempestivamente anche ai familiari, Gliedeman, e Orford (1984) riconoscono determinante per la prognosi del caso l'ammissione del coniuge in trattamento.

Per M. Malagoli Togliatti è inevitabile curare il sottosistema coniugale nello stesso momento che si agisce sull'alcol. Tuttavia più spesso i familiari designano, al momento del disoccultamento pubblico dell'alcolismo, le responsabilità e le colpe del parente alcolista come le uniche responsabili della problematica situazione in cui grava la famiglia, nutrendo delle aspettative riduzionistiche in base alle quali, tolto l'alcol tutti i problemi si possano sciogliere.

E' fondamentale che fino dal primo momento della sua presa in carico la famiglia alcolista si senta tutta quanta sostenuta e sollevata dalle attese di essere giudicata, perché possa evitare di perpetuare il perverso meccanismo indirizzato al controllo del bere, e piuttosto rivolgersi alla terapia con modalità positive e costruttive.

La famiglia alcolista basa la propria logica sulla legge degli estremi (Berti) ovvero sugli opposti sobrietà/ebbrezza, fiducia/sfiducia, amore/odio, il primo intervento terapeutico deve sforzarsi di rendere integrità al sistema sospendendo la naturale tendenza a separare e a contrapporre, curandosi al tempo stesso di superare le opposte dinamiche fusive e confusive.

E' quindi necessario che il sistema alcolico venga aiutato a sbloccare il regime relazionale ripetitivamente fissato sul sintomo, piuttosto è opportuno che sia riconosciuta la dignità delle persone, alle quali si deve chiedere di presentarsi per quello che sentono di essere piuttosto che per quello che fanno.

Si può comprendere che la famiglia, svuotata in questo modo del proprio stile relazionale dal quale si sentiva garantita nella sua tenuta e nei suoi equilibri di durata, possa vivere un'angoscia di perdita e la paura della separazione, si capisce quindi l'opportunità che questa possa confrontarsi con altre famiglie che stiano partecipando a fasi diverse di un medesimo tentativo di allontanamento dall'alcolismo.

Il ricorso al gruppo di Autoaiuto plurifamiliare è necessario ed insostituibile nella fase in cui il venimento del primitivo stile transazionale che per lungo tempo aveva organizzato e condizionato la sopravvivenza del sistema, in questo primo tempo del cambiamento la famiglia deve trovare al suo esterno il contenitore per le proprie ansie e confrontarsi con un'immagine plausibile ed accettabile del proprio futuro.

Nel tempo della transizione dalla separazione dal sintomo il ciclo vitale della famiglia può subire delle accelerazioni intollerabili e l'intero processo può soccombere alla paura della separazione, inoltre il pensiero che aveva ricondotto all'alcol l'origine di tutti i problemi del nucleo familiare dimostrandosi infondato può generare delusione e rabbia nel nucleo familiare. Inoltre il potere che l'alcol dava ai diversi partiti familiari nelle alterne fasi di sobrietà/intossicazione viene ora ridistribuito secondo gerarchie sistemiche mai conosciute nella famiglia: il coniuge alcolista non può utilizzare la minaccia del bere, né il partner quella del controllo, i figli genitoriali vengono sganciati da allenze promuoventi e ricondotti alle imbarazzanti responsabilità del proprio ciclo vitale.

Si capisce pertanto la grande difficoltà del momento terapeutico che segna il superamento della fase alcolica della famiglia e quanto forti possano essere le spinte a ripristinare il primitivo sistema relazionale.

Il ricorso a supporti esterni alla famiglia può confrontarsi con l'emozione di vuoto interna ad essa, e compensa i familiari del fatto che il controllo dell'alcolista passi sostanzialmente al gruppo di appartenenza, anche se possono rimanere talune forme di intervento, come la sorveglianza dell'assunzione della eventuale terapia antagonista o l'attenzione e la cura di quelle che possono essere le stigmate alcol correlate, ancora esclusivamente svolte dalla famiglia

Al tempo stesso è importante che in questa fase che ancora è di transizione e in cui l'attenzione può

essere destinata ai singoli componenti della famiglia, siano aiutati i membri del sottosistema genitoriale a riconoscere le proprie responsabilità e aiutati a portarle avanti, così che possano essere ripristinate e garantite le condizioni necessarie allo svolgimento del ciclo vitale.

Il passaggio dalla fase di transizione a quella dell'astinenza si organizza intorno alla possibilità che la struttura familiare recuperi una sufficiente elasticità che le permetta di modificarsi in funzione delle naturali dinamiche evolutive

Bibliografia

1. ALLAMANI A., MORETTINI A. *Approccio familiare e sistemico nella terapia dell'alcolismo*, 1987 in *Alcolologia* 6 (1) 9-20
2. AMERIO L., CARABALLESE F. GENOVA P. *Processi di identificazione eturbe del comportamento in figli di etilisti*, in *L'alcolologia verso il 2000* CIC Edizioni Internazionali pg 137-139
3. ANDREOLI V., BASILE A. *Alcol e Famiglia*, Franco Angeli Milano, 1986
4. BARALDI C. *La Palombara. Famiglie e tossicodipendenza, una connessione oscura?* *Terapia Familiare* n. 51, 1996, pg. 31-53
5. BENNET L.A., LABONTE M. *Recent developments in alcoholism: family systems*, 1993, recent developments, in *alcoholism* 87-94
6. COLETTI M. *Considerazioni sull'approccio relazionale applicato all'intervento sulle tossicodipendenze*, 1993, In *Psicobiettivo* 3/93 23-44
7. DIZZARD I.E. GADLIN H. *La famiglia minima*. 1996, F. Angeli Milano
8. KAUFMAN E. KAUFMANN P. *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse*, 1979
9. Allyn and Bacon Longwood Division
10. KUMPFER K.L. *Etiologia e prevenzione della vulnerabilità alla dipendenza da alcol e altre droghe nei figli di alcol e tossicodipendenti*. *Basis* n°1, 1993, pg. 55-117
11. SANFILIPPO B. CUTRUFELLO S. *Alcol, motivazione e relazioni familiari*, in *La malattia alcolica* di A. Lucchini I. Isa poletto ed. pg.46-59
12. BOWLBY J. *Una base sicura*. Raffaello Cortina Milano, 1989
13. DAWSON D.A. HARFORD T. C. GRANT B.F. *Family History as a Predictor of Alcohol Dependence*, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol 16, No.3 1992 pg. 572-575
14. KESSEL N. WALTON H. *L'Alcolismo*, 1978 Feltrinelli Milano
15. PIERLORENZI C. SENNI A. *L'Alcolismo*, 1994 NIS Roma
16. MALAGOLI TOGLIATTI M. TELFENER U. *L'approccio dei terapeuti della famiglia*, in *Comunicazioni scientifiche di psicologia generale*, 1983, Bulzoni Roma.pg106-127
17. FAVA VIZIELLO G.M., FIORIN A, PAVANI V., ZINGARELLO C., *Molteplicità dei problemi nei figli di genitori alcolisti*, 1990, in *Si* rivista di studi sociali del Veneto. 5 51-58
18. FONTI BELLATI G. *Il mondo relazionale dei giovani ed il consumo di bevande alcoliche*, 1993, da quaderni dell'osservatorio 3 3-99
19. GONDOLI D.M., JACOB T. *Family treatment of alcoholism*, in *Drug and alcohol abuse prevention cap.*, 1990
20. GILLEN R., HESSELBOCK V., *Cognitive functioning, ASP, and family history of alcoholism in young men at risk for alcoholism*, 1992, in *Alcoholism: clinical and experimental research*, 16(2), 206-214
21. HARFORD T.C., PARKER D.A. *Antisocial behavior, family history, and alcohol dependence symptoms*, 1994, in *Alcoholism: clinical and experimental research* 18(2) 265-268
22. HUDOLIN V., *Manuale di alcolologia*, 1990, Erickson Trento
23. HUDOLIN V., COLUSSO L., DE STEFANI R., MARCOMINI P., SALEZZE D., *Tavola rotonda su famiglia droga alcol, farmaci e problemi correlati*. conferenza mondiale delle T.D. 307-336
24. LOWE G., FOXCROFT D.R., SIBLEY D. *Adolescent drinking and family life*, 1993
25. LOWE G., FOXCROFT D.R. *Young people, drinking and family life*, 1993, in *Alcolologia* 5(3) 205-209
26. BERTI S., *Tossicodipendenza e alcolismo: stili di funzionamento familiare e modalità di trattamento secondo l'ottico sistemico-relazionale*, 1990, *Droga e Aids: prossimo futuro*.pg 125-143
27. HOLMILA M., *La famiglia e l'alcol. Una rassegna delle ricerche*, in *Le culture dell'alcol sociologia del bere quotidiano tra teoria ed intervento*, F. angeli Milano pg.48-63
28. LATHAM P.K., NAPIE T.L. *Psychosocial consequences of alcohol misuse in family of origin*, 1992, in *The International Journal of the Addictions* 27(10), 1137-1158
29. MCKAY J.R., LONGABAUG R., BEATTIE M.C., MAISTO S.A., NOEL N.E. *Changes in family functioning during treatment and drinking outcomes for high and low autonomy alcoholics*, 1993, in *Addictive behaviors* 18(3) 355-363
30. NARDELLOTTO G., CIMAROSTI P., SANTIN M.T., DAL PONT O. *La famiglia con problemi alcol-correlati*, 1992, in *Prospettive Sociali e sanitarie* n° 13 pg 9-13
31. POLLO S., *Bere in casa: la bottiglia e la coppia*, 1997, ne *Il delfino* 2/97 10-11
32. CECCHI M., DE BERNARD R., FONTANA M., POLVANI S., BERNI M., *Alcol, famiglia e società*, da *Consensus Conference sull'alcol* pg.117-129
33. WEBB J.A., BAER P.E. *Influence of family disharmony and parental alcohol use on adolescent social skills, self-efficacy, and alcohol use*, 1995, in *Addictive behaviors* 20(1) 127-135
34. MUSTO D.F., *Storia dell'abuso di alcol e droghe e suo influsso sulla famiglia*, da *XV Conferenza Mondiale delle T.D.*, 225-230
35. RANDOMSKY N.A. *The association of parental alcoholism and rigidity with chronic illness and abuse among women*, 1992, in *Journal of family practice* 35, 54-60
36. SANFILIPPO B., CUTRUFELLO S., *Alcol, motivazione affetti familiari*, 1995, in *La malattia alcolica* 46-59
37. STEINGLASS P., *A life history of the alcoholic family*, 1980, in *Family process* 19(3) 211-226
38. STEINGLASS P., *Family therapy: alcohol*, 1994, da *Textbook of substance abuse treatment* 315-330
39. STEINGLASS P., BENNETT L.A., WOLIN S.J. REISS D. *The alcoholic family*, 1987
40. STEINGLASS P., TISLENKO L., REISS D. *Stability/instability in the alcoholic marriage: the interrelationships between course of alcoholism, family process and marital outcome*, 1985, in *Family process* 24, 365-376
41. ZWEBEN A. *Counseling di motivazione con coppie di alcolisti*, da *Il colloquio motivazionale*, 1994, 271-282