

-

•

# TOM 4

“

”



1.	-	5
2.	,	15
3.		23
4.		35
5.		45
6.	-	55
7.		61



,

.



Dr. William Duncan Silkworth

*1873 - 1951*

© AA Grapevine, Inc., May 1951  
The Little Doctor Who Loved Drunks

'

.

: ,,,,

,

—

.

...

!"

" (

,

.

.)

"

"

"

"

(

,

,

...

.)

:

"

.

,

,

"

.

"

"

"

"

"

?"

.

—

—

—

—

.

—

22

6 000

51 000  
!

— 45 000





1896

1900 .









293

,

,

17, 1937

# Medical Record

*A NATIONAL REVIEW*  
*of*  
*MEDICINE and SURGERY*

EDITED BY  
GREGORY STRAGNELL, M.D.

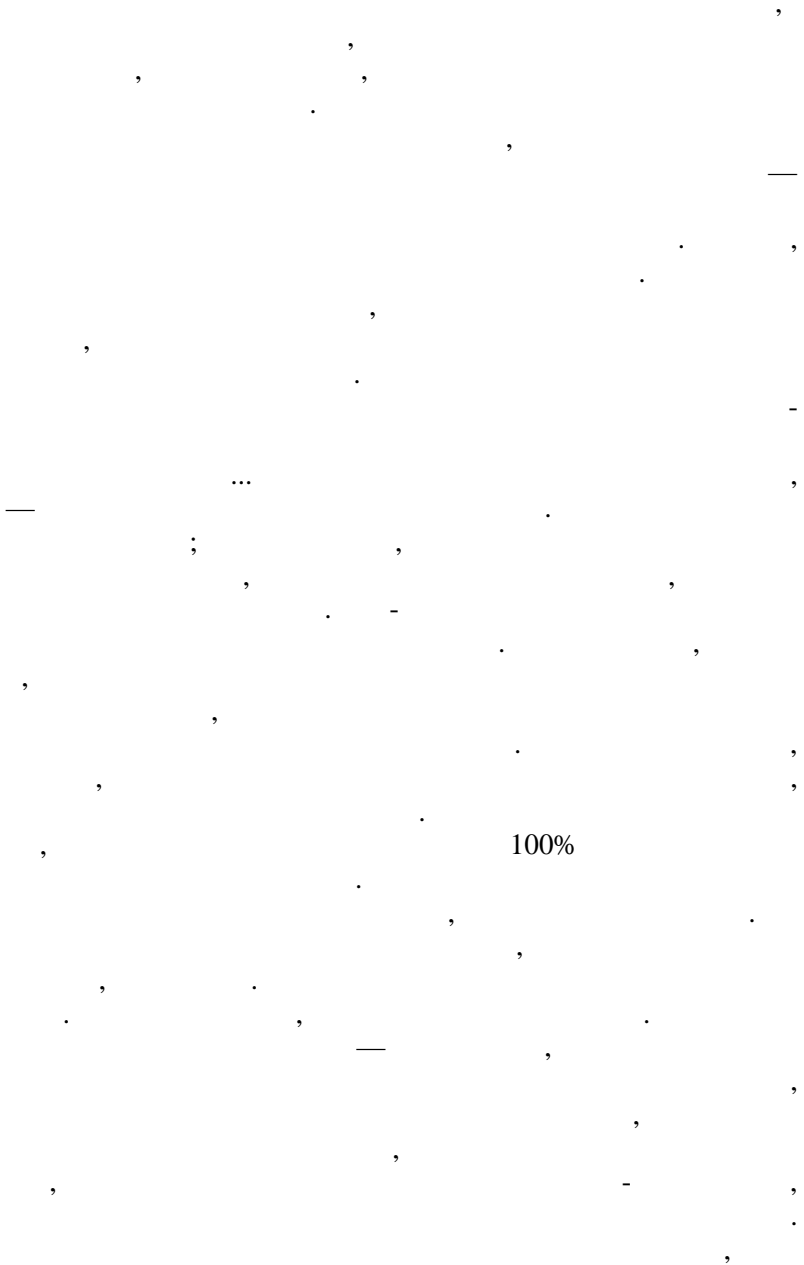
VOLUME 145  
*JANUARY TO JUNE, 1937*

NEW YORK  
THE MEDICAL JOURNAL AND RECORD PUBLISHING COMPANY, INC.

1937













1916

e

"

·  
,  
:

”

”

’

-

,

’

”

,

,

,

,

—

.

,

,

.

.

—

,

.

,

,

.

,

,

.

,

,

,

,

.



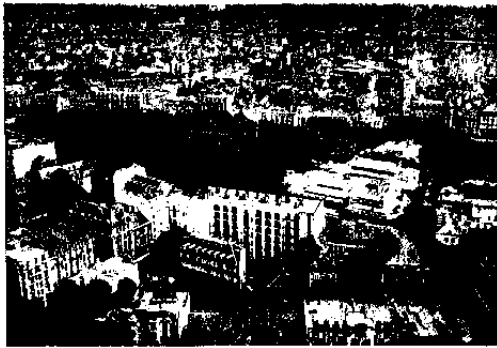
293

,

,

21, 1937

# MEDICAL RECORD



AIR VIEW OF VICHY, THE FAMOUS FRENCH SPA  
*Symposium on Physical Therapy, page 327*

April 21, 1937

64



293 Central Park West — Medical Record, April 21, 1937  
W. D. Silkworth, New York, N.Y.



( 30 — . . )

( . . . )

I ( : No. 17). — M M., 41 .

180 100.

120,

I - .

II ( No. 431). — 36

III ( No. 981). — 28  
14-

50

5





IV ( No. 993). — 38

—  
25 000

V ( No. 1152). —







- ,  
“ “ ’ ”

CHARLES B. TOWNS HOSPITAL  
ESTABLISHED 1901  
292-293 CENTRAL PARK WEST  
AT 69<sup>TH</sup> STREET  
NEW YORK

July 27, 1938

TO WHOM IT MAY CONCERN -

I have specialized in the treatment of alcoholism for many years.

About four years ago I attended a patient by the name of William G. Wilson. Though he had been a competent business man of good earning capacity he was an alcoholic of a type I had come to regard as hopeless.

In the course of his third treatment he acquired certain ideas concerning a possible means of recovery. As part of his rehabilitation he commenced to present his new conceptions to other alcoholics impressing upon them that they must do likewise with still others. This has become the basis of rapidly growing fellowship of these men and their families. This man and about one hundred others appear to have recovered.

I personally know thirty of these cases who were of types upon which other methods had failed completely.

These facts appear to be of extreme medical importance. Because of the extraordinary possibilities of rapid growth inherent in this group these events may mark a new epoch in the annals of alcoholism. These men may well have a solution for thousands of these situations.

You may rely absolutely on anything they say about themselves.

Very truly yours,

*W. D. Silkworth, M. D.*  
W. D. Silkworth, M. D.

To Whom It May Concern  
CHARLES B. TOWNS HOSPITAL, July 27 1938

1934

## Psychological Rehabilitation of Alcoholics

By William D. Silkworth, M.D.  
The Medical Record, July 19, 1939

In a study of carefully recorded histories of alcoholics in our hospital, two important facts appear to be outstanding. Expressed briefly, they are:

1) A majority of our patients do not wish to have an alcoholic problem. They lead busy lives & would like to enjoy the fruits of their efforts, but they cannot stop the use of alcohol.

2) These patients cannot use alcohol in moderation.

The allergic nature of true alcoholism was postulated in a previous paper. We then endeavored to show that alcohol does not become a problem to every person who uses it, & that the use of alcohol in itself does not produce a chronic alcoholic.

The phenomenon of craving must be present as a manifestation of an allergy. Once established in an individual, one drink creates a desire for more. It sets this person aside as a separate entity. It creates a conflict that ends in a form of neurosis.

Looking further at the record of these unfortunates, we find that the majority could not drink in moderation from the very beginning. Whether 20, 30, or 50 years of age, they soon become a problem to themselves & to their friends.

Now in analyzing these alcoholic-minded persons, there is no one physical or psychical fact that is sufficiently constant to justify its use as the basis of an accepted theory. Such phrases as "escape from reality" & "inferiority complex" hold true for some, but not all, while heredity, only some, & implied spoiling in childhood, account for a few more. They all lead to confusion & have no answer.

Eliminate the constitutional psychopaths, the moral & mental defectives, & there remains a large class, neurotic in type, for whom something is worth doing. Remember we are discussing the chronic alcoholic, not the man who drinks more than is good for him but has no resulting problem.

Apparently all these people - good, bad & indifferent - have one thing in common: they cannot drink in moderation. We believe they show manifestations of an allergy to alcohol. They may abstain from use of alcohol for a month or a year, but on taking it again in any form, they at once establish the phenomenon of craving. This fact is well known to all alcoholics & creates their major problems in the early stages of their drinking habits. They complain about it, too.

Why, we naturally ask, in the early years of drinking, while they still have the ability to choose, do these people not solve this problem by the complete discontinuance of alcohol? Some do, but many are like the rest of us who do things we know we should not, but like to do them anyway. Many really believe they can drink as they see others doing, & enjoy themselves.

For many reasons, most of which are social or even physical, the idea of drinking is developed gradually. As this idea advances, daily life becomes more secure, but these men are unwilling to accept the facts as presented to them. The act of drinking (in the end

Psychological Rehabilitation of Alcoholics  
The Medical Record, July 19, 1939  
By William D. Silkworth, M.D.

( - , , ” )

1) , , :

2) , .

20, 30 50-







” ( )





“LANCET”

William D. Silkworth, July, 1939. "A New Approach to Psychotherapy in Chronic Alcoholism."  
*Journal-Lancet*, Vol. 46.

The beginning and subsequent development of a new approach to the problem of permanent recovery for the chronic alcoholic has already produced remarkable results and promises much for the future this statement is based upon four years of close observation. As this development is one, which has sprung up among alcoholic patients themselves and has been largely conceived and promoted by them, it is felt that this new treatment can be reported freely and objectively.

The central idea is that of a fellowship of ex-alcoholic men and women banded together for mutual help. Each member feels duty bound to assist alcoholic newcomers to get upon their feet. These in turn work with still others, in an endless chain. Hence there is a large growth possibility. In one locality, for example, the fellowship had but three members in September, 1935, eighteen months later the three had succeeded with seven more. These ten have since expanded to ninety.

It is much more than a sense of duty, however, which provides the requisite driving power and harmony so necessary for success. One powerful factor is that of self-preservation. These ex-alcoholics frequently find that unless they spend time helping others to health they cannot stay sober themselves. Strenuous, almost sacrificial work for other sufferers is often imperative in the early days of their recovery. This effort proceeds entirely on a good will basis. It is an avocation. There are no fees or dues of any kind, nor do these people organize in the ordinary sense of the word.

These ex-alcoholic men and women number about one hundred and fifty. One group is scattered along the Atlantic seaboard with New York as a center. Another, and somewhat larger body, is located in the Middle West. Many walks of life are represented, though business and professional types predominate. The unselfishness, the extremes to which these men and women go to help each other, the spirit of democracy, tolerance and sanity which prevails, are astonishing to those who know something of the alcoholic personality. But these observations do not adequately explain why so many gravely involved people are able to remain sober and face life again.

The principle answer is each ex-alcoholic has had, and is able to maintain, a vital spiritual or "religious" experience. This so-called "experience" is accompanied, by marked changes in personality. There is always, in a successful case, a radical change in outlook, attitude and habits of thought, which sometimes occur with amazing rapidity, and in nearly all cases these changes are evident within a few months, often less.

That the chronic alcoholic has sometimes recovered by religious means is a fact centuries old. But these recoveries have been sporadic, insufficient in numbers or impressiveness to make headway with the alcoholic problem as a whole.

The conscious search of these ex-alcoholics for the right answer has enabled them to find an approach, which has been effectual in something like half of all the cases upon which it has been tried. This is a truly remarkable record when it is remembered that most of them were undoubtedly beyond the reach of other remedial measures.

The essential features of this new approach, without psychological embellishment are:

1. The ex-alcoholics capitalize upon a fact, which they have so well demonstrated, namely: that one alcoholic can secure the confidence of another in a way and to a degree almost impossible of attainment by a non-alcoholic outsider.

2. After having fully identified themselves with their "prospect" by a recital of symptoms, behavior, anecdotes, etc., these men allow the patient to draw the inference that if he is seriously alcoholic, there may be no hope for him save a spiritual experience. They cite their own cases and quote medical opinion to prove their point. If the patient insists he is not alcoholic to that degree, they recommend he try to stay sober in his own way. Usually, however, the patient agrees at once. If he does not, a few more painful relapses often

© Journal-Lancet, Vol46, July 1939  
A New Approach to Psychotherapy in Chronic Alcoholism.

( , )

.  
. ,  
,  
. ,  
. ,  
. ,  
. ,  
- 1935 .  
, 18 .  
. 90 .  
— ,  
,  
. ,  
.

1.

2.



3.

4.

5.





4.

„

1934 ..

ò

й





-

.

# The GRAPPLING

VOL. II, NO. 1, JUNE, 1945 P. O. BOX 328, GRAND CENTRAL ANNEX, NEW YORK, 17 YEARLY, \$1.50. COPY, 15c

Monthly Journal devoted to those seeking further knowledge on the problem of alcoholism, in the hope that it may prove a unifying bond to all alcoholics everywhere. Individual opinions expressed here are not, necessarily, those of A.A. as a whole.

## A Prescription for Sobriety

*(Editor's Note: In the opinion of the staff, the importance of the following interview lies in the fact that it represents the deductions of a man who is in the unique position of being able to appraise A.A. as both an "insider" and an "outsider," as both an old friend of A.A. and an M.D. who began working with alcoholics long before A.A. was conceived.)*

Anyone who tried to impress a drinking alcoholic with the approach, "You can't have your cake and eat it, too," would probably draw a scornful, "So what! Who wants any cake? Tony, make it a double this time."

The same idea expressed as, "You can't have your bottle and drink it, too," might get his attention because to a drinking alcoholic a fresh unopened bottle, brimming brightly with abundance, is a symbol of good things to come. He knows well enough, of course, that he can't drink it and still have it, but he blocks his mind to the inevitability of that horrible moment when the last bottle will be empty.

The untapped bottle remains a symbol to the non-drinking alcoholic, at least to the alcoholic who has dried up in A.A. So long as it stands unopened it represents drinks he has not taken—and the good things of life he has found by not drinking.

Yet now and then a persevering soul tries to have both the figurative and the liquid contents of the bottle. He tries to make an impossible compromise.

In the opinion of a man who has administered personally to at least 10,000 alcoholics, the attempt to make this kind of a compromise is one of the most common causes of failure to get a safe hold on A.A. Dr. W. D. Silkworth, genial and beloved little patriarch at Town's Hospital, New York, for 12 years and now also in charge of the new A.A. ward at Knickerbocker, also New York, defines it as the "alcoholic double-cross."

"The majority who slip after periods of sobriety," says Dr. Silkworth, "have double-

crossed themselves into thinking that somehow they can have the unopened bottle and drink it, too. Even though they have been in A.A. and going to meetings, and following parts of the program, they have accepted it with reservations somewhere. They actually have been only one step ahead of a drink. Then they begin playing around with the notion they can drink a little and still have the good things of A.A. The outcome is as inevitable as the bottle becoming empty once it has been opened by the alcoholic."

When Dr. Silkworth discusses A.A. "slips" his usually cheerful face becomes serious, even a little grim. Through his long years of practice in the field, he has become increasingly sympathetic, not case-hardened, to the alcoholic. He understands what they experience. Having been one of the first in his profession to support A.A. and having guided scores of alcoholics into A.A. during the last 10 years, he also appreciates the fact that a "slip" for an A.A. involves an extra degree of remorse and misery.

Dr. Silkworth is particularly emphatic on one point:

"Slips" are not the fault of A.A. I have heard patients complain when brought in for another 'drying out,' that A.A. failed them. The truth, of course, is that they failed A.A.

"But this mental maneuvering to transfer the blame is obviously another indication of fallacious thinking. It is another symptom of the disease."

A quick way to get Dr. Silkworth's appraisal of A.A. is to ask him how he thinks "slips" can be prevented.

"First," he explains, "let's remember the cause. The A.A. who 'slips' has not accepted the A.A. program in its entirety. He has a reservation, or reservations. He's tried to make a compromise. Frequently, of course, he will say he doesn't know why he resorted to a drink. He means that sincerely and, as a matter of fact,

he may not be aware of any reason. But if his thoughts can be probed deeply enough a reason can usually be found in the form of a reservation."

"The preventative, therefore, is acceptance of the A.A. program and A.A. principles without any reservations. This brings us to what I call the moral issue and to what I have always believed from the first to be the essence of A.A.

"Why does this moral issue and belief in a power greater than oneself appear to be the essential principle of A.A.? First, an important comparison is found in the fact that all other plans involving psychoanalysis, will power, re-

*(Continued on Page 8)*

## 10th BIRTHDAY CELEBRATIONS

To commemorate the 10th anniversary of the meeting out of which A.A. was born, the Cleveland groups have arranged a two-day program carrying through the afternoon of June 10 while the Akron groups will be host at a dinner on the evening of the same day.

Dr. Bob and Bill W. are scheduled as the speakers in both cities. Their meeting 10 years ago, when they futed their ideas into what are now the principles of A.A., is the occasion which the programs celebrate.

The Cleveland program will open Saturday, June 9, with a tea for A.A. women at 3 p. m. Other features will be a dinner, a dance and open house, with nationwide representation of A.A. groups anticipated. Headquarters for the affair will be the Carter Hotel.

The climax of the Cleveland program will be the anniversary meeting Sunday at 2:30 p. m. in The Music Hall in downtown Cleveland, with Dr. Bob and Bill W. as the speakers. An organ recital will precede the meeting.

In Akron, the Founder's Day Dinner is scheduled for 6:30 p. m. June 10.



-

Всеки, който се опита да впечатли пиещ алкохолик със следната поговорка: „Не можеш да имаш торта, ако я изядеш”, вероятно ще се сблъска с презрителния отговор: „И какво? Кой тук иска да яде торта? Тони, сипи ми още едно двойно.”

Същата поговорка можем да перифразираме като кажем: „Не може да имаш пълна бутилка, ако я изпиеш” и това има шанс да грабне вниманието на алкохолика, защото за пиещия алкохолик една нова неотворена бутилка, пълна с алкохол е като рог на изобилието, който обещава, че ще се случат само добри неща и то веднага. Той, разбира се, знае достатъчно добре, че не може едновременно и да изпие бутилката, и тя да продължава да е пълна, но изключва от съзнанието си идването на неизбежния момент, в който бутилката ще е вече празна.

Неотворената бутилка е символ за непиещия алкохолик, поне на онзи, който е решил да поддържа трезвеността си в АА. Това колко дълго време остава неотворена бутилката за него се равнява на количеството алкохол, което той не е изпил и истински добрите неща, които е намерил в живота като непиещ човек.

Понякога упоритата душа се опитва да има и двете – както символичното, така и течното съдържание на бутилката. Опитва се да направи невъзможен компромис.

По мнението на един човек, който е работил с поне 10 000 алкохолици, именно желанието да се направи подобен компромис е една от най-често срещаните причини за неуспех в постигането на продължителна трезвеност в АА. Доктор У. Д. Силкуърт, гениалния и обичан малък патриарх от Градската болница в Ню Йорк, вече от 12 години, а и до днес (1945 г.) е завеждащ отделението на АА „Кникърбокър” в Ню Йорк и дефинира този конфликт на съзнанието като „двойния кръст на алкохолика”.

„Пробивът, който понякога следва след продължителен период на трезвеност”, казва д-р Силкуърт, „е по същността си двоен кръст,

породен от мисълта, че можеш да имаш неотворена бутилка и след като я изпиеш. Дори след като е станал член на АА и е ходил на сбирки, следвал е програмата и е изпълнил някои от Стъпките, все още някъде в него са останали съмнения. Всъщност той е на крачка от бутилката. Започва да обикаля около нея с мисълта, че може да пийне малко и да продължава да има хубавите неща, получени от АА. Резултатът е неизбежен, защото бутилката бързо се изпразва, щом веднъж е отворена от алкохолик.”

Когато д-р Силкуърт дискутира пробивите в АА, неговото обикновено весело лице става мрачно. След дългите си години работа и опит в тази област симпатията му към хората с алкохолни проблеми е станала голяма, но не го е заслепила. Той разбира техните преживявания. Като един от първите в своята професия, който подкрепя АА и дава напътствия на алкохолиците в АА, той разбира, че един „пробив” е причина за допълнително чувство на вина и страдание.

Д-р Силкуърт е особено категоричен за едно нещо.

„Пробивите не са по вина на АА. Чувал съм пациенти да се оплакват, когато решават да опитат друг начин да постигнат трезвеност, че АА ги е провалило. Истината е, че те са се провалили в АА. Но този опит на съзнанието да прехвърли вината върху някой друг е поредната индикация за погрешно мислене. Това е още един симптом на това заболяване.”

Един бърз начин да получим оценката на д-р Силкуърт за АА е като го попитаме как смята, че пробивите могат да бъдат избегнати.

„Първо”, обяснява той, „нека да си припомним това явление. Онези членове на АА, които правят пробиви не са приели напълно програмата на АА. Те имат едно, а навярно и повече съмнения и резерви. Опитват се да направят компромис. Често, разбира се, те обясняват, че не могат да разберат защо са се върнали към пиенето. Казват го искрено и в интерес на истината те действително не осъзнават причината за това. Но ако успеете да разберете добре начина им на мислене, ще откриете, че причината е в техните съмнения относно програмата.”

„Следователно, начинът да бъдат избегнати пробивите е безрезервното приемане на програмата и принципите на АА. Това изгражда, както аз го наричам, морална основа и вярвам, че е същността на АА.”

“Защо изграждането на морална основа и вярата в Сила, помогща от нас да са същността на АА? Първо, едно важно сравнение е фактът, че всички опити на психоаналитиците, включващи прилагането на силата на собствената воля, умереност, въздържание и подобни прегениални идеи са се провалили в 95% от случаите. Второ, всички опити за промяна, които не са подsigурени от здрава морална основа потъват в нищото.”

„Каквото и да е мнението на специалиста в областта на философията, независимо дали е научен материалист, идеалист или спиритуалист – всеки признава връзката, която съществува между духовното и физическото състояние на личността. Алкохолизмът е физическо и психическо страдание. Физически - това е болест, която уврежда тялото, защото човекът пие много. Той не може да се контролира да пие алкохол в малки количества, поне не за дълъг период от време. Ако един алкохолик започне да пие, той рано или късно развива синдромът на жаждата. Психически – алкохоликът е склонен към обесивно, вманиачено мислене, което по същността си е невроза, лекувана с неуспех при предишни опити за третиране. Физически - науката не може да даде отговор защо алкохоликът не може да пие в малки количества. Психически - посредством моралната психология — една нова интерпретация на една стара идея — АА е в състояние да реши съществуващата обесия. Това е жизненият принцип на АА, без който АА ще се провали по подобие на много други форми на терапия.”

„Със сигурност АА предлага изключително успешни инструменти и форми за възстановяване. Тази форма на груповата терапия е много ефективна. Виждал съм безброй доказателства за това колко добре работи „24-часовият план”. Принципът за работа на алкохолика с други алкохолици има добра психологическа основа. Накратко, всички аспекти на програмата са извънредно важни.”

„Но, по мое мнение, ключовият принцип, който превръща АА в успешна програма тогава, когато всички други опити се провалят е начинът на живот, основан на вярата на алкохолика, че има Сила, помогща от него самия, такава каквато той я разбира, която е способна да се справи със зависимостта, която го съсипва и унищожава както физически, така и психически.”

„От много години аз работя с алкохолици и съм сигурен относно един научен факт — детоксикацията на организма посредством

медицинска помощ трябва да предшества каквито и да било психиатрични подходи. Опитал съм много традиционни психиатрични методи и съм създавал някои свои. При някои пациенти подходът ми трябва да бъде чисто аналитичен, ако те са от „научен” тип. При други се налага да използвам метода на „сплашването” като им обяснявам, че като продължават да пият те се самоубиват. Имал съм и пациенти, които подхождат изключително емоционално към проблема си и се опитват да заблудят както себе си, така и мен. Стига се дотам те драматично да стиснат ръцете си и със сълзи на очи да ме уверят, че няма да посегнат никога повече към чашата. Тогава зная, че най-вероятно до две седмици те ще се напият отново.”

„Откакто започнах да работя с АА процентът на успешните резултати, които постигам с алкохолици се увеличи забележително.”

„И това удивително постижение не оставя никакво място за съмнение, че АА е нещо повече от това, което ние, като доктори по медицина, можем да предложим. Убеден съм, че АА е второто раждане за алкохолиците, тяхното второ прохождане в живота. И когато те го осъзнаят, повече „пробиви” няма да има.”

.

# The GRAPENINE

VOL. III, NO. 2, JANUARY, 1947, P. 0. BOX 328, GRAND CENTRAL ANNEX, NEW YORK 17. YEARLY, \$2.50. COPY, 25¢

The national monthly journal of Alcoholics Anonymous, devoted to those seeking further knowledge on the problem of alcoholism, with the hope that it will help all alcoholics everywhere. Individual opinions expressed here are not necessarily those of A.A. as a whole.

Contents of this publication copyrighted 1947 by A.A. Grapevine Inc. with all rights reserved. Yearly subscription \$2.50 (\$3 outside the United States); single copy 25 cents.

## Doctor Calls "Slip" More Normal than Alcoholic

by Dr. William Duncan Silkworth

THE mystery of slips is not so deep as may appear. While it does seem odd that an alcoholic who has restored himself to a dignified place among his fellow-men, and continued dry for years, should suddenly throw all his happiness overboard and find himself again in mortal peril of drowning in liquor—often the reason is very simple.

### Alcoholic Ills and A. A. Compared to Mankind

(Editor: Note—The following is quoted from a mail delivered by Dr. Green, Sec'y of New York City president of the International New Thought Alliance.)

I attended a meeting of Alcoholics Anonymous last Thursday evening. This is a self-generated group of earnest men and women remaking their lives without any outside aids. Out of great need and often great tragedy they have called upon "a Power greater than themselves" and found help. Having first admitted their own helplessness they have turned to a Power that can help. That One Power they have experienced first in the sympathetic understanding and kindly counsel of fellow sufferers and then in the resurgence of confidence in themselves. Sincerity and honesty distinguish their procedures. These are not just words with them, but tools to blaze a way and ladders to climb upon.

The patterns are not new. Neither the pattern of the disease nor the pattern of the cure. For the symptoms of the alcoholic mind are found more or less in everyone—rebellion against the world, selfishness, pride, blaming others, refusal to believe that oneself is at fault. Only when one has been beaten back enough does he acknowledge a higher wisdom than his own. Then he surrenders; his aim is to end it all; he lies low.

People are inclined to say, "There is something peculiar about alcoholics. They may seem to be well, yet at any moment they may turn back to their old ways. You can never be sure."

This is largely true. The alcoholic is a sick person. Under the techniques of Alcoholics Anonymous he gets well, that is to say, his disease is arrested. There is nothing unpredictable about him any more than there is anything weird about a person who has arrested diabetes.

Let's get it clear once and for all that alcoholics are human beings just like other human beings—then we can safeguard ourselves intelligently against most of the slips.

Both in professional and lay circles there is a tendency to label everything that an alcoholic may do as "alcoholic behavior." The truth is it is simply human nature.

It is very wrong to consider many of the personality traits observed in liquor addicts as peculiar to the alcoholic. Emotional and mental quirks are classified as symptoms of alcoholism merely because alcoholics have them—yet these same quirks can be found among non-alcoholics, too. Actually they are symptoms of mankind.

Of course the alcoholic himself tends to think of himself as different, someone special, with unique tendencies and reactions. Many psychiatrists, doctors and therapists carry the

same idea to extremes in their analysis and treatment of alcoholics. Sometimes they make a complicated mystery of a condition which is found in all human beings, whether they drink whiskey or buttermilk.

To be sure, alcoholism like every other

(Continued on Page 4)

### RUTS ARE MIXED IN PHONE CALLS TO A.A. AND AAA

(Editor: Note—The following story and explanation were reprinted from a recent issue of the Pittsburgh Post-Gazette.)

Pa Pitt needs a new pair of glasses.

When it comes to looking up a number in the telephone book, Pa runs on the beam. At least that's what the Bell Telephone Company and lots of other people say.

Take for example the first listing in the telephone directory. For years it was that of the AAA—Automobile Association of America. Now it's AA—which is short for Alcoholics Anonymous.

Everyone who has followed modern day trends knows that the A. A.'s have saved many a man—and some girls, too—from being stuck in a rut, the kind of rut that people who can't handle alcohol eventually fall into.

So what happens?

Pa Pitt gets stuck in a rut. Not an alcoholic rut just a snowdrift. So confused by the smog, but not the fog, he reaches for a telephone book and calls London 1000 in the brommed old.

(Continued on Page 4)

Загадката защо настъпва пореден пробив при хроничните алкохолици не е толкова голяма, колкото мнозина мислят. За някои е непонятно как един алкохолик, който е възстановил живота си и е останал трезвен няколко години изведнъж захвърля на боклука всичко, което е постигнал и започва да пие отново.

Често хората казват: „Нещо не им е наред на тези алкохолици. Изглеждат нормално и се държат нормално, а след секунда — пак са се напили. Никой не може да бъде сигурен в тях.”

Така мислят много хора. И все пак алкохоликът е един болен човек. Благодарение на програмата на АА алкохолиците се възстановяват – можем да кажем, държат болестта си под ключ. Нищо не различава алкохолика от, да речем, един диабетик, който също трябва да държи под контрол болестта си, но с други методи — посредством диета, правилен режим и медикаменти.

Нека обърнем внимание на този момент — алкохоликът е човек като всички нас. И като всички нас се старее да се предпазва от това, което може да му навлече беди.

Медиците и професионалистите обичат да употребяват изрази като “Поведение на Алкохолика” или “Поведение на типичния алкохолик”. Истината е — такава е просто човешката природа.

Много грешно е да типизираме определени черти на характера като ги приписваме само на алкохолика. Всички тези особености на характера можем да открием и у неалкохолиците.

Разбира се, алкохоликът обича да си мисли, че той е особен, различен от другите, с уникални наклонности и възможности. Много лекари аналитици поддържат идеята за уникалността на личността на алкохолика, понякога до крайност.

Разбира се, алкохолизмът като болест има своите уникални особености, различни от другите болести. Но в същото време,

симптомите на алкохолика и неговото поведение са доста сходни с тези на други заболявания.

За алкохолика, който е спрял да пие, да се пропие отново — това е пробив! Пробив се получава при алкохолик, който е спрял да пие и е започнал възстановяването си в Анонимни Алкохолици. Обикновено той настъпва в ранния стадий на възстановяването, когато алкохоликът все още не е научил достатъчно за АА и методите, които се използват в АА, за да остане трезвен. Но пробив също така може да се получи и при алкохолик, който е член на АА вече от много месеци или даже години. И именно тук ние можем да забележим сходството между алкохолика и жертвите на други болести.

Никой не може да каже, че срывът (или връщането на болестта) е нещо необичайно за човек болен от диабет или туберкулоза след диагностицирането на болестта.

Ето как се получава това: Например, когато изписват пациент, болен от туберкулоза, след възстановяване в болницата, за да се върне у дома, докторът му дава строги инструкции — как трябва да живее и какъв режим да следва. Той трябва да пие много мляко, не трябва да пуши, трябва да изпълнява и ред други изисквания.

След това, в продължение на няколко месеца или даже години, пациентът строго изпълнява всички изисквания на доктора. Но, колкото повече се възвръщат силите му и увереността в себе си, толкова повече той започва да пренебрегва някои от лекарските препоръки. Идва ден, в който той решава, че може и да не си легне рано тази вечер. Нищо лошо не му се случва. Постепенно започва да пренебрегва и други указания. !

Подобни случаи са много чести и при сърдечноболните хора. След сърдечен пристъп болният строго следва предписанията на лекаря си. Но минава време и болният решава, че може да си позволи да отиде на вечерна забава или да изпуши някоя цигара.

В случаите с болния от туберкулоза и човека със сърдечни проблеми неправилното мислене води до възвръщане на болестта. Пациентът се е самоубедил, че вече може да прави каквото си иска, защото се е почувствал по-добре за определен период от време. Той пренебрегва факта, че има сериозно заболяване. Решава, че може и да не спазва всички инструкции на лекарите.

Точно това се случва и с алкохолика. Той се е възстановил в АА и болестта му е стопирана. Но взима решение да изпие само една чаша.



Нищо повече — и болестта се връща. Започнал е да мисли неправилно.

Няма никаква причина да се смята, че пробивът при алкохолика се различава от срива на туберкулозноболния. Пробивът при алкохолика е резултат от неговото психическо състояние. В това няма нищо необичайно. препоръките.

АА предлага на алкохолика лечение. Важен фактор е да се следи за положителни емоции. Алкохолик, който е научил някои техники и методи на АА, но не придава значение на духовната страна на програмата може и да се умори да следва изискванията на програмата — и не защото той е алкохолик — а защото е човек. Правилата и законите дразнят всички нас защото са забранителни и ограничителни. Философията на АА е позитивна и поддържа определено ниво на емоциите, когато пациентът прави това, което трябва.

Във всеки случай, философията на алкохолика не се отличава от тази на когото и да е друг човек, както смятат някои. Болестта има характерни физиологически особености - да, и алкохолиците имат определени проблеми, които са им присъщи. Например, те постоянно се оправдават или защитават, измъчват ги неоправдани страхове и развиват невроза. Но пробивите не се дължат на неправилното мислене точно и само на алкохолика, както и връщането на туберкулозата не се дължи на неправилното мислене само на туберкулозния — и в двата случая говорим за неправилно мислене на пациента.

Аз мисля, че ние ще помогнем на алкохолика много повече, ако опитаме да му обясним и се убедим, че ни е разбрал правилно, че преди всичко той е човек и нищо човешко не му е чуждо — както и при нас, неалкохолиците, така и при него са силни навиците на човешката ни природа.

