

4.7

UN INTERVENTO DI PARENT TRAINING RIVOLTO AD UN GRUPPO DI FAMILIARI DI PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI DEL SERD DI TRAPANI

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

Asp 9 - U.O.S. Servizio Dipendenze Patologiche - Trapani e Pantelleria - Trapani - Italy

Il contributo qui presentato è focalizzato su un intervento di psico-educazione rivolto ad un gruppo di genitori di utenti del SerD di Trapani che ha avuto la finalità di sviluppare nuove conoscenze e competenze atte a fronteggiare il complesso stato della tossicodipendenza di un figlio.

Introduzione

Il disturbo da uso di sostanze che riguarda un proprio caro, rappresenta un problema che impatta in maniera sostanziale sulla quotidianità di chi lo vive, ma si riflette inevitabilmente anche sull'intera famiglia, sollecitando gli equilibri interni e le emotività nei suoi singoli componenti: questa problematica risuona e si amplifica in ogni ambito della loro vita: affettiva, relazionale, sociale ed economica.

Da un punto di vista affettivo emergono sentimenti di preoccupazione e paura, senso di colpa ed inadeguatezza nel dover affrontare le crisi di astinenza del proprio caro: i genitori di questi pazienti sono costretti ad elaborare un dolore profondo collegato al cambiamento del proprio figlio, il cui carattere, le modalità relazionali e a volte perfino il corpo, sono profondamente cambiati dalla tossicodipendenza.

A livello relazionale invece il nucleo familiare tende ad isolarsi socialmente, per vergogna e per paura di lasciare sola la persona tossicomane, pronta a compiere qualsiasi gesto pur di procacciarsi la sostanza. Si tendono ad evitare o si riducono notevolmente le attività del proprio tempo libero, si sorveglia continuamente il proprio caro con il rischio di esacerbare degli atteggiamenti disfunzionali che non aiutano il paziente.

Spesso purtroppo gli effetti sociali sono ancora più gravi perché la famiglia vive lo stigma e la vergogna della tossicodipendenza, ossia la discriminazione fondata sul pregiudizio che il proprio figlio tossicomane sia un delin-

quente incapace di arginare comportamenti devianti. In ultimo la famiglia vive spesso anche un depauperamento delle proprie risorse economiche, messe sotto scacco dal bisogno continuo di accedere alla sostanza (Cirillo et al., 2017).

Proprio la mancanza di informazioni adeguate su questa malattia che l'OMS definisce "cronica", rende le persone vicine a chi soffre non solo isolate, ma anche disorientate ed incapaci di attivare nuove risorse per far fronte alla problematica attuale.

In questa grande confusione purtroppo si amplificano spesso i conflitti familiari, si perde la capacità di comunicare efficacemente e mantenere un proprio ruolo, alimentando un clima di fredda ma intensa dipendenza, in cui la mancanza di chiarezza, le manipolazioni, le bugie, le continue contraddizioni, le distorsioni di messaggi, alimentano le tensioni e la sofferenza (cfr. Minuchin, 2014).

Obiettivi

Date queste premesse, il SerD di Trapani ha sviluppato tra le attività volte al sostegno ed alla riabilitazione dei propri utenti, una progettualità di gruppo che avesse come beneficiari diretti i familiari di questi ultimi, con la finalità primaria di costruire e mobilitare nuove competenze e risorse, atte a fronteggiare il complesso stato della tossicodipendenza di un figlio.

Nella progettazione di questo intervento ci siamo confrontati con la possibilità di sperimentare nuovi modelli e dispositivi di trattamento, supportati da numerose ricerche che dimostrano come l'ambiente familiare in cui il paziente vive influenzi fortemente il percorso di disintossicazione, e che possano essere proficui per i genitori nell'elaborazione dei propri vissuti negativi (Cirillo et al., 2017).

Appare importante pertanto aiutare la famiglia ad aprirsi ad uno spazio di riflessione sul proprio funzionamento in relazione alla dipendenza patologica di un suo componente, modulando e contenendo l'alta emotività, al fine di attivare nuove potenzialità individuali e gruppal. Uno degli interventi più interessanti, utili e efficaci per il supporto ai familiari è il lavoro in gruppo attraverso il modello psicoeducativo, qui inteso come vera e propria attività di Parent training.

Le finalità specifiche di questo lavoro vengono di seguito sintetizzate:

1. offrire informazioni sul disturbo da uso di sostanze e sul concetto di dipendenza, sui presidi territoriali e gli interventi attivabili;
2. chiarire il rapporto tra famiglie e Servizi (SerD, Comunità Terapeutiche, Servizi Sociali, UEPE), migliorandone la collaborazione;
3. aumentare la stabilità dell'ambiente familiare, ridu-

cendo l'ansia e potenziando la fiducia in sé stessi, attraverso un rispecchiamento delle esperienze ed emotività individuali e gruppalì;

4. accrescere le conoscenze in merito alle proprie modalità relazionali e la capacità di reagire in maniera costruttiva a situazioni difficili come craving, agiti aggressivi, richieste complesse;

5. modulare gli aspetti emotivi, riducendo l'intensità dell'interazione fra i familiari e gli utenti ed aumentando le abilità comunicative.

Articolazione

Il percorso di psicoeducazione è stato articolato in sei incontri, da Dicembre 2023 a Marzo 2024, della durata di 90 minuti a cadenza quindicinale, sempre il martedì pomeriggio dalle 15,30 alle 17,00 presso i locali del SerD.

Ogni sessione è stata strutturata in due parti, la prima con dei temi che di volta in volta un professionista diverso dell'équipe del SerD presentava al gruppo ed una seconda parte più destrutturata in cui si dava spazio agli interventi spontanei dei partecipanti.

I temi scelti per avviare gli incontri di gruppo sono i seguenti:

- Primo incontro: Cosa facciamo e cosa non facciamo. Presentazione del SerD, composizione dell'équipe, mandato istituzionale, collegamento con servizi territoriali;
- Secondo incontro: Cos'è una dipendenza. Cenni biochimici, meccanismo della ricompensa, alterazione dei circuiti del piacere, craving, coazione a ripetere;
- Terzo incontro: Il punto di vista dell'assistente sociale. Concetto di privacy, accoglienza presso il servizio, prassi dell'inserimento in comunità, differenza tra comunità per tossicodipendenti e doppia diagnosi, rapporto con l'autorità giudiziaria e Uepe;
- Quarto incontro: Il punto di vista dello psicologo. Cosa si intende per stigma e vissuti correlati, genitorialità e rappresentazione della dipendenza;
- Quinto incontro: Strategie di fronteggiamento di situazione complesse. Strategie di comunicazione funzionale, simulazioni di gruppo su "cosa dite e come lo dite".
- Sesto incontro: Il punto di vista del medico. Farmacoterapia e approccio integrato.

Partecipanti

Il gruppo dei partecipanti è costituito da 15 familiari di pazienti il cui requisito di inclusione comune è stata la tipologia di tossicodipendenza dei figli (cocaina/crack). Nello specifico, hanno partecipato all'esperienza del parent training sei coppie e tre genitori singoli (F= 8; M= 7), la cui età è compresa tra i 52 e i 74 anni. Tutti i padri risultano occupati o in pensione, mentre le madri

risultano occupate in cinque casi su otto, le restanti tre, casalinghe. La presenza a tutte le sessioni è stata per la maggior parte dei componenti delle coppie abbastanza discontinua, pur riconoscendo che almeno un genitore ha partecipato all'esperienza con continuità.

La conduzione del gruppo è stata affidata a due psicologhe del SerD che hanno moderato tutti gli incontri, mentre i temi specifici sono stati presentati, ad ogni sessione, da un professionista diverso dell'équipe multidisciplinare (medici psichiatri, infermieri, assistenti sociali e psicologhe). Il dispositivo così organizzato ha permesso uno sguardo costante sul lavoro del gruppo e sulla sua processualità, garantendo il rispetto del set/setting e la continuità della trama grupppale che via via si è formata.

Strumenti

Nella progettazione del presente lavoro accanto alla scelta della modalità del lavoro attraverso il gruppo psicoeducazionale, si è sviluppato in parallelo un percorso di rilevazione quali-quantitativa di alcune variabili utili a comprendere come il parent training potesse innescare una qualche forma di cambiamento nei suoi partecipanti e come questo potesse essere "monitorato".

Gli strumenti che abbiamo utilizzato, nel rispetto della normativa sulla privacy, sono i seguenti:

1. Questionario esplorativo su motivazioni e aspettative ad intraprendere un percorso di parent training: strumento costruito ad hoc e finalizzato ad estrapolare motivazioni ed aspettative dei partecipanti e sapere se avevano già partecipato ad esperienze simili;

2. Una misura diretta della percezione di ansia e stress riferita all'ultima settimana su scala Likert a dieci punti (per nulla ? moltissimo);

3. Somministrazione del Family Assessment Device (Epstein et. al., 1983, Grandi et al., 2007) all'inizio del percorso ed alla fine (test/retest): un questionario composto da 60 item ad auto-somministrazione per la valutazione dello stile di funzionamento familiare su 6 aree/dimensioni specifiche. La dimensione del "Problem Solving" fa riferimento alla capacità della famiglia di risolvere i problemi mantenendo un funzionamento globale adeguato; quella della "Comunicazione" misura lo scambio di informazioni all'interno della famiglia lungo un continuum le cui polarità sono "chiara e diretta" e "confusa e indiretta"; la dimensione dei "Ruoli Familiari" valuta le strutture comportamentali routinarie in base alle quali i singoli membri eseguono le funzioni familiari; le dimensioni della "Risonanza Emotiva" e del "Coinvolgimento Affettivo" inquadrano chiaramente la varietà familiare delle risposte affettive e il grado in cui i componenti valorizzano le attività e gli interessi degli altri; il "Controllo del Comportamento" è la dimensione

che definisce lo stile adottato dalla famiglia nello stabilire l'aspetto normativo del vivere insieme, e il grado di scostamento da esso che è disposta a sopportare. Infine la dimensione complessiva, la settimana, definita "Funzionamento Generale" esprime come viene percepito il funzionamento globale dell'intero nucleo familiare. Lo strumento prevede un cut-off per ogni singola area al di sopra del quale e al disotto del quale si collocano i valori disfunzionali piuttosto che funzionali (Restori, A. et al., 2009)

4. Breve intervista telefonica di follow up a quattro mesi in cui è stato chiesto cosa ancora rimaneva dell'esperienza di gruppo fatta al SerD, nella loro modalità di pensare e affrontare la dipendenza dei figli.

Data Analysis

In questa sezione del lavoro, sintetizzeremo le analisi degli strumenti utilizzati. Rispetto ai 15 partecipanti, abbiamo potuto analizzare i test di 13 genitori, per 2 partecipanti non è stato possibile a causa delle assenze, mentre per uno, non è stato possibile compilare il questionario di uscita (D.M.=dato mancante).

1. Il questionario di ingresso è stato pensato per indagare se i genitori avessero già esperienze di psicoeducazione e con quali motivazioni ed aspettative si avvicinavano all'esperienza.

Nessuno di loro aveva mai partecipato a gruppi di parent training, pur essendo molto disponibili a ricevere informazioni per poter fronteggiare con maggiore consapevolezza la dipendenza dei figli.

In relazione alle due domande aperte invece, su motivazioni a partecipare al gruppo ed aspettative connesse, si sono sintetizzati i temi dominanti nel seguente schema.

Motivazioni	Aspettative
Aiutare mio figlio	Far finire tutto questo dolore
Saper fronteggiare le crisi di mio figlio	Far migliorare mio figlio
Capire dove sbaglio	Confronto costruttivo
Confrontarmi con altri genitori	Non vedo aspettative
Capire il perché della tossicodipendenza	Migliorare nell'approccio con mio figlio
Capire come avvicinarmi alla tossicodipendenza di mio figlio	Uscire da questo inferno
Avere informazioni	Avere nuovi strumenti per gestire le mie difficoltà

2. Per quel che concerne la percezione di ansia e stress, si è chiesto in forma diretta, di indicare su una scala da 1 (min.) a 10 (max.), quanto i genitori si fossero sentiti ansiosi e stressati nell'ultima settimana, in relazione alla situazione dei figli. Questa misurazione è stata registrata in ingresso ed in uscita, per comprendere se l'esperienza del gruppo avesse avuto un impatto su queste due dimensioni.

Di seguito la sintesi grafica della Media globale:

Percezione di ansia e stress - Ingresso	Percezione di ansia e stress - Uscita
M= 7,84	M=5,23

3. Il questionario utilizzato, il Family Assessment Device (Epstein et al, 1983, Grandi et al., 2007) è stato somministrato nella fase iniziale del gruppo di parent trainig e nella fase finale. Ai partecipanti è stata spiegata la modalità di compilazione, l'importanza di rispondere a tutte le domande, esplicitando il grado di concordanza o di discordanza con cui ogni affermazione descrive aspetti della propria famiglia, scegliendo tra quattro possibili risposte che vanno da "molto vero" a "completamente falso". I punteggi delle sei scale più quella del Funzionamento Globale vengono estratti sommando il punteggio ottenuto ad ogni item, che va da 1 a 4 e poi dividendo il totale per il numero degli item contenuti nella scala in questione (ogni scala contiene tra i 6 e i 12 item). Gli item che sono espressi attraverso un giudizio negativo, vengono invertiti in modo che il punteggio totale vada, come per gli item positivi, da 1 a 4. Anche il punteggio relativo ad ogni scala varia da 1 (buon funzionamento) a 4 (funzionamento molto problematico). I punteggi così ottenuti ci rappresentano come ogni partecipante percepisca lo stile di funzionamento della propria famiglia, in un contesto (in questo caso) intenzionato dalla problematica della tossicodipendenza.

Di seguito la rappresentazione tabellare di come i punteggi di ogni partecipante per ciascuna scala si collocano rispetto ai valori di cut-off delle stesse, prima e dopo l'esperienza di parent training. Abbiamo scelto questa modalità di lavoro, guidati dall'ipotesi che i contenuti proposti all'interno del gruppo, l'elaborazione emotiva dei vissuti condivisi dai partecipanti, il confronto ed il rispecchiamento con le storie altrui, potessero agire da cambiamento rispetto a come i genitori percepivano il funzionamento del proprio assetto familiare, diventando loro stessi agenti di cambiamento.

	Problem Solving		Comunicazione		Ruoli		Risonanza Emotiva		Coinvolgimento emotivo		Controllo del Comportamento		Funzionamento Globale	
	Cut-off 2,2		Cut-off 2,2		Cut-off 2,3		Cut-off 2,2		Cut-off 2,1		Cut-off 1,9		Cut-off 2	
	PRIMA	DOPO	PRIMA	DOPO	PRIMA	DOPO	PRIMA	DOPO	PRIMA	DOPO	PRIMA	DOPO	PRIMA	DOPO
Sogg.1	2,6	2,2	2,3	2,2	2,5	2,3	2	2	2,1	2,1	2,4	2,2	2,4	2,3
Sogg.2	2,7	2,4	2,6	2,3	2,3	2,2	2,7	2,4	2	2	2,5	2,3	2,2	2,2
Sogg.3	2,3	2,2	2,2	2,2	2,7	2,4	2	2	2,6	2,3	2,7	2,5	2,1	2
Sogg.4	2,4	2,2	2,4	2,2	2,5	2,2	2,4	2,1	2,1	2,1	2,7	2,4	2,4	2,2
Sogg.5	2,2	2,2	2,3	2,3	2,5	2,3	2,4	2,1	2,1	2,1	2,6	2,3	2,3	2,1
Sogg.6	2,3	2,2	2,5	2,3	2,7	2,3	2,3	2,2	2,1	2,1	2,7	2,4	2,2	2,1
Sogg.7	2,4	2,2	2,7	2,3	2,7	2,4	2,4	2,2	2,3	2,2	2,5	2,3	2,4	2,2
Sogg.8	2,7	2,3	2,6	2,3	2,5	2,3	2,3	2,3	2,2	2,4	2,2	2,4	2,2	2,2
Sogg.9	2,6	2,2	2,6	2,2	2,7	2,4	2,5	2,3	2,2	2,2	2,4	2,1	2,3	2,1
Sogg.10	2,5	2,3	2,5	2,3	2,6	2,2	2,4	2,2	2,3	2,2	2,3	2,2	2,2	2
Sogg.11	2,6	2,2	2,7	2,3	2,5	2,2	2,5	2,2	2,2	2,2	2,4	2,1	2,4	2,1
Sogg.12	2,6	2,3	2,5	2,3	2,5	2,3	2,4	2,1	2,3	2,2	2,4	2,2	2,3	2,1
Sogg.13	2,7	D.M.	2,6	D.M.	2,5	D.M.	2,4	D.M.	2,2	D.M.	2,3	D.M.	2,4	D.M.

4. A quattro mesi dalla fine dell'esperienza, si è proceduto a contattare telefonicamente ogni partecipante, chiedendo cosa ancora ricordasse del gruppo e che valutazione faceva (ormai a freddo) di questo percorso. Di seguito le risposte più ricorrenti date dai genitori (Tab. 4 - Follow-up).

Tabella 4 – Follow-up

Nonostante mio figlio si droghi ancora, cerco di rapportarmi a lui in modo diverso;
Mi sono sentita meno sola e ho capito che anche altri provano ciò che provo io;
Parlo con mio figlio in modo diverso, così non arriviamo al punto di rottura;
Parlare è stato importante, ma dalla dipendenza non si esce mai;
Queste esperienze sono importanti, è importante parlare e non rimanere nell'ombra;
Mi sono potuta lamentare di tutte le cose che non vanno nel trattamento della tossicodipendenza;
È la prima volta in tanti anni che accompagno mio figlio al Ser.D. che si fanno queste attività per i genitori.

Discussione

Quanto fin qui condiviso, ci offre interessanti spunti di riflessione su come i percorsi psico-educazionali pensati per i familiari dei pazienti dei SerD debbano essere inseriti tra le attività ordinarie dell'équipe multidisciplinare dei servizi per le dipendenze.

I dati qui riportati, evidenziano come il percorso di parent training abbia avuto degli effetti positivi sotto diversi punti di vista.

Partiamo dai livelli di ansia e stress percepiti dai nostri genitori. Il valore medio registrato ad inizio gruppo, ha subito un notevole decremento alla fine del percorso, nonostante di fatto, non sia mutata la condizione di tossicodipendenza dei figli. Questo ci offre un feedback importante su come la possibilità di poter parlare in un setting protetto, condividere e cercare nuovi percorsi di mentalizzazione, sia già di per sé un fattore di cura importante di cui i nostri genitori hanno potuto esperire gli effetti.

L'analisi del FAD ci offre invece, uno sguardo maggiormente approfondito su come alcune dimensioni che caratterizzano la percezione del funzionamento familiare siano cambiate nel corso dell'esperienza di gruppo. Il presente strumento infatti indaga sette aree pregnanti che identificano come le famiglie affrontano le sfide e le attività quotidiane. Analizzando i valori del test e del re-test ad inizio e fine percorso emergono delle differenze interessanti in talune scale e meno in altre.

La scala che si attesta come meno problematica e che non mostra punteggi particolarmente alti in entrata, mantenendosi abbastanza costante anche in fase di re-test, è quella legata al "Coinvolgimento emotivo", che misura il grado in cui la famiglia, intesa come "un sistema aperto" (Epstein, 1983), mostra interesse e attribuisce valore alle attività di ogni componente. L'attenzione è quindi focalizzata sul grado di interessamento che la famiglia dimostra, così come sul modo in cui i suoi membri si mostrano interessati e reciprocamente ingaggiati gli uni con gli altri. Probabilmente questo dato è legato al movimento delle famiglie con figli tossicodi-

pendenti, che si chiudono in maniera protettiva su essi, interessandosi a tutte le attività e i movimenti che questi ultimi compiono.

Maggiormente problematica appare invece la scala del "Controllo del Comportamento" che definisce il modo in cui la famiglia gestisce il comportamento dei suoi componenti in merito a tre situazioni: "Situazioni legate all'espressione e la soddisfazione di bisogni psicofisici", "Situazioni pericolose per l'integrità fisica" e "Situazioni che interessano il comportamento di socializzazione" (Epstein, 1985). I dati in ingresso in questa scala appaiono tutti superiori al cu-off di riferimento e nella fase del re-test registriamo un modesto ridimensionamento a valori più vicini al cut-off, ma in tutti i casi sempre superiori. Ciò dimostra che l'aspetto legato al controllo comportamentale nelle famiglie con membri tossicodipendenti è saliente ed incide in maniera significativa sul modo in cui, in questo caso i genitori, percepiscono il funzionamento del loro sistema famiglia, come se non si avesse alcun potere nel gestire certe condotte devianti e non si potesse contenere in maniera funzionale i comportamenti messi in atto dai figli. L'intervento di parent training ha sicuramente messo in luce questo aspetto, rendendo i genitori maggiormente consapevoli, ma di fatto non ha modificato questa loro percezione.

Le altre scale dello strumento invece mostrano significativi cambiamenti tra i valori di test e re-test. Partiamo dal "Problem solving" e dalla "Comunicazione": la prima misura l'abilità della famiglia di agire strategie efficaci per superare le difficoltà familiari in modo tale da preservarne un efficiente funzionamento, mentre la seconda fa riferimento a come vengono scambiate le informazioni e può assumere tre modalità in un ipotetico continuum: "strumentale/affettiva", "chiara/mascherata" e "diretta/indiretta".

In queste due scale vi è una diminuzione dei punteggi superiori al cut-off, anche in ragione del fatto che proprio una sessione del parent training è stata dedicata alla comunicazione ed alla costruzione di strategie specifiche per fronteggiare situazioni problema, in cui i genitori hanno condiviso reali episodi vissuti con i figli, potendoli ripensare alla luce di quanto appreso nel gruppo.

Una successiva scala, quella dei "Ruoli", esplora i comportamentali ricorrenti attraverso i quali i membri della famiglia compiono le diverse funzioni familiari. Attraverso il lavoro di gruppo si è potuto riflettere su come questi schemi comportamentali rigidi possono essere modificati, alleggerendo i genitori dalle eccessive responsabilità e sensi di colpa che spesso si trovano a vivere. Anche in questo caso il decremento del valore nel re-test è significativo.

La dimensione della “Risonanza emotiva” misura invece la capacità di un soggetto di reagire ad uno stimolo familiare con un’appropriata qualità e quantità emozionale, dove per qualità si intende la capacità di esperire un range vario di emozioni e non cristallizzarsi per esempio sulla paura. Mentre per quantità, si intende la capacità di rispondere in modo congruo ad uno stimolo emotivo esterno (senza risposte eccessive o sottodimensionate). Anche su questa scala, lo scambio di informazioni, il rispecchiamento attivato tra i membri del gruppo e il portare esempi specifici inerenti al loro vissuto, ha fatto sì che i nostri partecipanti fossero più consapevoli delle modalità relazionali agite nel rapporto con i figli.

In ultimo il “Funzionamento globale”, che riassume come il genitore percepisce il proprio funzionamento familiare, appare rigido ed il margine di cambiamento registrato tra test e re-test non in tutti i casi particolarmente significativo. Ciò può essere legato al profondo intenzionamento che la tossicodipendenza imprime alle famiglie, che cominciano a chiudersi e girare rigidamente su questa dimensione (Cirillo, 2007).

Ne costituisce ulteriore prova il rimando generalizzato al follow up, in cui i genitori a distanza di quattro mesi dalla fine dell’esperienza, riconoscono il valore del percorso fatto al SerD in termini di cambiamento personale e capacità di fronteggiamento delle situazioni critiche, seppure, di fatto, il problema della tossicodipendenza dei figli non sia rientrata, ma solo in alcuni casi incanalata in percorsi di recupero strutturati.

Conclusioni

Il contributo qui presentato si incardina tra le attività di cura e sostegno che il SerD si impegna ad esplicare in favore dei suoi utenti e delle loro famiglie.

Il percorso di studio sviluppato in parallelo ci ha offerto la possibilità di esplorare più accuratamente alcune variabili che descrivono nello specifico le famiglie che vivono il dramma della tossicodipendenza e che abbisognano di strumenti di comprensione specifici per poter da una parte tollerare l’enorme frustrazione a cui sono esposti e dall’altra poter essere adeguatamente di aiuto ai propri cari. L’esperienza del parent training ha mobilitato tutta l’équipe multidisciplinare del nostro servizio, creando anche un’eco all’esterno di esso ed arrivando a molte famiglie che ci chiedono quotidianamente di poter accedere a questi spazi pensati per loro.

Vogliamo chiudere questo lavoro, infine, condividendo un movimento virtuoso nato attraverso questo gruppo, che ha dato vita all’idea di un’associazione, con sede nel nostro territorio, che riunisce diverse famiglie che hanno al loro interno un figlio tossicodipendente, con la finalità di portare avanti progettualità volte al sostegno ed al recupero dei propri cari.

Bibliografia

- Cancrini, L., (1982). Quei temerari sulle macchine volanti, NIS, Roma.
- Cirillo, S. et al. (2017). La famiglia del tossicodipendente. Ed. Raffaello Cortina
- Epstein N.B., Baldwin LM, Bishop DS, (1983). The Mc Master Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9 (2):171-180
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M., Bishop, D.S. (2000). Family assessment device (FAD). *Handbook of psychiatric measures*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Roncione, R., Rossi, L., Muiere, E., Impallomeni, M., Matteucci, M., & Giacomelli, R., et al. (1998). The Italian version of the Family Assessment Device. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 451-461.
- Grandi S, Fabbri S, Scortichini S, Balzani R, Validazione italiana del Family Assessment Device (FAD), *Rivista di Psichiatria*, 2007, 42, 2-13
- Minuchin, S. et al. (2014). L’arte della terapia della famiglia. Ed. Astrolabio

Sitografia

<https://www.coinetica.it/articoli.html>