

LAS ASOCIACIONES DE ALCOHOLICOS ANONIMOS EN EL CONTEXTO DE LA LUCHA ANTIALCOHOLICA

MIGUEL GUTIERREZ FRAILE

Departamento Psicología y Psiquiatría. Facultad de Medicina de Bilbao

El alcoholismo es un problema sanitario, asistencial y social. El tratamiento del enfermo alcohólico debe ser, pues, pluridimensional.

En ciertos momentos, el tratamiento médico clásico, es decir, el tratamiento medicamentoso, es el esencial y en ocasiones único viable para obtener la remisión de ciertos procesos agudos de etiología alcohólica, como un delirium tremens, un coma hepático, etc.

En el enfermo alcohólico crónico, además de tratamientos biológicos, se nos hace necesaria una psicoterapia individual o de grupo para tratar de reparar y compensar los desórdenes de tipo psicológico que pudo traer consigo la adición alcohólica o, en su lugar, desentrañar y de igual modo compensar cualesquiera que hubieran sido las motivaciones que llevaron al paciente al alcohol. Entre paréntesis diremos que la mayoría de autores no reconocen una personalidad prealcohólica o alcohólica. Esta psicoterapia debe tender a una toma de conciencia lo más clara posible del problema y proporcionar el apoyo que permita las rectificaciones precisas. En este sentido, tanto la experiencia de otros enfermos alcohólicos como el apoyo que ellos puedan prestar es, quizás, el remedio de más valor.

Es en este momento donde situamos a las asociaciones de ex alcohólicos o grupos de ayuda mutua en el contexto general del tratamiento del enfermo alcohólico. El principal objetivo, la meta de estas asociaciones, es que sus miembros se mantengan sobrios y ayuden a otros a hacer lo mismo. Dicho de otra manera: sus miembros tratan de permanecer sobrios y lo consiguen gracias a la ayuda que prestan a otros alcohólicos.

En el marco general de estas asociaciones no encontramos diferencias sustanciales en cuanto a sus fines, la recuperación del enfermo alcohólico. Difieren, más o menos, en estatutos, estructura, medios de sostenimiento, etc.

La más representativa, sin duda, de estas asociaciones es la de Alcohólicos Anónimos (A. A.), que tuvo sus comienzos en Akron (EE. UU.) en el año 1935. Un hombre, sobrio por primera vez en muchos años, condujo al médico a otro alcohólico. Meses más tarde este señor descubrió que sus deseos de beber disminuían de una forma notable cuando trataba de ayudar a otros alcohólicos a mantenerse sobrios. Desde este momento comienza a crecer A. A., hasta que en 1939 se publica el libro *Alcohólicos Anónimos*. A partir de esta fecha la asociación atrae la atención general e inicia su enorme desarrollo hasta la fecha.

Esta sociedad se sostiene a sí misma, sin cuotas ni honorarios, y sólo acepta contribuciones provenientes de sus miembros. Su programa, contenido en sus famosos "12 pasos y 12 tradiciones", se nutre de las fuentes de la medicina, la moral y la persuasión.

Como principal función de este tipo de asociaciones creemos, sin duda, en la reinserción del enfermo alcohólico en la sociedad y hacer que, sin olvidar su condición de enfermo, se sienta aceptado como tal en ella. No nos pasan desapercibidas las tremendas dificultades que esto lleva consigo (marginación del enfermo por parte de la sociedad, descenso de la propia estima del enfermo, etc.). Para la mayor parte de la gente el alcoholismo es un vicio y no una enfermedad. Como consecuencia se rechaza al alcohólico, se le aparta de la sociedad. Ello repercute sobre el alcohólico, que ve que sus esfuerzos por desintoxicarse son baldíos, y entonces reincide. Sin embargo, el papel activo de la sociedad no se limita al rechazo del enfermo, sino que, en un tanto por ciento muy elevado de casos, es ella misma la que le incita a beber (televisión, radio, cine, prensa, etc.).

Otra misión de estas asociaciones puede ser la de conseguir la estabilización de las mejorías logradas por los enfermos.

En relación al engranaje y actuación de los A. A. esperamos nos informen ellos mismos, hoy presentes aquí.

Sin embargo, el sistema ha sido criticado por diversos especialistas repetidas veces. Unos han visto en este método un medio de huir de lo único que ellos consideran esencial para un enfermo, la medicina.

Otros las consideran asociaciones que, en muchas ocasiones, no obedecen a una voluntad real, sino que tienen una base patológica de agruparse frente a la sociedad que los rechaza.

Hay quien considera que estos grupos realizan una buena labor en los sitios en que se organizan; claro que los resultados, en este caso, dependen del jefe del grupo. Si es una persona capaz, funciona bien; si no, no.

Otros piensan que sería necesario formar especialistas y controlar todos estos grupos, aglutinarlos bajo una dirección con garantía.

Otros, en fin, que no representan nada más que un paso intermedio, que lo que realmente se necesitan son estaciones de readaptación, es decir, no lugares en los que se reúnan periódicamente, sino centros en los que viviesen en comunidad durante el período que sigue a la desintoxicación y que parece el más peligroso, desde el punto de vista de las recaídas.

A. A. recibe estas objeciones serenamente y les concede su consideración. Los A. A. no desean controversias. Todos los medios que se empleen, que tiendan a solucionar el problema de los alcohólicos, son buenos. Los A. A. remiten a su propia experiencia personal la eficacia de su terapia. El valor terapéutico de A. A. lo aprecian los propios alcohólicos encuadrados en A. A.

En sus folletos propagandísticos hacen hincapié en el hecho de que A. A. cuenta entre sus mejores aliados con la medicina. Insisten, asimismo, en que A. A. cuenta con la asistencia médica necesaria.

Es claro que el tratamiento huye de la rigidez y cientificismo propios de cualquier tratamiento médico; pero, en todo caso, no se trata sino de ex enfermos de cuya abstinencia depende su vida. Médicamente, por tanto, es más que posible que un tratamiento como el de estas asociaciones ofrezca muchos puntos débiles. A pesar de ellos, A. A. únicamente se propuso aprovechar un método que considera útil, basado tanto en experiencias médicas como de cualquier otro tipo: religiosas, morales, humanas, etc.

Estas asociaciones ofrecen a cambio: 1), una terapéutica individualizada, no rígida, en sus grupos de ayuda mutua; 2), una situación cara al alcohólico más favorable quizás que la del médico frente a una toma de conciencia de su enfermedad, a partir de la cual entraríamos en la fase decisiva que marca el inicio del período verdaderamente terapéutico (no olvidemos las dificultades que existen para establecer una aceptable relación terapéutica entre el médico y este tipo de enfermo); 3), un considerable trabajo y una parte muy importante de su tiempo en la acción familiar, con reuniones paralelas a las de los enfermos, y social. Sabemos la influencia de

los grupos familiar, laboral y social en sentido amplio, que es decisiva, tanto en la decisión del enfermo de someterse a tratamiento, como en la evolución de éste, que puede ser continuado o abandonado.

A la vista de lo dicho, no sólo no parece conveniente prescindir de grupos, que, con los métodos que sean —mientras no signifiquen un criterio contrario a la medicina—, han conseguido realizar, a su modo, progresos reales, sino que, creo, merecen todo nuestro apoyo.

Finalmente, y ya para terminar, que pensemos que cuando hayamos conseguido del enfermo alcohólico una abstinencia absoluta y duradera, una restauración de su salud psíquica y física, y un ajuste y rehabilitación social en todos los órdenes, podremos hablar de rehabilitación, recuperación o readaptación, nunca de curación, pues siempre queda una limitación importante para el enfermo alcohólico: no poder ingerir alcohol en absoluto, en ninguna forma o cantidad durante toda la vida.