

CHIARA MAROCCO MUTTINI

CONTRIBUTO ALLO STUDIO DELLE TOSSICOFILIE  
NEL SESSO FEMMINILE  
SECONDO UN MODELLO INTERPRETATIVO  
ADLERIANO

L'alcoolismo rappresenta in Italia, come in molti altri Paesi, una delle più frequenti cause di morbidità psichiatrica e di ricovero (Madeddu, 1969; Marocco Muttini, 1975). Ciò spiega come siano stati fatti numerosi studi sull'abuso di alcoolici e sulle dinamiche psicologiche che lo sottendono.

La letteratura in proposito si riferisce in genere all'alcoolismo senza distinzione di sesso o prende in considerazione particolarmente l'etilista maschio e ciò si spiega con la netta prevalenza dell'etilismo nel sesso maschile (Alexander, 1967; Frighi, 1971; Carletti, 1969; Colucci e D'Amato, 1968; Filippini, 1968).

È opinione prevalente che non esista una specifica personalità pre-morbosa dell'alcoolista anche se sono stati citati come peculiari della sua personalità tossicofilica l'im maturità emotiva, l'incapacità ad assumere responsabilità di tipo adulto, l'incapacità a superare le proprie difficoltà ed a stabilire valide relazioni sociali, il desiderio di fuga, la passività, la dipendenza, l'« insufficienza esistenziale » (Torre, 1969), caratteristiche del resto non patognomoniche dell'alcoolista, ma generali della personalità neurotica (Torre, 1974).

Eventuali caratteristiche di personalità tipiche dell'etilista donna sono rimaste finora scarsamente studiate. Attualmente però l'abitudine a ingerire alcoolici nel sesso femminile sembra diventata fenomeno di assai più frequente osservazione, come è provato anche da ricerche statistiche. Oggi si parla da molte parti di una aumentata incidenza dell'alcoolismo, o almeno della abitudine al bere, che del resto ne costituisce la premessa, nel sesso femminile (Lemere, 1956; Frighi, 1969; Bisio, 1969), come risposta patologica a certi disagi psicologici della vita odierna (Moscovici, 1960; Gallino, 1978; Marocco Muttini, 1979; Antonello e al., 1979).

Lemere, nel '56, in un'ampia serie di ricerche, rilevò che nel corso di 20 anni circa il rapporto fra etilisti maschi e femmine era passato da 1/15 a 1/5,6. Ricerche sulla popolazione di ricoverati negli ospedali di Genova (Rizzola e Tosadini, 1974) dimostrano come dal '68 al '73 il numero dei ricoveri per alcoolismo acuto è quasi raddoppiato soprattutto per quanto riguarda la popolazione femminile.

Fatte queste premesse, si può comprendere quindi come ci si possa

interessare dell'alcoolismo femminile, considerandolo fenomeno a sé stante, disgiungibile da quello maschile.

La sindrome potrebbe presentare una dinamica particolare nel sesso femminile. Ciò si può ipotizzare in base a una serie di elementi.

La diversa considerazione in cui è tenuto l'abuso e anche l'uso di alcoolici nell'uomo e nella donna fa ritenere che la donna debba superare notevoli barriere anche psicologiche per diventare alcoolista, trovando la spinta verso questo comportamento in motivazioni molto forti e profonde (Solms, 1958; Buytendijk, 1967; Badano, Gavazzi, 1978; Karpman, 1951).

Nelle donne alcoolomane gli autori rivelano labilità della sfera affettiva e nuclei nevrotici evidenti. Questo dato permette di dedurre che l'alcoolista di sesso femminile non giunga mai all'abuso di alcool « per caso », ma come manifestazione di una vera e propria « nevrosi alcoolica ». Dice Fouquet (1951): « un soggetto portatore di una nevrosi qualunque (nessuna organizzazione strutturale specifica o disposizione tipica può essere messa in causa) può essere condotto (in determinate condizioni) a un uso patologico dell'alcool. Mentre egli tenta così di compensare le proprie manifestazioni nevrotiche mediante l'alcool, questo, all'insaputa del malato, diventa paradossalmente la modalità più significativa di espressione di una nuova organizzazione patologica; così si realizza la nevrosi alcoolica ». Così l'autore definisce l'entità clinica che egli ritiene abbia caratteristiche sue proprie nell'ambito delle sindromi da abuso etilico e che connota fundamentalmente con una assente o ritardata « perdita della libertà » di astenersi dall'alcool e con il fatto che le sostanze alcooliche sono assunte talvolta con disgusto, mai con piacere, esclusivamente per il loro effetto compensatorio.

Ricerca di compensazione a livello fantastico (A. Freud, 1967) sarebbe anche, secondo Fagiani-Ravizza (1968), una delle caratteristiche strutturali che possono orientare il futuro etilista a contrarre l'abitudine al bere.

Dato come assunto che l'abitudine all'alcool costituisca un sintomo nevrotico e una « modalità di espressione » — come dice Fouquet — di una nuova organizzazione patologica, resta però da spiegare quale sia il perché, quale la genesi psicodinamica della scelta di questo comportamento-sintomo particolare.

Il fatto che l'etilismo femminile abbia avuto un aumento tanto significativo in un arco di tempo nel quale il ruolo della donna ha subito modificazioni evidenti, può mettere in discussione fattori sociali. D'altra parte il fatto, rilevato da numerosi autori, che l'alcoolismo femminile non è particolarmente diffuso fra le donne che hanno accettato o assunto nella società un ruolo diverso da quello assegnato loro dalla tradizione, mentre è più frequente in coloro che continuano a vivere in ruoli tradizionali, può fare ipotizzare l'esistenza di frustrazioni e conflitti che in precedenza non avevano motivo d'essere (Garello e Rosadini, 1968; Rizzola e Rosadini, 1974).

In una precedente ricerca (Fagiani-Muttini, 1980) sulla personalità al Rorschach delle donne etiliste, si è osservata una evidente disomoge-

neità del campione, nel quale non si potevano osservare caratteristiche comuni, né affinità evidenti sul piano del livello socio-economico, o culturale, o della struttura.

L'unico fattore socio-ambientale che sembrava accomunare i casi era il tipo di interesse e di attività: si trattava nella totalità dei casi di donne coniugate, alcune casalinghe, altre lavoratrici, tutte legate a schemi tradizionali per quanto riguardava il ruolo femminile nella famiglia. Questo dato veniva a confermare il fatto già rilevato (Garello e Rosadini, 1968; Rizzola e Rosadini, 1974) che l'alcoolismo femminile sarebbe più frequente in coloro che continuano a vivere in ruoli tradizionali.

Nella ricerca precedente, da me condotta in collaborazione con Fagioli, si mettevano in luce situazioni conflittuali legate alla sfera sessuale, derivabili da una identificazione carente con la figura « femminile » o con il suo ruolo sociale, tanto da far ritenere che le difficoltà incontrate nel matrimonio fossero secondarie rispetto a conflittualità più remote e radicate nella struttura di personalità. Di qui si può trarre l'ipotesi che la donna etilista scelga l'alcool alla stregua di droga, come compensazione fittizia al suo fallimento esistenziale, inevitabile date le sue insufficienti risorse di adattamento.

La scelta dell'alcool potrebbe però offrire un significato psicodinamico più preciso: l'imitazione di un comportamento che la società etichetta come « maschile ». Sarebbe in questo caso una sorta di « protesta virile » (Adler, 1941; 1970), condotta scegliendo l'imitazione dell'uomo, almeno in una condotta patologica, vista l'incapacità di affermarsi in modo autonomo e paritario.

Nelle mie ricerche ho tratto dalla casistica una osservazione: sembra peculiare della alcoolista donna una sindrome depressiva che nell'uomo è sporadica, se non addirittura rara. Questo tratto sintomatologico così costante non può essere casuale; può trovare una spiegazione nella situazione esistenziale che il comportamento alcoolofilo scatena (riprovazione, emarginazione familiare e sociale a cui la donna va incontro), oppure può essere un fattore concomitante, derivato dallo stesso nucleo causale che porta alla alcoolofilia.

Una terza ipotesi potrebbe essere quella che il comportamento alcoolofilo sia esso stesso secondario alla depressione; che questa costituisca cioè il momento psicopatologico principale, se non addirittura primario.

Mediante il test T.A.T., utilizzato nella presente ricerca, ho voluto approfondire queste ipotesi alla ricerca di una più ampia spiegazione psicodinamica del sintomo « alcoolofilia » nella donna.

Attraverso il test ho inteso studiare nel dettaglio lo stile di vita, le mètte, le compensazioni, le relazioni con gli altri, di un gruppo di donne dedite all'abuso di alcool e giunte, a causa di questo loro comportamento, alla mia osservazione. Dal punto di vista nosografico, i quadri morbosi da cui le pazienti sono affette sono inquadrabili come neurosi alcoolica o come etilismo cronico.

Di ogni soggetto fornisco qualche dato anamnestico e la interpretazione del test.

### *Caso 1°*

Anni 31. Condizione sociale borghese, figlia unica di genitori in disaccordo. Madre iperprotettiva, Coniugata e separata. Impiegata. Beve da circa due anni, dai primi dissapori col marito.

Al TAT si osserva in varie tavole la proiezione di vissuti di inferiorità e scoraggiamento, che il soggetto non riesce a superare, ma compensa attraverso l'evasione nella fantasia. Le difficoltà sembrano insormontabili, tanto da non essere mai affrontate direttamente, ma solo fuggite. La discrepanza tra la realtà rappresentata da tristezze, lutti, aggressioni (tavole 2, 5, 18) e la fantasia (ideali di amore e felicità, tavole 10, 16) appare incolumabile. L'uomo può in qualche caso realizzare un futuro migliore (tavole 13, 20); per la donna la sorte è negativa (12, 13 F) o affidata al volere dell'uomo (tavola 8). La solitudine (tavola 14) o la morte sembrano segnare il destino della donna, che solo così riesce a ritrovare considerazione da parte dell'uomo (tavola 13 MF) quando la relazione interpersonale fallita diventa rimpianto.

### *Caso 2°*

Anni 26. Ultima di 5 figli; ambiente socio-culturale carente. Padre etilista, madre ansiosa, inadeguata; coniugata e separata. Operaia. Ha iniziato a bere a 18 anni, all'epoca del matrimonio.

Al TAT si osserva una ambivalenza fra la paura e la spinta più positiva verso il futuro. Alcuni personaggi sono vincenti (tavole 1, 2, 8) o hanno raggiunto la serenità (tavola 5). Altre volte il futuro appare angosciante (tavola 16). I rapporti interpersonali sono desiderati (tavola 10) ma difficili perché l'altro, uomo o donna, è sempre aggressivo (tavole 4, 9, 12, 18). Il timore della solitudine (tavola 14) porta talora a sottomettersi (tavole 4, 12 F), rinunciando ad una affermazione paritaria. Anche in questo caso, l'apprezzamento da parte dell'uomo si raggiunge solo attraverso il rimpianto dopo la morte (tavola 13 MF).

### *Caso 3°*

Anni 33. Ultimogenita di 3 figli. Famiglia di contadini. Madre rigida, padre affettivo, protettivo. Prima del matrimonio ha lavorato. Dopo ha smesso. Ordinatissima in casa, fino alla pignoleria.

Al TAT il soggetto esprime dei desideri di evasione, rispetto alla propria condizione, vede le donne per lo più frustrate, in un caso (tavole 1, 16) vede una realizzazione femminile: nel ruolo di donna di casa efficiente («soddisfatta perché la casa è in ordine»). Nei rapporti con gli altri, la donna è vittima, incompresa, inappagata, conflittualizzata (tavole 3, 6, 7, 9, 18). I personaggi maschili sono stenici, vittoriosi con durezza. La tensione verso un rapporto ideale di comprensione tra uomo e donna (tavola 10) resta inappagata. La donna conquisterà affetto e considerazione solo a prezzo della morte (tavole 13 MF, 15).

Sembra di cogliere nel test la tendenza ad una deresponsabilizzazione attraverso la malattia (tavole 6, 8), la morte (13, 15) anche volontaria (« suicidio » alla 14) che viene usato forse anche come mezzo per aggredire gli altri, dai quali il soggetto si sente incompreso.

Le istanze rivendicative conducono il soggetto verso uno stile di vita patologico nel quale la malattia e la morte stessa sono prospettate come mezzo di affermazione di sé e di dominio sull'ambiente.

#### *Caso 4°*

Anni 33. Di famiglia operaia. Coniugata. Vari episodi depressivi neurotici dall'epoca del matrimonio. Da circa 5 anni è casalinga (prima era operaia) ed ha iniziato a bere qualche bicchiere di vino al dì. Da due anni (dopo la nascita della seconda figlia) si sente più depressa, ansiosa, reattiva col marito ed ha aumentato l'assunzione di alcoolici.

Al TAT emerge una evidente passività del soggetto, che nei confronti delle difficoltà si ritira su uno sterile astensionismo (tavole 1, 2, 7) o sul rimpianto del passato (tavola 8). In un unico caso (tavola 5) la donna riesce a realizzarsi (« contenta perché la casa è in ordine »), altrimenti i rapporti col mondo esterno sono improntati al pessimismo, alla sconfitta. La donna è rifiutata nel suo desiderio di affetto (tavole 3, 4) verso l'uomo. Gli altri sono pronti alla aggressione (tavole 18, 20) più che alla comprensione, che verrà accordata anche in questo caso solo dopo la morte della donna (tavola 13 MF). Altre volte emergono propositi di morte (tavola 15, suicidio alla 17), verosimilmente ancora utilizzata come mezzo di affermazione e di dominio (alla 17 la donna muore quasi per sbaglio perché « nessuno interviene »).

#### *Caso 5°*

Anni 28. Figlia unica, famiglia piccolo-borghese. Genitori iperprotettivi con invadenza. Maestra elementare. Beve furtivamente dall'età di 12 anni, sembra, almeno inizialmente, con la motivazione consapevole di « fare qualcosa di proibito ». Coniugata, a suo dire con buon accordo, da 5 anni, ha un figlio.

Al TAT si notano scarse tendenze verso l'affermazione positiva (tavola 1) che in questo caso può essere ottenuta solo attraverso la ribellione; gli altri (particolarmente nel ruolo di genitori) sono visti come prevaricanti (tavole 7, 12 F). Ne consegue anche che l'identificazione del soggetto è, in relazione alla situazione esistenziale, assai immatura (addirittura in bambini nelle tavole 7 e 13 B). La spinta alla ribellione della tavola 1 rimane però isolata, perché nelle altre tavole prevale una posizione di astensionismo e di passività assai accentuata; la donna ha paura della libertà (tavola II), cerca appoggio (tavola III), si rifugia nel ricordo del passato (tavola 8). La tendenza regressiva e passiva viene portata alle estreme conseguenze: l'idea del suicidio (tavola 14), del lasciarsi morire

(tavola 15) è rinforzata da sensi di colpa (tavola 13 MF) che il soggetto vive nei confronti dell'uomo (anche tavola 4). L'uomo e la donna non trovano, per il soggetto, mai un punto di incontro, ogni rapporto sembra rifiutato e non rimane speranza in un futuro che è solitudine (tavola (20), o sconfitta (tavola 19) o morte.

#### *Caso 6°*

Anni 36. Famiglia di modeste condizioni socio-economiche. Coniugata da 12 anni, ha due figli.

Beve forti quantità di alcoolici da circa 8 anni, dopo che ha subito un grosso dispiacere, per estese ustioni contratte dal figlio minore. Manifesta depressione dell'umore, che l'ha portata anche ad alcuni tentativi di suicidio per avvelenamento da psicofarmaci.

Al TAT emergono evidenti dei sensi di inferiorità (tavola 1) e di scoraggiamento (tavola 13 B). Il desiderio di rapporto interpersonale (tavole 4, 6, 16) rimane spesso frustrato per l'aggressività degli altri (tavole 12, 18) o per la propria inadeguatezza (tavola 16), colpevole (tavola 13 MF). A confronto di un ideale di amore (tavola 10) la realtà presenta una solitudine dolorosa (tavola 20) e inaspettata (tavola 5). Ecco quindi la paura del futuro (tavola 9), l'incapacità di prevederlo e la scelta della morte (suicidio alle tavole 14, 17) come unico futuro possibile.

### CONSIDERAZIONI

L'esame dei T.A.T. del campione risulta ricco di spunti. Essendo il numero dei casi ridotto non si possono ovviamente trarre delle conclusioni troppo frettolose, ma è possibile forse formulare ipotesi circa talune modalità dello stile di vita. Non solo, ma sembra possibile avanzare qualche ipotesi di ordine psicopatologico sul comportamento tossicofilo stesso.

Mentre la struttura di personalità, come è descritta (si rimanda alla introduzione), sia in base all'osservazione clinica sia al test di Rorschach, risulta non uniforme, i T.A.T. delle pazienti presentano delle analogie evidenti.

L'atteggiamento verso la vita è univocamente poco stenico: pochissime le storie a lieto fine, del tutto sporadiche, mentre la prevalenza delle situazioni esita in conclusioni pessimistiche; l'astensionismo, la passività, il rifugio nella fantasia, il ripiegamento sul passato, rappresentano tutte modalità per sfuggire ad un impegno che pare vano o addirittura temibile. Lo scoraggiamento, il senso di inferiorità, caratterizzano il vissuto delle protagoniste, donne che non riescono ad imporre la loro volontà, i loro desideri. Ma questi stessi appaiono poveri, carenti di contenuti creativi: unica soddisfazione, per qualcuna, è l'ordine nella casa, che diventa l'unico elemento di riuscita e di realizzazione, forse anche come valore simbolico di sicurezza e rifugio. Ma anche questa aspirazione viene in genere accom-

pagnata da un senso di frustrazione: la casa è rifugio ma è vuota, una desolata solitudine è spesso l'unica compagna.

Il rapporto con gli altri si rivela infatti in tutti i casi fortemente carente: desiderato (tavola 10), anche ricercato (tavole 4, 6), non viene realizzato per l'incapacità di sentirsi alla pari: la donna è spesso rifiutata da un uomo prepotente, distante. La propria inferiorità porta a considerare l'altro come aggressivo. Non sentendosi alla pari, la donna etilista sembra porsi in continua competizione, sia nel rapporto con l'uomo, sia a confronto con le altre donne (tavole 9, 12 F) e la competizione si risolve sempre a suo svantaggio: gli altri sono aggressivi con lei e lei soccombe. Talora si addossa la colpa della propria sconfitta.

Si potrebbe ipotizzare che i frequenti sensi di colpa rappresentino l'aggressività rimossa, quella aggressività che altre volte è proiettata sulla figura d'altri.

È verosimile che uno dei nodi conflittuali più importanti sia proprio quello della aggressività non risolta: non è utilizzato con finalità positive, mancando ogni spinta ad una valida affermazione di sé, dalla creatività alla progettazione del futuro, all'impegno sociale; alla donna etilista restano, quali meccanismi di difesa, la proiezione (aggressività degli altri contro di lei), la rimozione (sensi di colpa), o ancora la trasformazione in aggressività contro se stessa: quest'ultima modalità sembra costituire uno degli aspetti più clamorosi dei protocolli esaminati. La morte passivamente accettata o deliberatamente scelta (suicidio) è la frequente conclusione di molte storie, è un tema ricorrente in tutti i protocolli. La morte come conclusione pessimistica in una vita priva di soddisfazioni, ma anche la morte come espiazione, e ancora la morte come unica affermazione possibile di sé (molte risp. « suicidio » alle tavole 14, 15, 16, 17), unica scelta attiva, che ristabilisce dignità alla propria persona. Infatti le protagoniste delle storie sembrano trovare dopo morte quel rimpianto e quell'affetto degli altri che prima vanamente hanno inseguito (situazione esemplificata soprattutto alla tavola 13 MF). Sul significato del suicidio, scelta di morte o tentativo di dimostrare un bisogno di aiuto, si può discutere: sembrano coesistere, a seconda delle tavole, entrambe le istanze nello stesso soggetto. L'ambivalenza fra il desiderio di una migliore qualità dell'esistenza e l'autodistruzione per l'incapacità a realizzarsi positivamente, sembra caratterizzare dunque a livello profondo la tematica conflittuale dei soggetti esaminati. Questa tematica ben si manifesta a livello fenomenico nel comportamento alcoolofilo: la donna sembra essere consapevole che l'alcool significa per lei emarginazione sociale e distruzione fisica, quindi riassume e aggrava la sconfitta esistenziale. Più che per l'uomo, nei confronti del quale la società è assai più permissiva in proposito, per la donna l'alcool significa riprovazione, condanna. Nello stesso tempo l'alcool per lei non è abitudine, non è iniziazione nel gruppo, ma scelta solitaria di un comportamento fin dall'inizio dichiaratamente e consapevolmente patologico.

Nella scelta dell'alcool interviene ovviamente il momento occasionale costituito dal fatto di essere la droga più facilmente disponibile e raggiun-

gibile. Ma rimane il fatto che il significato dell'alcoolismo nella donna è probabilmente sovradeterminato da molteplici fattori: l'alcool può essere il sostituto di un rapporto interpersonale, in quanto riempie sul piano fantastico il vuoto lasciato dalla difficoltà di comunicazione con altri; può essere il mezzo per attuare una « protesta virile » da parte di chi si sente incapace di una realizzazione autonoma e vive nei confronti dell'uomo una inferiorità che non sa altrimenti colmare (in questo senso mi sono espressa nello studio già citato, in collaborazione con Fagiani).

Dal T.A.T. sembrano emergere ulteriori significati: l'aggressività che il soggetto non riesce a utilizzare a fini positivi si è trasformata in colpa e spinta autodistruttiva.

L'alcool può rappresentare il mezzo e l'alcoolismo l'aspetto fenomenico di uno stile di vita neurotico. Da questa neurosi, il cui sintomo fondamentale rimane la depressione, il soggetto ha particolarmente scarsi mezzi di ripresa: non risorse creative, non progetti, non adattamenti affettivi e sociali. L'alcool è diventato l'unico strumento per realizzare la propria « volontà di potenza », sia pure solo volontà di autodistruzione e di riottenere, attraverso questa, una estrema affermazione di sé.

## CONCLUSIONI

Mi rendo conto che il quadro che ho tracciato attraverso l'esame dei T.A.T. del mio campione risulta assai sconcertante: del resto l'esperienza clinica delle difficoltà che si incontrano nel curare le donne-etiliste sembra confermare indirettamente questi risultati. Approfondire il significato psicodinamico del sintomo porta però a possedere strumenti di intervento sempre più adeguati in un tipo di patologia che richiede una azione non tanto riabilitatrice quanto preventiva: il carente adattamento personale e sociale rimane infatti il « primum movens » su un terreno forse predisposto o favorito da fortunate facilitazioni ambientali verso questo tipo di sindrome. Il senso di inferiorità e il bisogno neurotico di emulare l'uomo possono far imboccare alla donna disadattata anche questa strada patologica, questo stile di vita che paradossalmente porta all'autodistruzione come unica scelta possibile di affermazione di sé.

## BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: Prassi e teoria della psicologia individuale - Newton Compton It., Roma, 1970, trad. Cervini-Di Piazza.
- ADLER A.: The individual psychology of the alcoholic patient - J. Crim. Psychopat., 3, 74, 1941.
- ALEXANDER JR. C.N., CAMPBELL E.: Peer influences on adolescent drinking - Quart. J. Stud. Alcoh., 28, 444, 1967.
- ANTONELLO R., BEZOARI M., FIAMMINGHI A.M.: Sui rapporti tra stereotipo culturale femminile e disagio psichico della donna - Rass. Studi Psych., LXLVIII, 523, 1979.
- BADANO P., GAVAZZI F.: Aspetti dell'alcoolismo e suoi avanzati approcci terapeutici - Neuropsichiatria XXXIV, 213, 1978.
- BISIO B.: L'alcoolismo femminile, dagli Atti del Simposio « L'alcoolismo e il medico pratico » - Udine, 1969. Incontri med. chirurg., 5°, V.
- BUYTENDIJK F.: La donna - Martinelli ed., Firenze, 1967. Trad. di M. Lamico.
- CARLETTI G.: Considerazioni sull'età di inizio dell'alcoolismo. Da Atti del Simposio « L'Alcoolismo e il medico pratico » - Udine, 1969. Incontri med. chirurg., 5°, V.
- COLUCCI D'AMATO F.: Considerazioni su alcuni fattori ambientali nell'alcoolismo infantile - L'Osp. Psichiatr., 3, 433, 1968.
- FAGIANI M.B., RAVIZZA C.: Il test di Rorschach negli etilisti - Neuropsichiatria, XXIV, 741, 1968.
- FAGIANI M.B., MAROCCO, MUTTINI C.: L'alcoolismo femminile. Studio psicologico clinico. In pubblicazione su Rassegna di Studi Psichiatrici 1981.
- FILIPPINI V.: Il bambino di fronte all'alcool - Ann. Fren. Sc. Aff., 81, 133, 1968.
- FOUQUET P.: Névroses alcooliques - Enc. Méd. Chir., II, 37.380, 1955.
- FREUD A.: L'io e i meccanismi di difesa - Martinelli ed., Firenze, 1967. Trad. L. Zeller Tolentino.
- FRIGHI L.: Appunti di igiene mentale - Rizzoli, Milano, 1971.
- GALLINO L.: Dizionario di Sociologia - UTET, Torino, 1978.
- GARELLO L., ROSADINI: Il problema dell'alcoolismo acuto nell'esperienza di pronto soccorso - Minerva Medica, 59, 104, 5919, 1968.
- KARPMAN B.: The alcoholic woman - Lieacre Press, Washington, 1951.
- LEMERE F.: What causes Alcoholism - J. of Clinic and Exper. Psychopathol., 17, 2, 1956.
- LEMERE F.: Sex ratio of alcoholic patients treated over a 20-year period - Quart. J. Stud. Alcohol., 17, 437, 1956.
- MADEDDU A.: Problemi psichiatrici: considerazioni statistico-cliniche e derivazioni terapeutiche per il medico pratico. Dagli Atti del Simposio « L'alcoolismo e il medico pratico », Udine, 1969. Incontri med. chirurg., 5°, V.
- MAROCCO MUTTINI C.: Contributo allo studio dell'incidenza dell'alcoolismo - Minerva Psichiatr. e Psicol., vol. 16, 142, 1975.

- MAROCO MUTTINI C.: Depressione in alcune femministe come stile di vita nel conflitto irrisolto tra protesta virile e bisogno di dipendenza - *Rassegna di Studi Psichiatri.*, vol. LXVIII, 749, 1979.
- MOSCOVICI M.: Le changement en milieu rural et le rôle des femmes - *Rev. franç. de Sociol.*, 1, 3, 1960.
- ROSADINI N., RIZZOLA N.: Determinanti familiari e sociali dell'alcoolismo femminile - *Neuropsichiatria*, XXX, 71, 1974.
- SOLMS W.: Alkoholismus us bei Frauen. Vortrag vierter Sommerkurs zum wissenschaftlichen Studium der Verhütung des Alkoholismus. *Gent.* 1958, cit. da Rizzola e Rosadini.
- TORRE M.: *Psichiatria* - UTET, 1969, Torino.
- TORRE M., TORRE E.: Alcoolista: perché? Saggio di analisi esistenziale - *Rassegna di Studi Psichiatrici*. Vol. LXIII, 259-271, 1974.