Alcolismo e famiglia

di Giovanni Martinotti, Filomena Paparello, Carlotta Piochi, Luigi Janiri
(Istituto di psichiatria e psicologia - Università Cattolica del S. Cuore - Roma)

La famiglia di un alcolista va osservata secondo diverse visuali: quella eredito-genetica, e quella, interna, della codipendenza. In prospettiva terapeutica particolare attenzione va data ai gruppi di mutuo-aiuto.

Una ricerca, con una prospettiva olistica e transgenerazionale, può aiutare a tenere presente che ciò che "passa" di generazione in generazione non è esclusivamente il patrimonio genetico ereditabile, ma anche lo stile di vita e la cultura.

L'alcolismo è un fenomeno estremamente complesso sia perché si innesta su un terreno culturalmente e legalmente consolidato, al di fuori della rassicurante ma semplificatoria dicotomia uso-non uso, legale-illegale, sia per le sue caratteristiche cliniche di disturbo cronico, lento e progressivo (disturbi psicocomportamentali, malattie alcol-correlate internistiche, neurologiche, psichiatriche).

Se è vero che nel determinismo dell'alcolismo fattori biologici, psicostrutturali e socioculturali si potenziano reciprocamente, è altrettanto vero che l'alcolismo è di per sé capace di provocare una sofferenza multidimensionale che si manifesta in maniera diversa da individuo a individuo in quella che appare una vera e propria "sindrome alcol-esistenziale".

Nel processo di riflessione sul fenomeno della dipendenza, la famiglia dell'alcolista è stata di volta in volta considerata sia in chiave psicopatologica come *vulnerabilità*(genetica e socioculturale) che come *risorsa* per interventi.

È da questo presupposto che nasce la necessità di una ricerca che, in una prospettiva olistica e transgenerazionale, si estenda dall'individuo alcolista alla sua famiglia fino alla società, tenendo presente che ciò che "passa" di generazione in generazione non è esclusivamente un patrimonio genetico ereditabile, ma anche stili di vita e cultura.

Il primo studio condotto con l'intento di indagare le componenti genetiche dell'alcolismo ha preso in considerazione oltre 1.400 soggetti adottati in età infantile e seguiti nel tempo in maniera prospettiva all'interno di una nuova famiglia. I dati hanno evidenziato una maggiore incidenza di sviluppo di alcolismo nei soggetti i cui genitori biologici erano alcolisti rispetto a quelli con genitori adottivi alcolisti. Questo studio mette in evidenza un assunto imprescindibile: l'importanza centrale del fattore genetico nel determinismo di un futuro disturbo da uso di alcol.

Quanto emerge non deve tuttavia distogliere l'attenzione dal fatto che una buona quota di soggetti, pari a oltre il 35% dei figli di genitori alcolisti, non sviluppa alcolismo se cresce in un ambiente familiare in cui non è presente l'uso di alcol. Il fattore genetico-biologico rappresenta perciò un elemento da tenersi in debita considerazione come fattore predisponente l'insorgere del disturbo che troverà piena manifestazione specificatamente in quei casi dove l'ambiente socio-culturale di riferimento costituisce un fattore aggiuntivo. A confermare quanto detto è il dato che vede come la quasi totalità dei soggetti con la compresenza della predisposizione biologica e la famiglia adottiva con genitori alcolisti, sviluppava un quadro conclamato di alcolismo.

Cloninger e collaboratori hanno sviluppato successivamente una serie di ulteriori studi prospettici e hanno proposto l'esistenza di due diversi tipi di alcolismo.

Il **Tipo I**, caratterizzato dalla prevalenza di fattori ambientali: è il tipo più comune di alcolismo, riguarda sia gli uomini che le donne, insorge dopo i 25 anni ed è caratterizzato dalla capacità di astenersi dal bere in

determinate circostanze ma dalla perdita di controllo sull'uso di alcol dopo averne cominciato il consumo. La gravità dell'alcolismo tra gli individui del Tipo I risulta influenzata dall'ambiente in cui i soggetti hanno trascorso l'età infantile, nonché dall'ambiente socio-culturale in cui vivono. Un ambiente familiare caratterizzato da un elevato consumo di bevande alcoliche può accrescere la gravità di successivi problemi alcol-correlati, e allo stesso modo un retroterra antropologico in cui l'uso di alcol è un tratto caratterizzante l'appartenenza a un gruppo (basta pensare agli aborigeni australiani, ma anche ad alcune realtà presenti nel Nord-est italiano) può far sì che determinati soggetti sviluppino un successivo quadro di dipendenza o abuso di alcol. Gli alcolisti di Tipo I raramente sono coinvolti in risse o vengono arrestati quando bevono e, solitamente, non hanno una storia di delinquenza paterna.

L'alcolismo di **Tipo II**, con prevalenza di fattori genetici: si manifesta con maggior frequenza negli uomini, insorge prima dei 25 anni ed è caratterizzato dall'incapacità di astenersi dall'alcol e da tassi di consumo elevati per ogni episodio. Le conseguenze mediche e sociali di questo tipo di alcolismo sono gravi e ricorrenti. L'alcolismo di Tipo II è ereditabile e non è influenzato dalle modalità di consumo di alcol dei genitori. Tipicamente, sia l'alcolista del Tipo II che il padre hanno storie di violenza e criminalità con risse e arresti sotto l'effetto dell'alcol. È stato ipotizzato che responsabili dell'ereditabilità del disturbo siano i tratti temperamentali e comportamentali, costituenti la personalità del futuro alcolista.

Gli alcolisti di Tipo I mostrano un basso grado di interesse verso le novità, intese come fattori modificanti la "normale" vita quotidiana, ma livelli elevati di evitamento di quanto possa essere dannoso e alta dipendenza dalla gratificazione (*reward*). Gli alcolisti di Tipo II hanno tratti di personalità antisociale, mostrano un'innata tendenza a esplorare situazioni nuove, basso grado di evitamento del pericolo e scarsa dipendenza dalla gratificazione che li conducono a un maggior numero di conseguenze psicosociali.

L'evidenza di una familiarità per l'alcolismo ha stimolato la ricerca sulla genetica dei sistemi neurotrasmettitoriali e del metabolismo dell'etanolo. A oggi sono stati individuati numerosi geni che controllano le diverse componenti riguardanti l'intero spettro degli effetti biologici e comportamentali dell'alcol. Ad esempio alcuni geni codificanti variabili enzimatiche in grado di metabolizzare con un minor grado di efficienza l'alcol ingerito risultano fattori protettivi, vista l'insorgenza in questi soggetti di sintomi spiacevoli, come vomito o ottundimento della sfera senso-percettiva, anche con minime quantità di alcol. In altri soggetti, l'elevato metabolismo presente a livello epatico può favorire la percezione di effetti piacevoli,*rewarding*, senza avvertire gli effetti connessi con l'intossicazione, favorendo un successivo sviluppo di dipendenza.

La comprensione di come fattori di rischio genetici e ambientali non solo correlano ma interagiscono, spesso attraverso fenotipi intermedi, porterà a un cambiamento della tradizionale concettualizzazione di rischio "ambientale" (Dick e al., 2006), e risulta un fattore di sicuro sviluppo.

L’adattamento delle donne

A partire dalla fine degli anni Settanta si è sviluppata una gran mole di letteratura, soprattutto nordamericana, sulla condizione esistenziale dell’alcolista e di quanti convivono con lui e ne rappresentano l’immediato sistema di supporto, sull’interdipendenza tra il *potus* e le interazioni familiari, e sull’organizzazione delle interazioni familiari intorno all’alcolismo.

La letteratura scientifica si è interessata soprattutto della donna che sposa un alcolista ipotizzando che essa abbia determinate caratteristiche sia antecedenti che successive, definite di "adattamento" alla relazione matrimoniale, e che queste possano influenzare sia il decorso clinico del disturbo da uso di alcol del compagno che l’insorgenza di problematiche nei figli. Innanzitutto donne con una storia familiare di alcolismo, anche quando non manifestano un consumo problematico, hanno una maggiore probabilità di sposare un alcolista. Contrariamente in alcuni studi un’anamnesi familiare positiva per disturbi psichiatrici in asse I (cioè per sindromi cliniche) non sembra predisporre alla scelta di un partner alcolista, anche se a questo proposito non tutti i dati sono uniformemente d’accordo.

Le compagne di alcolisti hanno una maggiore probabilità di soddisfare esse stesse i criteri per dipendenza e, soprattutto, abuso di alcol, di far uso di sostanze illecite, di essere delle "donne in carriera", solitamente impegnate a investire fuori dall’ambiente familiare, soprattutto dalla prospettiva di un coinvolgimento emotivo. Quando la moglie di un alcolista è una forte bevitrice, si può innescare in questa un’*escalation* dell’*intake alcolico* che aumenta il rischio di morbilità e mortalità alcol-correlate. Quanto alle conseguenze sui figli, sia la percezione di elevate quantità di alcol che di uno scarso accudimento, nell’ambiente familiare sembrano essere associate a un aumentato rischio di disturbo da uso di alcol.

Il modello della "famiglia alcolica" di Steinglass si basa sul concetto che le famiglie si organizzano attorno a *pattern* che mantengono la stabilità (meccanismi morfostatici) e ad altri che ne promuovono la crescita (meccanismi morfogenetici). Valori, priorità, attività di ciascuna famiglia sono mediate da una serie di strutture invisibili dette meccanismi regolatori familiari: routine familiari, rituali familiari, strategie familiari di *problem-solving.* A Steinglass va il merito di aver riconosciuto l’organizzazione del sistema alcolico intorno al bere e il suo oscillare (pseudomovimento) tra due stati diversi, la sobrietà e l’ebbrezza, con un inceppamento del ciclo vitale della famiglia. Le dinamiche relazionali sembrano essere organizzate attorno a opposti, quali dipendenza/dominio o reazione alla dipendenza, vicinanza/lontananza, che si possono vedere scaturire l’uno dall’altro. Succede, ad esempio, che quando l’alcolista beve si identifica nel proprio potere (e il familiare nella propria dipendenza) e tende a negare la sua dipendenza (e il familiare a negare il proprio potere); le parti si invertono in fase "sobria". In questi sistemi familiari caratterizzati, secondo la teoria di Bowen, da un significativo grado di "indifferenziazione e fusionalità dell’io", si genera ansia. Nei momenti critici, quando l’intensità emotiva aumenta, è facile che si creino delle alleanze, dei "triangoli", più spesso della madre con il figlio maschio maggiore contro il padre alcolista, dove il terzo elemento ha la funzione di mantenere la stabilità della coppia.

La famiglia non equilibrata anziché mutare armonicamente nel tempo, tende a reiterare comportamenti disfunzionali. In definitiva, una famiglia è disfunzionale nella misura in cui non provvede alla creazione di un ambiente salutare per i suoi membri. Tali famiglie hanno un sistema rigido di regole, spesso implicite, che non sono di aiuto per la salute dei loro componenti. Tra queste il rifiuto a parlare o esprimere apertamente i propri sentimenti; la difficoltà a relazionarsi con gli altri in modo diretto; la ricerca di un’anomala perfezione; l’altruismo spinto alle estreme conseguenze; l’imitazione non dei comportamenti ma delle intenzioni; la negazione del gioco; il divieto di discussioni a sfondo sessuale; la presenza di messaggi doppi e contraddittori (Norwood, 1989). Tutto ciò spinge nella direzione di un grave deficit di comunicazione.

Quando la famiglia chiede aiuto, fa richiesta di una terapia individuale sul "paziente designato" che è il membro più debole del sistema e che, secondo il modello della terapia familiare sistemica di Bowen, esprime il livello d’ansia all’interno del sistema familiare. Accogliere nel programma terapeutico, in prima battuta, la famiglia contribuisce a creare quel sostegno emotivo necessario per poter attivare processi evolutivi di differenziazione nei singoli individui.

La codipendenza: una malattia

L'alcolismo è una malattia e i membri della famiglia hanno anch'essi una malattia: la codipendenza (Cermak, 1986).

Il concetto di codipendenza nasce in ambiente Alcolisti anonimi inizialmente riferito alle mogli di alcolisti le cui vite erano diventate ingestibili e poi esteso a tutti i familiari di un soggetto dipendente. La codipendenza può essere definita come una condizione emotiva, psicologica e comportamentale associata con o dovuta a una focalizzazione su bisogni o comportamenti altrui.

L'osservazione che nelle coppie formate da un alcolista e dal suo partner, quest'ultimo spesso presenta inconsciamente aspetti di morboso accentramento intorno alle problematiche dell'altro, risultando così nell'alimentazione di dinamiche interpersonali anomale che hanno l'effetto di mantenere lo stato patologico del paziente "designato", ha stimolato i ricercatori a generalizzare il costrutto di codipendenza e a tentare di reperirne i fondamenti psicodinamici.

Il codipendente è colui che ha permesso al comportamento dell'altro di influenzarlo e che è ossessionato dal desiderio di controllare quello stesso comportamento; l'aiuto ossessivo, prepotente, lo scarso senso di autostima che sconfina nel disprezzo di sé stessi, l'autorepressione, il rancore e i sensi di colpa, la particolare dipendenza da una certa persona, l'attrazione e la tolleranza per l'egocentrismo dell'altro portano, con un crescendo vorticoso, alla perdita di interesse in sé stessi, ai problemi di comunicazione e infine all'annullamento dell'Io (Beattie, 1988).

Nei soggetti codipendenti si mette in evidenza un'esposizione nell'ambiente familiare, in età infantile, a regole oppressive che sono state in grado di coartarne un'aperta espressione dei sentimenti (Subby, 1987). I codipendenti tendono a trascurare i propri bisogni e desideri e, più in generale, a mettere da parte sé stessi, situazione che è denominata come "malattia del Sé perduto". Evidente, a questo proposito, la presenza di elementi della teoria del Falso-Sé di Winnicott.

Analoga a questa è la condizione di quelli che vengono definiti come "figli adulti degli alcolisti" (ma che riguarda tutti i "bambini adulti" cronicamente esposti a eventi stressogeni familiari) in cui si verificano i seguenti accadimenti psicopatologici: 1 blocco nello sviluppo dell'identità personale; 2 iperreattività al mondo esterno, alle cui esigenze ci si conforma ansiosamente e indiscriminatamente per mantenere un adeguato livello di autostima; 3 iporeattività al mondo interno trascurato e, per certi versi, negato. Dal punto di vista dei rapporti interpersonali, i codipendenti hanno la necessità di esercitare un controllo sul partner problematico con graduale assunzione su di sé delle funzioni dell'Io dell'altro. Si tratta di un vero e proprio parassitismo psicorelazionale in cui la debolezza dell'Io del codipendente è all'origine della motivazione inconscia del coinvolgimento in un rapporto con un partner disfunzionale e del mantenimento di esso come elemento di sopravvivenza per sé. Il figlio adulto che si è ammalato di codipendenza nella famiglia stressata dall'alcol tenderà a sposare un alcolista riproponendo l'esperienza vitale originaria.

In un recente studio sperimentale condotto su un campione di familiari di primo grado di alcolisti, raccolti principalmente all'interno dei gruppi per familiari di alcolisti Al-Anon, sono state valutate alcune caratteristiche psicopatologiche, cliniche, e riguardanti la struttura di personalità: dai dati emerge come la presenza di sintomi psichiatrici, valutati con la *Symptom Checklist 90-R* (SCL-90-R), non sia correlata al livello di codipendenza misurato per mezzo dell'*Holyoake Codependency Index*. Anche l'eventuale presenza di un disturbo in asse II, riguardante quindi l'ambito della personalità, sembra rappresentare un fattore protettivo verso lo sviluppo di un franco quadro di codipendenza (Martinotti e al., 2006).

Quanto esposto lascia supporre che la presenza di codipendenza possa contribuire a "spostare" il punto di vista, dalla presenza di un proprio vissuto problematico verso la canalizzazione di quest'ultimo nella cura dell'altro. La codipendenza verrebbe quindi a rappresentare il mascheramento di un sottostante disagio personale, confermando su un campione clinico quanto teorizzato da Winnicott sul concetto del Falso-Sé, nonché la prospettiva di considerare la codipendenza come malattia del Sé perduto. Un Sé, tuttavia, disfunzionale e perciò funzionalmente mascherato.

La codipendenza è cronica e progressiva, può sfociare in abuso/dipendenza da alcol o da altre sostanze, in malattie da stress, in comportamenti autolesivi, violenti verso gli altri; può coesistere con disturbi d'ansia, dell'umore, della personalità.

Le differenze fra codipendenze da alcol o da altre droghe sono minime; in tutte le famiglie dove si trova un soggetto dipendente, lo schema comportamentale si ripete in modo quasi identico. Più si è chiarito il concetto di codipendenza, maggiore è divenuto il numero di persone che se ne riconoscono affette: figli adulti di alcolisti, persone legate a soggetti emotivamente o mentalmente disturbati o che si dedicano a malati cronici, genitori di ragazzi con problemi comportamentali, lavoratori socialmente utili (infermiere, assistenti sociali).

Coerentemente con questo modello di malattia, all'alcolista e ai suoi familiari vengono consigliati percorsi terapeutici analoghi ma *in-dipendenti.* I familiari sono incoraggiati a uscir fuori dalla famiglia e a concentrarsi su sé stessi per scoprire il bambino interiore "ferito", per contattare ed esprimere profonde emozioni e imparare il linguaggio dell'intimità. Questo percorso li porterà alla consapevolezza dell'origine delle difficoltà che portano nelle loro relazioni, non senza sperimentare un senso di perdita. Nello specifico appaiono utili strategie come la partecipazione regolare e a lungo termine a gruppi di mutuo-aiuto (*Al-Anon, Al-Anon/Al-ateen, Al-Anon/Figli adulti*), terapia di gruppo, specifica, psicoterapia o *counselling* individuale, o interventi informativi ed educativi sulla codipendenza.

L'associazione *Al-Anon,* si è costituita ufficialmente negli Usa nel 1951, e ora conta circa 25.000 gruppi *Al-Anon* e 2.500 gruppi *Al-ateen* (relativi a bambini e ragazzi) sparsi in 115 Paesi nel mondo. In Italia opera dal 1976, con 415 gruppi che spesso sono paralleli a quelli della associazione di Alcolisti anonimi, ma assolutamente autonomi da loro, tanto da poter essere frequentati indipendentemente dalla scelta di

recupero dell'alcolista. L'unico requisito per far parte di *Al-Anon* è che la propria vita sia stata negativamente influenzata da qualcuno per cui l'alcol sia divenuto un problema. I gruppi *Al-Anon* si riuniscono per discutere dei problemi che nascono dalla convivenza con un alcolista. Solo una vera conoscenza della malattia, la condivisione di esperienze comuni e la solidarietà che si incontra nel gruppo permettono di affrontare le difficoltà del vivere con il problema dell'alcolismo in casa. La frequenza ai gruppi consente di riacquistare, con l'equilibrio psichico e mentale, un modo di vivere sereno, di correggere i comportamenti sbagliati nei confronti dell'alcolista e di assumerne altri corretti. Si avvia così il processo di recupero, il cui programma è basato su 12 passi, principi universali validi per chiunque, qualunque sia la sua fede personale. Elaborare il programma significa interiorizzare i passi, trasformando così il programma in un modo di vivere (Beattie).

Sono tre le aree problematiche specifiche su cui si concentra il lavoro all'interno dei gruppi: l'isolamento: **1** Al-Anon rompe l'isolamento mettendo i membri della famiglia in contatto con altre persone che, come loro, si sforzano di ristabilirsi dagli effetti dell'alcol; **2** la paura del cambiamento: con l'appoggio di altri membri e vedendo che questi riescono a cambiare la propria vita, i nuovi arrivati superano gradualmente la paura del cambiamento che li ha imprigionati in abitudini distruttive; **3** la mancanza di informazioni sull'alcolismo: *Al-Anon* fornisce ai suoi membri informazioni sulla malattia dell'alcolismo per mezzo della letteratura e delle conoscenze acquisite dai membri più anziani. Succede spesso che frequentando *Al-Anon,* un membro sia portato a prendere coscienza dei gravi problemi interpersonali che possono essere risolti con l'aiuto di un terapeuta professionale.

Prevenire le ricadute

Da una prospettiva comportamentale, pur nella complessità dei processi e delle interazioni possibili all'interno di una famiglia, e sulla scorta di studi processo-orientati, è possibile identificare certi *pattern* comunicativi e relazionali sostenuti dall'alcolismo, i quali, a loro volta, mantengono il comportamento alcol-correlato.

Nella "famiglia alcolica" le relazioni tendono a indirizzarsi alla definizione di compiti e ruoli, con un impoverimento della comunicazione emozionale. L'intimità è negata e le aspettative "forti" non vengono comunicate. Le modalità comunicative sono prevalentemente di tipo negativo come il rimprovero, il disprezzo, la minaccia; sembra scomparsa la possibilità di confrontarsi con i propri problemi con modi positivi ed evolutivi.

Alcuni studi condotti con un'intervista che misura la cosiddetta "emotività espressa" (o *esplicita*, escludendo qualsiasi inferenza sullo stato d'animo "autentico") dei familiari di alcolisti hanno evidenziato un'associazione tra basso numero di commenti critici e alto calore affettivo e minor rischio di ricaduta nei soggetti in trattamento. Contrariamente alle aspettative, anche l'ipercoinvolgimento emotivo del familiare sembra favorire il mantenimento dell'astensione (Fichter e al., 1997). Osservata nei periodi di intossicazione la coppia alcolica sembra potenziare o inibire alcuni aspetti della relazione in modo tale da ridurre le tensioni mediante una soluzione temporanea a un conflitto. L'intossicazione sembra così fornire alla famiglia quella capacità di "fronteggiamento" di situazioni problematiche di cui è carente. A conferma della funzione adattativa del *potus*, il *distress* psicologico-relazionale di donne non alcoliste in terapia con partner alcolisti (congiunta) è risultato associato a una minor frequenza del "bere" del partner e a maggiori tentativi di controllarne l'uso di alcolici, oltre che a insoddisfazione nella relazione coniugale, violenza domestica e percezione della mancanza di un supporto sociale alla famiglia. Il miglioramento della soddisfazione di coppia durante la terapia si è accompagnato a maggiori tentativi di sostenere l'astensione del partner (Kahler e al., 2003). La terapia comportamentale di coppia mira a eliminare tutti quei comportamenti relazionali che hanno mantenuto nel tempo il sintomo alcolismo tramite l'addestramento di abilità di comunicazione, tecniche di fronteggiamento o evitamento di situazioni alcol-correlate, *training* per lo sviluppo di capacità assertive e dell'autoefficacia.

Giovanni Martinotti, Filomena Paparello,
Carlotta Piochi, Luigi Janiri

BIBLIOGRAFIA

- Bowen M., *Family Therapy in Clinical Practice*, Jason Aronson, New York 1978.
- Cermak T.L., *Diagnosing and Treating Co-dependency,* Johnson Institute Books, Minneapolis 1986.
- Beattie M., *E liberati dagli altri*, Mondadori Editore, Milano 1998.
- Cloninger C.R., Dinwiddie S.H., Reich T., "Epidemiology and Genetics of Alcoholism", *American Psychiatry Press Review of Psychiatry*, 1989, vol. 8, pp. 293-308.
- Cloninger C.R., Sigvardsson S., Gilligan S.B., von Knorring A.L., Reich T., Bohman M., *Genetic Heterogeneity and the Classification of Alcoholism*, in "Adv Alcohol Subst Abuse", 1988; 7(3-4), pp. 3-16.
- Dear G., Roberts C., Lange L., *Defining Codependency: A Thematic Analysis of Published Definitions*, Nova Science Publishers, Inc. 2004.
- Dick D.M., Agrawal A., Schuckit M.A. e al., *Marital Status, Alcohol Dependence, and GABRA2: Evidence for Gene-environment Correlation and Interaction*, in "J Stud Alcohol", 2006, 67 (2), pp. 185-194.
- Fichter M.M., Glynn S.M., Weyerer S. e al., "Family Climate and Expressed Emotion in the Course of Alcoholism", *Family Process*, 1997 36(2), pp. 203-221.
- Janiri L., De Risio S., *Dipendenza affettiva e spettro impulsivo-compulsivo. Psichiatria e Mass-Media,* Cic Edizioni Internazionali, Roma 2002.
- Kahler C.W., McCrady B.S., Epstein E.E., "Sources of Distress Among Women in Treatment with their Alcoholic Partners", *J Subst Abuse Treat*., 2003, 24(3), pp. 257-65.
- Martinotti G., Di Nicola M., Piochi C., Focà F., Arduino E., Janiri L., Franza R., Fanella F., *Codependency: personality traits and clinical features in a sample of Al-Anon attending subjects*, 14th AEP Congress (Nice - France), 4-8 March 2006.
- Norwood R., *Donne che amano troppo,* Feltrinelli Editore, Milano 1989.
- Schuckit M.A., Smith T.M., Eng M.Y., Kunovac J., "Women who marry men with Alcohol-Use Disorders", *Alcohol Clin Exp Res*, 2002, 26 (9), pp. 1336-1343 .
- Subby R., *Lost in the Shuffle: the Co-dependent Reality*, Deerfield Beach, FL, Health Communications, 1987.