

¿Qué motiva a las personas con alcoholismo a seguir en Alcohólicos Anónimos?

What motivates alcoholics to remain in Alcoholics Anonymous?

Alberto Ferrer Fernández-Yáñez, Xavier Carbonell y Cristina Günther

Universitat Ramon Llull (FPCEE Blanquerna)

Recibido: 26/06/2019 · Aceptado: 18/10/2019

Resumen

El grupo de autoayuda para alcohólicos más extendido en todo el mundo es Alcohólicos Anónimos (AA). Por esta razón, se decidió estudiar los motivos de los alcohólicos para seguir acudiendo a las reuniones de esta comunidad. Así pues, se realizó un estudio cualitativo exploratorio con cuatro personas con más de diez años de abstinencia que forman parte de un grupo de AA de Cataluña, a partir de grabar, transcribir y analizar una entrevista semiestructurada. Los resultados indican que todos los motivos de los participantes para seguir acudiendo a las reuniones de la comunidad son: miedo a recaer, para ayudar, para seguir creciendo y por la relación con el grupo.

Palabras Clave

Alcohólicos Anónimos, grupos de autoayuda, trastorno por consumo de alcohol, análisis temático.

Abstract

The most widespread group of self-help for alcoholics in the world is Alcoholics Anonymous (AA). For this reason, it was decided to study the motives of alcoholics to continue attending the meetings of this community. Thus, a qualitative exploratory study was conducted with four people with more than ten years of abstinence who are part of an AA group in Catalonia, by recording, transcribing and analyzing a semi-structured interview. The results indicate that all participants agreed that the reasons to continue attending community meetings are: fear of relapse, to help, to continue growing and because of the relationship with the group.

Key Words

Alcoholics Anonymous, self-help groups, alcohol use disorder, thematic analysis.

Correspondencia a:
Xavier Carbonell
e-mail: xaviercs@blanquerna.url.edu



Los datos facilitados por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2018) muestran que el alcohol en España sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida. En España el 5% de la población mayor de 15 años tienen un consumo de riesgo (OEDA, 2018). Algunos autores señalan que el 50% de bebedores que abusan del alcohol acaban desarrollando síndrome de dependencia alcohólica (Comisión clínica, 2007) y se ha estimado que el 3% de la población mayor de 15 años podría cumplir criterios de dependencia al alcohol (Castellano, del Río, Pérez y Sánchez, 2003).

Para el tratamiento de los problemas de alcoholismos, la participación en grupos de autoayuda es uno de los tratamientos psicosociales efectivos (APA, 2010). Al estudiar los grupos de autoayuda, es importante hacer referencia a Alcohólicos Anónimos (AA) al ser el pionero y el más importante para la rehabilitación a escala mundial (González, 1996; Vaillant, 2005). Hoy en día existen 115.000 grupos locales en la mayoría de países del mundo (Alcohólicos Anónimos, 2015). El funcionamiento de AA puede definirse como un método para tratar el alcoholismo mediante el cual los miembros se apoyan unos a otros compartiendo entre sí sus similares experiencias de sufrimiento, los efectos que la bebida tuvo en sus vidas y en sus personalidades, de las medidas que tomaron para ayudarse a sí mismos y de las formas en que hoy llevan sus propias vidas (Alcohólicos Anónimos, 2015).

Por lo que se refiere al programa de recuperación, AA (2016), concibe el alcoholismo como una enfermedad progresiva y crónica. Pese a que se mantiene vigente la controversia sobre la eficacia de AA (Emrick y Bertesford, 2016; Humphreys, Blodgett y Wagner, 2014; Vaillant, 2005) sigue sin con-

nocerse porque las propias personas con alcoholismo escogen mantener su participación en los grupos aun manteniéndose sobrios por largos periodos de tiempo.

Por estas razones, el objetivo del trabajo se centra en investigar los motivos de las personas que padecen alcoholismo para seguir participando en el grupo de autoayuda de Alcohólicos Anónimos durante años.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Partiendo de un paradigma constructivista, se llevó a cabo un estudio cualitativo de carácter exploratorio. Como explican Denzin y Lincoln (2012), el paradigma constructivista parte de una ontología relativista (existen múltiples realidades), una epistemología subjetivista (el investigador y el investigado co-crean conocimiento) y una metodología naturalista.

Participantes

Siguiendo un procedimiento de muestreo intencional en investigación cualitativa (Creswell y Plano-Clark, 2011) se seleccionaron cuatro participantes de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: (a) haber experimentado una adicción al alcohol en el pasado; (b) llevar más de diez años sin consumir; y (c) participar en un grupo de AA. Tres eran mujeres y todos tenían entre 35 y 57 años y residían en Cataluña. Los cuatro participantes acudían a las reuniones de un grupo de AA del área de Barcelona. El grupo se reunía semanalmente durante 1 hora 45 minutos aproximadamente.



Recogida de datos

Se llevaron a cabo entrevistas individuales semiestructuradas con el fin de recopilar los datos cualitativos. Se elaboró un guion de entrevista que permitió asegurar que se realizaran las mismas preguntas a todos los participantes, considerando la posibilidad de complementar alguna pregunta para facilitar la elaboración de la experiencia de los participantes (Wilkinson, Joffe y Yardley, 2004). El guion de la entrevista se estructuró en tres secciones. La primera indaga cómo AA ha influido en su rehabilitación. La segunda sección hace referencia a si el alcohólico debe seguir asistiendo a las reuniones después de una prolongada abstinencia y la tercera sección se centra en los motivos para seguir acudiendo a las reuniones de AA después de diez años sin consumir.

Las preguntas formuladas para realizar este estudio fueron: 1) Según tu experiencia en la comunidad, ¿qué crees que funciona para que los participantes sigan estando sobrios?; 2) ¿Qué te ha funcionado o funciona del programa de AA para que hayas conseguido estar tantos años sin consumir?; 3) ¿Cuándo un miembro de la comunidad lleva más de diez años sin consumir se puede decir que está rehabilitado, ¿Por qué?; 4) ¿Es importante que siga yendo a las reuniones?; 5) ¿Cuáles son tus motivaciones principales para seguir acudiendo a las reuniones después de tantos años sin consumir? Especifique; 6) ¿Cuál es su principal motivación para seguir acudiendo a las reuniones?; 7) ¿Ayudar a otros alcohólicos a mantenerse sobrios es una motivación para seguir acudiendo?; 8) ¿Qué importancia tiene el padrino para mantenerse sobrio?; 9) ¿Crees que si dejas de acudir a las reuniones podrías recaer?, ¿Por qué?; 10) ¿Una motivación es que el grupo siga estando unido?; 11)

¿Consideras que una de las motivaciones es el apoyo social y emocional?; 12) Después de tantos años sin consumir, ¿sigue siendo un elemento importante el poder seguir expresándote en las reuniones?; 13) ¿Crees que ayudando a otro alcohólico obtienes más ayuda?; 14) Después de tantos años sin consumir, ¿en qué te beneficia seguir acudiendo a AA?; 15) ¿Qué experimentas cuando ayudas a otro alcohólico?; 16) ¿Qué te supone llevar tantos años sobrio?; 17) ¿Eso te sigue motivando a acudir cada semana a las reuniones?; 18) ¿Qué sigues aprendiendo en las reuniones de AA?; 19) ¿Qué importancia tiene el grupo para los miembros que llevan más de diez años sin consumir?; y 20) ¿Qué importancia tiene un miembro que lleva tantos años sin consumir para el grupo?

Todos los participantes fueron informados del objetivo del estudio antes de obtener su consentimiento informado. Las entrevistas duraron aproximadamente 25 minutos, se registraron en audio y fueron posteriormente transcritas para facilitar el análisis cualitativo de su contenido. Durante el proceso de transcripción se aseguró el mantenimiento del anonimato de los participantes (por ejemplo, asignando seudónimos) y sus datos fueron tratados siguiendo las directrices de "Protección de la confidencialidad" recomendadas por la American Psychological Association (APA, 2010, p. 16). Los participantes no recibieron ninguna compensación económica por su participación.

Análisis de datos

El contenido de las entrevistas se analizó siguiendo el procedimiento de análisis temático descrito por Braun y Clarke (2006), organizado en seis fases: 1) familiarización con el texto a través de lecturas repetidas

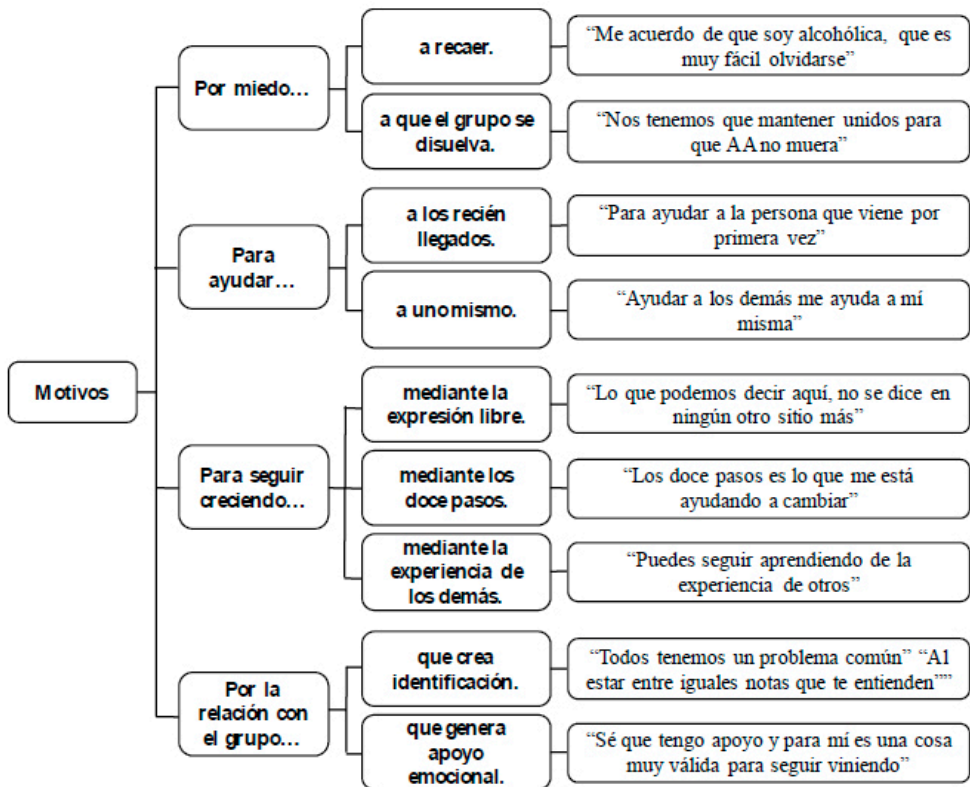


y anotación de ideas iniciales; 2) generación de códigos iniciales; 3) búsqueda de temas a partir de la agrupación de códigos en base a características comunes; 4) revisión de temas y organización del análisis en forma de mapa temático 5) definición y refinamiento de temas; y 6) redacción de los resultados. Para asegurar la calidad de los resultados y evitar el sesgo interpretativo, el procedimiento de análisis contó con la participación de tres analistas que discutieron la codificación de los datos hasta alcanzar un consenso en la categorización final.

RESULTADOS

Los motivos que expresaron los participantes para seguir asistiendo al grupo de AA tras más de diez años de abstinencia giraron alrededor de cuatro grandes temas: el miedo, ofrecer ayuda, crecimiento personal y la relación con el resto del grupo. En la Figura 1 se presentan los resultados del análisis cualitativo en forma de mapa jerárquico, de tal manera que los cuatro temas principales incluyen distintos subtemas o códigos. Se incluyen también ejemplos representativos de citas textuales de los participantes para cada uno de los códigos.

Figura 1. Mapa de los motivos para seguir acudiendo a las reuniones después de diez años





Estos temas se han creado a raíz de que los cuatro informantes han expresado los mismos motivos para seguir acudiendo. Dentro del tema por miedo se desplegaron dos códigos: *A recaer* y *A que el grupo se disuelva*. El miedo a recaer es la respuesta que más énfasis han puesto los participantes a la pregunta “¿cuáles son tus motivaciones principales para seguir acudiendo a las reuniones de Alcohólicos Anónimos después de tantos años sin consumir?” podemos observar que este es de los motivos más comentados para seguir acudiendo a las reuniones. Un ejemplo representativo de este código es “me da un miedo terrible volver a lo de antes” (Participante 1). El otro código que se ha desarrollado a partir de este tema ha sido *A que el grupo se disuelva*. Esto es debido a que los participantes expresaron que para que AA siga vivo es necesario que el grupo siga unido para que la comunidad no muera “si no acudiéramos a las reuniones AA moriría”. Al profundizar en esta respuesta hemos podido observar que los pacientes sienten un gran compromiso con la organización y tienen presente que AA solo se mantiene con la participación no solo de los nuevos integrantes sino también de las personas alcohólicas que llevan más tiempo sin consumir.

En el segundo tema *Para ayudar* se desarrollaron dos códigos *A los recién llegados* y *A uno mismo*. El primer código de este tema es uno de los más repetidos por los participantes, para ellos ayudar a los demás es uno de los puntos más importantes para seguir acudiendo. Todos informaron que ellos habían recibido ayuda de los integrantes que llevaban más años sin consumir y que era para ellos un deber ayudar a los que acudían a AA pidiendo ayuda “mi principal motivación para acudir es poder ayudar al que viene

nuevo (participante 4)”. El segundo código *A uno mismo* se refiere a que cuando los miembros ayudan *A los recién llegados* también se ayudan a sí mismos.

Del tema *Para seguir creciendo* surgieron tres códigos: *Mediante la expresión libre*, *Mediante los Doce Pasos* y *Mediante la experiencia de los demás*. Podemos decir que estos tres códigos forman parte del programa de AA. La expresión libre se refiere a cuando los componentes del grupo son invitados a expresar sus emociones, miedos, preocupaciones, etc. Para los cuatro informantes este es un elemento clave ya que expresaron que hay ciertos temas que se sienten más a gusto comentándolos en el grupo que fuera. Los Doce Pasos son unos principios espirituales y es el núcleo de programa de AA que ayuda no solo a dejar de beber sino a llevar una vida más espiritual y en paz con uno mismo. Los participantes comentaron que los Doce Pasos no se dejan de aprender a lo largo de la vida y por esta razón lo encuentran un motivo para seguir acudiendo porque nunca dejas de aprender y de aplicar a lo largo de la vida. Uno de los informantes expresó que “los Doce Pasos no solo es para dejar de beber sino también para llevar una vida más saludable, más feliz, por eso AA no es solo para dejar de beber, este programa ayuda a las personas a mejorarse a sí mismas” (participante 4). El tercer código, *Mediante la experiencia de los demás*, se obtuvo a partir de que los participantes nombraron que con la experiencia de los demás siguen aprendiendo nuevas formas de pensar, de aplicar los Doce Pasos y de resolver problemas: “A través de la experiencia de otro uno aprende cosas nuevas”. El último tema que emergió del análisis fue *Por la relación con el grupo* debido a los códigos que se identificaron en las



entrevistas: El primero: *Identificación* los participantes comunicaron que todos los miembros de AA tienen un problema común que hace que se identifiquen: “Estar entre iguales notas que te entienden” y el segundo código: *Apoyo emocional del grupo* como expresó el participante 3: “Es muy importante el no sentirse solo, aquí no te sientes solo, te sientes acompañado emocionalmente”. Los participantes expresaron que sentir el apoyo emocional del grupo en las reuniones es algo importante para seguir acudiendo.

DISCUSIÓN

El presente trabajo ha analizado los motivos por los cuales los componentes de AA siguen acudiendo a las reuniones pese a llevar más de diez años abstinentes y es, hasta donde nosotros conocemos, la primera investigación que intenta dar respuesta a esta pregunta. En relación a “¿Cuáles son los principales motivos para seguir acudiendo a las reuniones después de tantos años sin consumir?”, los cuatro informantes respondieron que era principalmente por el “miedo a recaer” y “para ayudar a los nuevos”. Estas respuestas se relacionan con las afirmaciones de Gartner y Riesman (1977) cuando afirman que los miembros de un grupo acaban desempeñando el rol de ayudar y todos se acaban beneficiando del proceso. También se relaciona con el principio de auto-ayuda que postula que la persona que ayuda de forma efectiva experimenta con frecuencia un incremento en su competencia interpersonal como resultado de ejercer un impacto en la vida de la otra persona (Llopis, 2005; Sobell y Sobell, 2016). La ayuda al nuevo puede venir del beneficio personal que le supone a la persona que

ayuda y como rol que desempeña de ayudar ya que ha sido ayudado anteriormente. El grupo transmite fortaleza a los miembros para seguir estando sobrios. El poder ayudar a los recién llegados al grupo de autoayuda es un valor que da a los que llevan más tiempo sin consumir, les hace sentirse mejor y les hace ayudarse a sí mismos para no solo estar sobrios sino también sentirse auto realizados. El miedo a recaer debe estar muy presente en los usuarios debido a que AA (2015) concibe el alcoholismo como una enfermedad crónica e incurable de la cual solo se puede paliar con la abstinencia. Esta percepción que tienen los usuarios del alcohólico y la mala experiencia que tuvieron cuando eran alcohólicos activos les hace seguir acudiendo a las reuniones. Un ejemplo representativo de los cuatro informantes es “sigo acudiendo para no olvidarme de que soy alcohólica”. Por lo tanto, el miedo a recaer sería una consecuencia de olvidarse de que son o alcohólicos o de creer que están curados.

Cuando se refieren *Para ayudar a uno mismo* este va muy relacionado con “ayudar a los recién llegados” porque cuando las personas ayudan a otras obtienen un beneficio que comporta ayudarse a uno mismo. Ayudar a otra persona beneficia también al que está ayudando (Gracia, 1996).

En cuanto al tema *Para seguir creciendo* se puede observar que la “expresión libre” viene porque los grupos de autoayuda son facilitadores de comunicación entre iguales, facilitan la expresión directa, la implicación emocional y la integración conceptual de la experiencia emocional y, por lo tanto, facilitan el desarrollo personal de los integrantes (Katz, 1993). El núcleo del programa de AA (2015) son Los Doce Pasos que ayudan a de-



jar de consumir y facilitan el crecimiento personal. El código *Los Doce Pasos* surge a raíz del tema *Para seguir creciendo* debido a que estos principios se aprenden e interiorizan a lo largo de toda la vida (Alcohólicos Anónimos, 2015). El código *Mediante la experiencia de los demás* se debe a que la experiencia de los demás fomenta la adquisición de conocimientos y facilita un cambio de actitud frente a las diferentes circunstancias que puedan aparecer (Gracia, 1996). El cambio personal se debe a la influencia de la experiencia de las personas que integran el grupo (Robinson, 1986). Se ha postulado que parte de los beneficios de AA se deben al incremento de la espiritualidad/religiosidad (Kelly, Hoepfner, Stout, y Pagano, 2012).

La idea central que subyace en el paradigma de la ayuda mutua es el hecho de que la gente que tienen problemas comunes se agrupa para proporcionarse determinados tipos de apoyo y, de esta manera, afrontar mejor y en grupo su problema (Llopis, 2005). Los grupos de autoayuda comparten experiencias y tienen unas creencias y metas compartidas. El estar en el mismo contexto de dar y pedir ayuda y el hecho de que todos los integrantes tengan un problema común es lo que crea una identificación entre iguales. Dentro del tema *Por la relación con el grupo*, los informantes estuvieron de acuerdo con la "identificación" como sugiere la literatura sobre los grupos de autoayuda (Matano y Yalom, 1991; Matano, Yalom y Schwartz, 1997). El segundo código de este tema es el *Apoyo emocional*, los miembros del grupo sienten que los integrantes del grupo se apoyan entre ellos. Este apoyo emocional surge a raíz de la reducción de distancia social entre los miembros (Gracia, 1996) y de tener una misma meta.

Finalmente, el último código *Que el grupo se disuelva* del primer tema *Por miedo*, se ha dejado para el final porque no se ha encontrado ninguna fuente de información que se pueda relacionar con este resultado. Este miedo a que el grupo se disuelva puede englobar los demás temas, ya que éstos se centran dentro de la comunidad de AA. Si el grupo se disolviera toda esta ayuda y crecimiento personal que reciben tanto los miembros más veteranos como los recién llegados se perdería. Una de las tradiciones de AA es emitir el mensaje y ayudar a los que más lo necesitan. Una pérdida de grupo significaría un retroceso en la mejora de calidad de vida y un lugar menos para acoger personas que están sufriendo por el alcohol, por lo tanto, se perdería el poder ayudar y el ser ayudado.

Tomás et al. (2013) identificaron diferentes factores para comprender la adhesión a los grupos de Alcohólicos Anónimos (aunque no especifican como llegaron a ellos): a) apoyo positivo y presión para mantener la abstinencia por parte de los demás participantes; b) identificación recíproca y oportunidad de experimentar que no se encuentran solos en su para mantenerse abstinentes; c) oportunidad de comprender sus propias actitudes y su negación de la adicción al tener la oportunidad de confrontar actitudes y defensas similares en otros pacientes; d) aprendizaje experiencial e intercambio de información que conlleve la idea de que la abstinencia tiene siempre primacía, potenciando que el paciente asuma su identidad como alcohólico; e) identificación, cohesión, esperanza y apoyo en un encuadre definido y estructurado, con unos límites precisos que favorecen la distinción entre las consecuencias que son responsabilidad del



paciente (esto es, tomarse la primera copa) y aquellas de las que no son responsables (esto es, la propia enfermedad alcohólica); y f) la oportunidad de tomar conciencia de cómo sus estilos caracterológicos interpersonales obstaculizan su capacidad de establecer relaciones sanas y gratificantes con los demás. Estos factores se reflejan en el análisis temático de nuestra investigación.

Sin embargo, ninguno de los entrevistados ha comentado que la gratitud sea un motivo para continuar asistiendo a los grupos a pesar de lo sugerido por Krentzman (2019) en su análisis temático del texto primigenio de AA. De acuerdo con Tonigan, McCallion, Frohe y Pearson (2017) de nuestra investigación tampoco se desprende que la espiritualidad sea una consecuencia de la asistencia a lo largo de la vida a AA.

En resumen, nuestra investigación ha puesto de manifiesto que los motivos principales percibidos por los entrevistados han sido: por miedo a recaer y a que el grupo se disuelva, para ayudar a los recién llegados y a uno mismo, para seguir creciendo mediante la expresión libre, los doce pasos y la experiencia de los demás, por la identificación que crea relación con el grupo y porque genera apoyo emocional.

Este estudio no está exento de limitaciones, como son su carácter exploratorio y, por ello, el tamaño reducido de la muestra. Una segunda limitación es que no ha sido posible comparar nuestros resultados con los de otras investigaciones porque no se han encontrado documentos en la revisión de la literatura científica. Pese a estas limitaciones, podemos señalar que estos aspectos comunes que revelan las respuestas de los participantes muestran que existen unos

motivos compartidos para seguir en a AA que es necesario seguir investigando. Estos motivos pueden contribuir al desarrollo de estrategias de motivación para los asistentes a los grupos de auto-ayuda. Futuras investigaciones deberían ampliar el número de participantes, así como atender a los datos relevantes que pueden aportar variables como el género, los aspectos culturales, la tipología de adicción o el funcionamiento de los distintos grupos de AA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcohólicos Anónimos (2015). *Esto es Alcohólicos Anónimos: Una introducción al programa de A.A.* Asturias: AA World Services
- Alcohólicos Anónimos (2016). *Viviendo sobrio.* Asturias: AA World Services
- American Psychiatry Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).* Madrid: Panamericana.
- American Psychiatry Association. (2010). Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders. (2ª ed). Recuperado de: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/substanceuse.pdf
- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association (6a ed.).* Washington, DC: Autor.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77-101.



- Castellano, M., del Río, C., Pérez, B. y Sánchez, L. (2003) Epidemiología del alcoholismo: prevalencia y patrones de consumo. En E. García, Fernández, S. Mendieta, G. Cervera y J.R. Fernández Hermida. (eds). En *Manual SET de Alcoholismo* (pp. 49-85). Madrid: Panamericana.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches* (2ª ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W. y Plano, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2a ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (2012). Introducción general. La investigación cualitativa como disciplina y como práctica. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (eds.), *Manual SAGE de investigación cualitativa. Vol. I. El campo de la investigación cualitativa* (pp.43-101). Barcelona: Gedisa.
- Emrick, C.D. y Beresford, T.P. (2016). Contemporary negative assessments of Alcoholics Anonymous: A response. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(4), 463-471. DOI: 10.1080/07347324.2016.1217713
- Gartner, A. y Riessman, F. (1977). *Self-help in the human services*. San Francisco: Jossey-Bass
- González, J. (1996). Factores socioreligiosos en la rehabilitación de pacientes alcohólicos y terapias de grupo. En Aizpiri, M y Marcos, J. (eds.) *Actualización del tratamiento del alcoholismo* (pp. 23-34). Barcelona: Masson.
- Gracia, E. (1996). ¿Por qué funcionan los grupos de autoayuda? *Información Psicológica*, 58, 4-11.
- Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: An instrumental variables re-analysis of randomized clinical trials
- Katz, A.H. (1993). *Self-help in America: A social movement perspective*. New York: Twayne.
- Kelly, J.F., Hoepfner, B., Stout, R.L. y Pagano, M. (2012). Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within Alcoholics Anonymous: A multiple mediator analysis. *Addiction*, 107, 289 – 299. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03593.x
- Humphreys, K., Blodgett, J., y Wagner, T. (2014). Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: An instrumental variables re-analysis of randomized clinical trials. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38 (11): 2688–2694. doi:10.1111/acer.12557.
- Krentzman, A.R. (2019). A full and thankful heart: Writings about gratitude by Alcoholics Anonymous co-founder, Bill Wilson. *Addiction Research & Theory*, 27 (6), 451-461. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1547816>
- Llopis, J. (2005). Redes sociales y apoyo social. Una aproximación a los grupos de autoayuda. *Periferia*, 3, 1-24.
- Matano, R. A. y Yalom, I. D. (1991). Approaches to chemical dependency: Chemical dependency and interactive group psychotherapy: A synthesis. *Internatio-*



- nal Journal of Group Psychotherapy* 41 (3), 269-293.
- Matano R A., Yalom, I. D. y Schwartz, K. (1997). Interactive group therapy for substance abusers. In J. L. Spira (Ed.), *Group therapy for medically ill patients* (pp. 296-325). New York, NY, US: Guilford Press.
- Observatorio Español sobre drogas (2018). *Informe 2018*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. (2007). *Informes de la Comisión Clínica. Alcohol*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Robinson, D. (1986) Mutual aid in the change process. En W.R. Miller y N. Heather (eds.) *Treating addictive behavior: processes of change* (pp. 289-303). Nueva York: Plenum Press
- Sobell, L.R. y Sobell, M. B. (2016). *Terapia de grupo para los trastornos por consumo de sustancias*. Madrid: Pirámide.
- Tomás, V., Climent, B., Gual, A., Fernández, J.J., Miquel, L., Bravo de Medina, R., Monrás, M. y Rio, M. (2013). Intervención bio-psico-social para los tratamientos relacionados con el consumo del alcohol. En F. P. Pascual, J. Guardia, C. Pereiro, J. Bobes (eds.), *Alcoholismo. Guía de intervención por el consumo de alcohol* (pp. 139 – 264). Madrid: Sociodrogalcohol.
- Tonigan, J.S., McCallion, E.A., Frohe, T. y Pearson, M.R. (2017). Lifetime Alcoholics Anonymous attendance as a predictor of spiritual gains in the Relapse Replication and Extension Project (RREP). *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(1): 54–60. doi:10.1037/adb0000235
- Vaillant, G.E. (2005). Alcoholics Anonymous: Cult or cure? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 431–436.
- Wilkinson, S., Joffe, H. y Yardley, L. (2004). Qualitative data collection: interviews and focus group. In D. F. Marks y L. Yardley (eds.). *Research Methods for Clinical and Health Psychology*. (pp. 39-55). London: SAGE.