

QUANDO IL GENITORE E' UN ALCOLISTA: INTERVENIRE SU FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE **Il Progetto "Sistema Famiglia" nel panorama dei Servizi di cura dedicati ai pazienti con Disturbo da Uso di Alcol (DUA)**

A cura di: Paola Giraudo (psicologa e psicoterapeuta, spec. in psicologia clinica, responsabile Struttura Ambulatoriale Associazione Aliseo di Torino), Antonio Cusaniello (psicologo e psicoterapeuta, consulente presso l'Associazione Aliseo), Mara Romaniello (psicologa, psicoterapeuta, presso il Dipartimento Dipendenze dell'Asl Città di Torino).

In collaborazione con il **Dipartimento delle Dipendenze dell'Asl Città di Torino, Servizio di Alcolologia** (Dr.ssa Egle Fergonzi), l'equipe dell'**Associazione Aliseo** dedicata al Progetto Sistema Famiglia (Dott.ssa L. Racca, dr. E. Pasquini, dott.ssa M. Boeri) e il **Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino** (Prof.ssa Cristina O. Mosso).

INTRODUZIONE

Il disturbo da uso di alcol è una patologia che coinvolge ed affligge l'intero nucleo familiare e non solo la persona con dipendenza alcolica. In particolare, è noto come crescere con un genitore alcolista esponga il figlio ad una condizione di rischio evolutivo qualora risulti privo di fattori protettivi compensativi. Le evidenze empiriche sottolineano l'importanza di coinvolgere i familiari in un percorso di cura attraverso una proposta psicoeducativa grupale e/o individuale. Il contributo riporta l'esperienza realizzata all'interno del Servizio di Alcolologia dell'Asl Città di Torino attraverso il Progetto "Sistema Famiglia", che ha coinvolto nel triennio 2020-2023 123 familiari di soggetti alcolisti in carico al Servizio, di cui 51 figli. In particolare si discute come un percorso psicoeducativo individuale e di gruppo rivolto ai figli costituisca un fattore protettivo nell'insorgenza di comportamenti a rischio e spesso proattivo nel facilitare azioni più efficaci anche nei confronti dei loro genitori.

1. Crescere con un genitore alcolista: fattori di rischio e di protezione

La famiglia è la principale fonte di attaccamento, nutrimento e socializzazione per gli esseri umani, pertanto, l'impatto che il disturbo da uso di alcol può avere sui suoi singoli membri merita la giusta attenzione. Anche la letteratura internazionale (Ryan S.M., Jorm A.F., & Lubman D.I., 2010) è concorde nel sostenere che i figli di alcolisti rappresentino una popolazione a rischio per l'insorgenza di comportamenti e problematiche di natura psicopatologica.

Ogni individuo che fa uso di sostanze impatta in modo univoco sui bisogni di sviluppo degli altri componenti compromettendo lo stile di attaccamento, generando difficoltà economiche, problemi legali, angoscia emotiva e talvolta violenze (Lander et al., 2013).

Infatti, i figli che crescono in una famiglia con un genitore alcolista hanno un rischio significativamente più elevato di sviluppare a loro volta un disturbo da uso di alcol a causa di fattori genetici e ambientali (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992): nello specifico, si parla di un rischio da 2 a 10 volte superiore rispetto a chi non ha un genitore alcolista (Lieberman, 2000; Schuckit, 1998).

Gli studi in letteratura (Ohannessian C. & Vannucci A., 2012; Malone SM, McGue M, Iacono W., 2010) inoltre, mostrano un'associazione positiva tra problemi genitoriali legati all'alcol e

insorgenza di comportamenti esternalizzanti e internalizzanti disfunzionali nei figli, quali: impulsività e comportamenti di sfida; basso livello di autostima, ansia, depressione, emozioni negative (El-Sheikh and Flanagan, 2001), abuso di sostanze (Yau et al., 2012), difficoltà nelle relazioni interpersonali (Hinz, 1990).

In uno studio del 2012 di Sare et al., è stato indagato lo stato di salute mentale e fisica di figli di genitori con dipendenza alcolica a confronto con i figli di non bevitori. Dai risultati è emerso che i figli di bevitori manifestano un basso rendimento scolastico, dedicano più tempo ad attività sedentarie e hanno cattive abitudini alimentari. Inoltre, essi mostrano un maggior consumo di sigarette, marijuana e alcolici; sono più predisposti a sviluppare difficoltà intellettive, disturbi emozionali, problemi di condotta e tendenze suicidarie.

Non possiamo non accennare ai danni che l'esposizione prenatale all'alcol (Sindrome feto-alcolica) può generare sul cervello del feto causando nelle fasi di sviluppo successivo possibili disturbi di apprendimento e problematiche di natura comportamentale. "Crescendo, molti giovani affetti da FASD possono venire coinvolti nell'uso di droghe e alcol e in azioni di microcriminalità, fino ad arrivare, in età adulta, a manifestare problemi con il lavoro e di relazione", ha dichiarato Diane Black, presidente di EUFASD Alliance (European Fetal Alcohol Spectrum Disorders Alliance, 2022). Altri studi mostrano come la presenza di un genitore alcolista abbia influenze diverse sui figli in funzione del genere (Ohannessian C. & Vannucci, 2012): risulterebbe pertanto che le madri alcoliste influiscano maggiormente sulle figlie impattando sulla loro autostima ed esponendole a maggiori rischi di incorrere a loro volta in una problematica di abuso di alcol (Yu and Perrine, 1997).

La presenza di un altro adulto di riferimento, come ad esempio il genitore non alcolista, sembra comunque rappresentare un fattore protettivo importante, soprattutto se è la madre a esercitare un ruolo supportivo (Cavell, 1993; Werner and Johnson, 2004). Alcuni studi evidenziano a tal proposito l'importanza di coinvolgere il genitore non alcolista in un percorso trattamentale avente come fine quello di un rinforzo al ruolo di supporto alla cura e alla genitorialità (Edwards, Eiden and Lepnard, 2006).

Se dunque, come mostrano tali studi, il coinvolgimento dei figli di soggetti alcolisti nel percorso di cura costituisce un fattore protettivo per evitare l'insorgenza in essi di comportamenti a rischio, di problematiche a carico della sfera cognitiva ed emotiva, di difficoltà relazionali, tuttavia sono ancora numerose le barriere che limitano l'efficacia e la diffusione di tale presa in carico.

2. Il sostegno ai familiari e le ipotesi di trattamento mirate ai figli

Nonostante le criticità nella prevenzione e intercettazione del problema in età infantile, sono numerosi gli studi che mostrano l'efficacia di percorsi di gruppo rivolti ai familiari e ai figli adolescenti di soggetti alcolisti. Alcune delle esperienze più significative di trattamento a riguardo risultano essere i gruppi Al-Anon per i familiari e Alateen per i figli adolescenti, istituiti nel 1935 dall'Associazione degli Alcolisti Anonimi inizialmente in America e poi ampiamente diffusi anche in Europa e in Italia (dal 1974). Pochi anni prima, nel 1964, Vladimir Hudolin, ritenendo che alla base del disturbo da uso di alcol ci fosse uno stile di vita disfunzionale che interessa tanto il bevitore quanto il suo contesto di riferimento (Hudolin, 1991), fonda il Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT) promuovendo un'azione di mutuo soccorso tra le famiglie attraverso un approccio ecologico-sociale-sistemico-famigliare.

La complessità del problema e il modo diverso in cui si manifesta nelle diverse fasi del ciclo di vita richiederebbero una proposta trattamentale ai figli diversificata e sartoriale. A tal proposito,

quando il paziente con dipendenza da alcol si rivolge ai servizi preposti potrebbe risultare opportuno identificare la composizione familiare e gli eventuali compiti evolutivi “bloccati”, intervenendo non solo sul paziente stesso ma sull’intero Sistema, in un’ottica di cura ma anche di prevenzione. All’interno del SSN italiano e negli Enti del Terzo Settore che si occupano di problematiche alcolcorrelate sono numerose le proposte di percorsi trattamentali rivolte ai famigliari, per lo più ad orientamento sistemico-relazionale.

Da qualche anno inoltre, alcuni servizi hanno sviluppato degli spazi di ascolto rivolti ai figli di alcolisti, sia minori che adulti, come ad esempio, presso il Centro di Alcologia dell’Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi o il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze dell’ASST-Ovest Milanese, dove i figli degli alcolisti ricevono uno spazio di ascolto, orientamento e cura.

3. Il progetto Sistema Famiglia

Nell’anno 2020 nasce all’interno delle iniziative del Piano Locale per le Dipendenze dell’Asl Città di Torino, (Servizio di Alcologia, in collaborazione con l’ente partner Associazione Aliseo) il progetto “Sistema Famiglia” rivolto ai famigliari dei pazienti in carico al Servizio. L’arrivo della pandemia Covid-19 non ha influito sul Progetto, semmai ha permesso di convertire alcuni strumenti in modalità tecnologiche più avanzate, riuscendo a rispondere con continuità alle crescenti richieste di aiuto pervenute.

Partecipanti

Dal 2020 aderiscono al progetto 123 famigliari (vedi tabella):

Ruolo famigliare	Femmine %	N	Maschi %	N	% (N)
figlio/a	30,89	38	10,56	13	41,45 (51)
genitore	12,19	15	10,56	13	22,75 (28)
partner	18,69	23	4,87	6	23,56 (29)
fratello/sorella	9,75	12	2,43	3	12,18 (15)
Totale	71,52	88	28,42	35	100% (123)

Tabella 1 Descrizione dei partecipanti al progetto in relazione al ruolo familiare e genere.

Se consideriamo la Moda, i figli costituiscono la categoria più numerosa (41,45%), con una prevalenza di femmine (30,89%) rispetto ai maschi (10,56%). Si osserva una prevalenza del genere femminile anche negli altri ruoli famigliari (71,52%) con una significativa incidenza di compagne e mogli (18,69%) rispetto agli altri afferenti al Progetto, dato verosimilmente correlato alla maggiore presenza in servizio di pazienti di sesso maschile.

Metodologia

Fin dall'inizio il Progetto propone trattamenti psicoeducativi individuali e un percorso grupppale differenziato in base ai destinatari dell'intervento: il Progetto "Sistema" viene rivolto ai famigliari dei pazienti alcolisti (partner, genitori, fratelli, sorelle) e il Progetto "Fai Tu" è offerto ai figli. Entrambi i progetti prevedono non solo l'inserimento in gruppo dei famigliari ma anche una proposta terapeutica individuale, a volte propedeutica all'inserimento in gruppo, a volte come spazio esclusivo di confronto, cura e orientamento.

Entrambi i gruppi sono strutturati ad assetto modulare ripetibile della durata di circa 3 mesi, quello rivolto ai famigliari ha una cadenza quindicinale, quello rivolto ai figli settimanale. Gli obiettivi del gruppo sono quelli di permettere ai partecipanti, accomunati da esperienze familiari simili, di avere uno spazio di ascolto e di rispecchiarsi nelle storie degli altri, apprendendo, tramite l'aiuto dei pari, delle nuove modalità di coping per far fronte alle problematiche alcol correlate dei loro parenti.

Attraverso il gruppo vengono fornite anche informazioni rispetto alla sostanza d'abuso, sfatando credenze errate e promuovendo una maggiore consapevolezza delle problematiche esistenti.

L'équipe dedicata al Progetto è costituita da due psicologi psicoterapeuti, un educatore professionale, un'educatrice psicopedagogista con ruolo di coordinamento e una psicologa psicoterapeuta referente del progetto per l'ASL.

Nel 2022 i due progetti "Fai Tu" e "Sistema" vengono accorpati nel progetto "Sistema Famiglia" e nel corso dell'intero anno vengono realizzati 868 colloqui psicoterapeutici, 179 colloqui educativi, 42 incontri di gruppo familiare.

Il Progetto continua ad avere i seguenti obiettivi generali:

- l'individuazione e la riduzione delle potenziali ricadute negative che l'alcoldipendenza genera sui membri della famiglia
- l'individuazione nei famigliari coinvolti di social skills più efficaci e di strumenti per affrontare le problematiche alcolcorrelate del proprio congiunto
- il consolidamento di una rete di collaborazione tra servizi e famiglia, in modo che quest'ultima, là dove ce ne sia l'opportunità, possa essere considerata una risorsa nel sistema di cura.

In relazione al trattamento psicoeducativo specifico rivolto ai figli, il Progetto "Sistema Famiglia" si è posto come obiettivo e continua a perseguire i seguenti outcome, alcuni dei quali risultano strettamente correlati al ciclo di vita in cui essi si trovano:

- raggiungimento di una consapevolezza dei propri comportamenti internalizzanti ed esternalizzanti e riduzione degli eventuali comportamenti a rischio
- potenziamento delle risorse individuali e miglioramento delle competenze psicosociali
- aumento del senso di fiducia e di autoefficacia
- acquisizione della capacità di riconoscere e soddisfare i propri bisogni
- identificazione e messa in atto delle strategie di coping più efficaci
- sviluppo dell'autonomia e promozione della capacità di scelta individuale

4. Le fasi del trattamento

Il raggiungimento degli outcome sopra citati passa attraverso la realizzazione di un percorso trattamentale strutturato in 3 fasi:

1a fase: presentazione del Progetto da parte del Servizio di alcologia al paziente alcolista e ai familiari e, previa autorizzazione, avvio della terapia. Questi incontri si pongono l'obiettivo di analizzare la domanda che i figli portano, la fase del ciclo di vita in cui si collocano, la presenza di comportamenti a rischio e/o di disturbi sul piano psicopatologico. In quest'ultimo caso, si valuta la possibilità di un invio a specialisti del settore.

E' anche la fase in cui si inizia a creare l'alleanza terapeutica e si predispone un setting sicuro e protetto.

2a fase: è la fase centrale della terapia, quella in cui, grazie al rapporto di fiducia con il terapeuta, i figli si autorizzano a esprimere i propri vissuti, anche quelli più scomodi (rabbia, paura e vergogna), identificano i ruoli disfunzionali acquisiti in famiglia e li iniziano a correlare con le modalità relazionali che tendono a mettere in atto nel mondo extra-famigliare. E' una fase delicata in cui a volte emergono memorie traumatiche o bisogni sommersi e nel contempo nascono nuovi insight e consapevolezza in grado di avviare processi trasformativi. E' un tempo di riflessione e di confronto importante dove si sposta gradualmente il focus dalla relazione con i propri genitori alla relazione con i pari, con i partner, con se stessi. Vengono promosse azioni di coping e sottolineato il richiamo alla responsabilità della scelta individuale.

3a fase: è la fase conclusiva della terapia, quella in cui i figli iniziano a creare movimenti di differenziazione del se' volti a incentivare il processo di separazione interrotto o reso difficoltoso dalle resistenze (sensi di colpa e vissuti di tradimento) e dalle credenze disfunzionali. E' la fase in cui si raccolgono i risultati raggiunti e i figli possono sperimentare vissuti nuovi di autoefficacia e fiducia in se stessi.

5. Caratteristiche dei figli incontrati

I figli incontrati nel Progetto Sistema Famiglia mostrano una buona compliance al trattamento, restano ingaggiati nella cura in modo costante e continuativo.

La percentuale maggiore di figli seguiti si colloca nella fascia d'età 20-30 anni (51%), il 25% nella fascia tra i 15 e i 20 anni e il 24% sopra i 30 anni. Il 39% dei figli studia e il 53% lavora, solo l'8% al momento è disoccupato.

E' interessante notare come tra coloro che studiano e lavorano ci sia una percentuale significativa di figli (26%), collocata esclusivamente sul ramo femminile, che sceglie percorsi di studio o professioni legate alla relazione d'aiuto e alla dimensione dei servizi alla persona (facoltà di psicologia, corsi di formazione professionale per operatori socio-sanitari, professioni infermieristiche e di assistenza alla persona, assistente al nido...).

Chi è ancora in età scolare frequenta la scuola con un rendimento a tratti discontinuo, mostrando difficoltà di attenzione e concentrazione o al contrario, con prestazioni ottimali e alti livelli di controllo. Ha una discreta rete sociale ed amicale, che a volte si sostituisce totalmente a quella familiare. E' abbastanza frequente il ricorso all'uso di cannabis e di alcol a scopo ricreativo. Nei maschi si incontra spesso una tendenza al discontrollo degli impulsi.

Chi invece si colloca nella fascia di età 20-30 anni frequenta l'università, corsi professionalizzanti o è già inserito nel mondo del lavoro dove si applica a volte con eccesso di responsabilità e controllo, a volte in modo incostante senza riuscire a portare a termine progetti. Spesso l'obiettivo primario, collegato al proprio compito di sviluppo, è quello di separarsi dalla famiglia d'origine, ma tale movimento non risulta privo di dinamiche conflittuali interne ed esterne.

L'area relazionale è spesso critica e disfunzionale e gli elementi che si incontrano più frequentemente risultano essere: mancanza di fiducia nell'altro, vissuti di inadeguatezza, bisogno

di sentirsi visti e rassicurati di continuo, tendenza a dipendere dall'altro, bisogno di controllo, difficoltà a presidiare i confini relazionali, paura di impegnarsi in relazioni a lungo termine.

In ciascuna fascia di età si incontra infine la tendenza a reiterare atteggiamenti di iper responsabilizzazione e controllo nei confronti dei propri genitori e dell'altro o, in modo opposto, comportamenti espulsivi e respingenti nei loro confronti.

Presentano inoltre alcune caratteristiche che confermano i dati della letteratura in materia, manifestando in modo frequente i seguenti comportamenti internalizzanti:

- scarsa autostima
- ipersensibilità alle critiche
- stati d'ansia e vissuti di inadeguatezza
- sentimenti di vergogna
- sensi di colpa per eventuali tentativi di emancipazione
- difficoltà nelle relazioni sociali

A differenza di quanto sottolineato in letteratura, la maggior parte dei figli che accetta di effettuare un percorso di terapia individuale evidenzia disturbi internalizzanti e, solo una percentuale minima di essi (28%), mostra comportamenti esternalizzanti (aggressività, dca, abuso di sostanze).

6. Temi condivisi

I figli nel percorso di terapia chiedono uno spazio esclusivo e protetto in cui essere riconosciuti e legittimati nei loro vissuti emotivi e nell'espressione dei loro bisogni.

Spesso condividono una serie di temi e funzionamenti comuni, quali:

- la negazione: vivere con un genitore alcolista impedisce ai figli di esprimere i propri vissuti, così facendo essi evitano l'insorgenza nell'adulto di reazioni violente o inattese
- il bisogno di controllo: nasce come movimento contro-fobico in relazione al continuo stato di allerta in cui vivono
- il senso di colpa: è spesso collegato al desiderio di emancipazione e di individuazione, in linea con i propri compiti di sviluppo ma *non* con il proprio "mandato" familiare. Inoltre, può essere indotto da dinamiche familiari di maltrattamento, spesso presenti in queste famiglie, per cui "se il genitore si arrabbia sono io che ho fatto qualcosa di sbagliato".
- l'ambivalenza: i figli oscillano tra l'atteggiamento espulsivo fomentato dalla rabbia e quello di accudimento segnato da un'eccessiva oblatività o dal timore di sottrarsi dal proprio ruolo di cura
- la tendenza all'iper-responsabilizzazione: crescono col desiderio illusorio di potersela cavare da soli per non gravare sugli altri e/o per non dipendere dagli altri
- la vergogna e l'eccesso di autocritica: si sentono in difetto rispetto ai loro coetanei, non raccontano le proprie esperienze familiari, impediscono ai propri amici di frequentare la casa, per imbarazzo e per paura di essere giudicati e non compresi. La vergogna diventa spesso correlato della solitudine.

- la rabbia: a volte rivolta al genitore alcolista, altre volte nei confronti dell'altro genitore che assume agli occhi del figlio un ruolo collusivo verso il coniuge. Non comprendono le ragioni che spingono il genitore non alcolista a restare in quella situazione: non si sentono scelti, a volte neanche sufficientemente protetti, percepiscono l'incoerenza come elemento che li caratterizza.
- il vissuto di incertezza e l'ansia: tende a permeare ogni ambito della loro vita, a volte traducendosi in difficoltà a portare a termine un progetto, scolastico, lavorativo o relazionale.

Durante il percorso di sostegno psicologico ed educativo i figli sperimentano la possibilità di individuare le dinamiche disfunzionali agite nel rapporto coi propri genitori e mettono in campo ipotesi di cambiamento. Si autorizzano a trovare la giusta distanza da situazioni emotivamente disturbanti e si ricentrano sui propri obiettivi.

CONCLUSIONI

I risultati proposti fotografano una realtà complessa già evidenziata in letteratura e forniscono evidenze sulla necessità di offrire uno spazio esclusivo di ascolto ai figli di genitori alcolisti per evitare che diventino pazienti di "seconda generazione", o manifestino comportamenti internalizzanti ed esternalizzanti che potenzialmente possono rallentare il proprio percorso evolutivo.

Il Progetto Sistema Famiglia si inserisce quindi nell'area della prevenzione e della promozione della salute, agendo come facilitatore di processi e come promotore di scelte e comportamenti più consapevoli e responsabili. Agevola inoltre il trattamento di pazienti con disturbo da uso di alcol, fornendo preziose informazioni sulle dinamiche familiari e sul funzionamento del paziente al di là del setting di cura.

Il campione di figli incontrati nel Progetto rappresenta una percentuale minima di soggetti, verosimilmente più disponibile alla dimensione della cura e del trattamento. Ma proprio a questo proposito, sembra emergere una domanda che apre nuovi scenari di riflessione e di studio: chi sono coloro che non accedono a questi percorsi? Perché? Forse sono figli che hanno assunto una posizione di rifiuto e ribellione nei confronti della problematica di dipendenza genitoriale e verso la vita in generale, o sono figli cresciuti in contesti culturali e familiari dove la cura e il trattamento sono vissuti con vergogna o resi possibili nell'unica accezione del trattamento coatto? Su questi interrogativi ci proponiamo di portare avanti il progetto "Sistema Famiglia", con un'attenzione ancora più focalizzata all'intercettazione delle situazioni sommerse che richiedono una delicata analisi di contesto e un intervento mirato di motivazione alla cura e al cambiamento.

BIBLIOGRAFIA

Cavell, T.A., Meehan, B.T., Heffer, R.W., Holladay, J.J. (2002). The Natural Mentors of Adolescent Children of Alcoholics (COAs): Implications for Preventive Practices. *The Journal of Primary Prevention* 23, 23–42 . <https://doi.org/10.1023/A:1016587115454>

Diagnóstico, Manual, and Estatístico de Transtornos Mentais. "DSM-5." *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION–APA*. -5ª. ed. Porto Alegre: Artmed (2014). Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social work in public health*, 28(3-4), 194–205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>

Eiden, R. D., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2007). A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: role of parenting and children's self-regulation. *Developmental psychology*, 43(5), 1187–1201. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.5.1187>

El-Sheikh, M., & Flanagan, E. (2001). Parental problem drinking and children's adjustment: family conflict and parental depression as mediators and moderators of risk. *Journal of abnormal child psychology*, 29(5), 417–432. <https://doi.org/10.1023/a:1010447503252>

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, 112(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64> Lieberman D. Z. (2000). Children of alcoholics: an update. *Current opinion in pediatrics*, 12(4), 336–340. <https://doi.org/10.1097/00008480-200008000-00009>

Hinz L. D. (1990). College student adult children of alcoholics: psychological resilience or emotional distance?. *Journal of substance abuse*, 2(4), 449–457. [https://doi.org/10.1016/s0899-3289\(12\)80005-8](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(12)80005-8)

Malone SM, McGue M, Iacono W. Mothers' maximum drinks ever consumed in 24 hours predicts mental health problems in adolescent offspring. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51:1067–75.

Ohannessian C. , Vannucci A., Parent problem drinking trajectory classes predict anxiety in adolescence and emerging adulthood. *Journal of affective Disorders* 308 2022 577-586

Ohannessian C. Parental problem drinking and adolescent psychosocial adjustment: the mediating role of adolescent–parent communication. *J Res Adolesc*. 2012;22:498–511.

Ryan S.M., Jorm A.F., & Lubman D.I. (2010), Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 774-783.

Sare et al., Health-related lifestyle, physical and mental health children in alcoholic parents, *Drug and Alcohol Review*, 2012,31, 861-870

Schuckit M. A. (1998). Biological, psychological and environmental predictors of the alcoholism risk: a longitudinal study. *Journal of studies on alcohol*, 59(5), 485–494. <https://doi.org/10.15288/jsa.1998.59.485>

Werner, E. E., & Johnson, J. L. (2004). The role of caring adults in the lives of children of alcoholics. *Substance use & misuse*, 39(5), 699–720. <https://doi.org/10.1081/ja-120034012>

Yau, W. Y., Zubieta, J. K., Weiland, B. J., Samudra, P. G., Zucker, R. A., & Heitzeg, M. M. (2012). Nucleus accumbens response to incentive stimuli anticipation in children of alcoholics: relationships with precursive behavioral risk and lifetime alcohol use. *The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for Neuroscience*, 32(7), 2544–2551. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1390-11.2012>

Yu, J., & Perrine, M. W. (1997). The transmission of parent/adult-child drinking patterns: testing a gender-specific structural model. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 23(1), 143–165. <https://doi.org/10.3109/00952999709001693>