

**MAURI AALTO**

LT, ylilääkäri, professori  
Etelä-Pohjanmaan  
sairaanhoidopiiri, psykiatria ja  
Tampereen yliopisto

## Mitä kerron potilaalleni AA:sta?

- AA tarjoaa vertaistukea, mutta toipumisohjelman ydin on 12 askelta.
- Potilaan ohjaaminen AA:n toimintaan on yksi tutkimuksissa tehokkaaksi osoitettu tapa hoitaa alkoholiriippuvuutta.
- Lääkäri voi tehdä ”lähetteen” AA-ryhmään.

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Päihdetilastollinen vuosikirja 2016: Alkoholit ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016;82.
- 2 Pirkola SP, Isometsä E, Suvisaari J ym. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population – results from the Health 2000 Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005;40:1–10.
- 3 Partanen P, Hakkarainen P, Hankilanoja A ym. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 2007;72:553–61.
- 4 Hakkarainen P, Karjalainen K. Pilvee, pilvee: Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. Yhteiskuntapolitiikka 2017;82:19–32.

Lääkäri tarvitsee osaamista hoitaessaan potilasta, jolla on alkoholiongelma. Päihdehuollon avohoidon erityispalveluja käytti vuonna 2015 noin 46 000 suomalaista (1). Luku ei kata päihderiippuvuuksia potevista edes neljäsosaa, sillä heitä voidaan arvioida olevan Suomessa vähintään 200 000 (2–4). Jos potilas ei ole päihdehuollon asiakas, riippuvuutta hoidetaan yhä yleisemmin terveydenhuollossa osana muiden sairauksien hoitoa.

AA (Alcoholics Anonymous, Nimettömät Alkoholistit, Anonyymit Alkoholistit) on v. 2018 toiminut Suomessa 70 vuotta (5,6). Se on auttanut tuhansia suomalaisia raitistumaan pysyvästi tai lopettamaan alkoholin käytön ainakin joksikin aikaa. Lisäksi monet ovat saaneet sieltä kokonaisvaltaista tukea elämäänsä. Terveydenhuollossa osa alkoholiongelmiensa hoitoa on potilaan ohjaaminen vertaistuen piiriin.

*Monet potilaat ovat ambivalentteja sen suhteen, onko heillä alkoholiongelma.*

Alkoholiriippuvuus on lääkärikunnan ja ICD-tautiluokituksen käyttämä termi. Tässä artikkelissa sopivampi termi on alkoholismi, koska sitä käytetään AA:ssa. Yhteisön toimintaan osallistumiseen riittää, että henkilö on itse ”diagnosoitunut” alkoholisminsa.

**Yhteisön kehittyminen**

AA sai alkunsa Yhdysvalloissa vuonna 1935 (6,7). Alkoholiongelmansa tunnistanut ja lähes puoli vuotta raittiina ollut arvopaperinvälittäjä William Wilson (AA-nimeltään Bill W) oli työmatkalla ja retkahtamaisillaan juomaan. Retkahduksen ehkäisemiseksi hän etsi henkilöä, mieluiten toista alkoholista, jonka kanssa voisi keskustella.

Tässä yhteydessä hän tapasi ensimmäisen kerran kirurgi Robert Smithin (AA-nimeltään tohtori Bob), joka kamppaili oman juomisensa kanssa. Yhteydenpidon jatkuessa molemmat havaitsivat, että toisen auttaminen edisti raittiina pysymistä. Myöhemmin tohtori Bob joi viimeisen kerran lievittääkseen vieroitusoireita ennen leikkaukseen ryhtymistä. Hänen raittiutensa alkua 10.6.1935 pidetään AA:n syntypäivänä.

Aluksi toiminta perustui mm. Oxford-ryhmän periaatteille (7), mutta AA kehittyi pian omaan suuntaansa. Oxford-ryhmä ei esimerkiksi perustunut nimettömyydelle, ja sen tapaukset olivat suuria joukkokokoonantumisia, toisin kuin AA:n kokoukset.

Paikalliset kokoukset olivat alusta alkaen keskeisiä AA:n toiminnassa. Yhteisön identiteetti vahvistui, kun noin sadan varhaisen jäsenen kokemusten perusteella kirjoitettiin ”12 askelta”. Ne muodostavat yhä toipumisohjelman ytimen. V. 1939 julkaistiin AA:n perusteos Nimettömät Alkoholistit (ns. Iso kirja) ja otettiin käyttöön nykyinen nimi AA (6). V. 1951 julkaistiin ns. 12 perinnettä (6). Ne antavat suuntaviivat toiminnan järjestämiselle.

Nykyään ryhmiä toimii yli 180 maassa. Yhteisö ei pidä jäsenistään rekisteriä, mutta sillä arvioidaan olevan yli 2 miljoonaa menestyksellisesti toipuvaa jäsentä (8).

Suomeen AA tuli v. 1948 (5,6). Toimintaa on yli 200 paikkakunnalla, ja ryhmiä niissä on yli 500. Suomen- ja ruotsinkielisten ryhmien lisäksi on englannin- ja venäjänkielisiä ryhmiä. Suomenkielisiä ryhmiä on myös ulkomailla. AA:n jäseniä arvioidaan olevan Suomessa noin 5 000. Heistä vajaat 4 000 on ollut vähintään vuoden raittiina (AA:n Palveluneuvosto, henkilökohtainen tiedonanto).

**Ryhmän toiminta**

AA:ta on kuvattu yhden asian liikkeeksi (5).

- 5 Nieminen E. Henki vastaan alkoholi: AA-toiminnan synty ja kehitys Lahdessa 1950–1995. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.
- 6 Nimettömät Alkoholistit. Vantaa: Suomen AA-kustannus ry 2012.
- 7 Nace EP. The history of Alcoholics Anonymous and experiences of patients. Kirjassa: Galanter M, Kleber HD, toim. Textbook of Substance abuse treatment, 4. painos. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing 2008.
- 8 Alcoholics Anonymous World Services kotisivu (siteerattu 17.2.2018) [www.aa.org/pages/en\\_US/pressmedia](http://www.aa.org/pages/en_US/pressmedia)

VERTAISARVIOITU



- 9 Anonymit Alkoholistit (siteerattu 17.2.2018) www.aasuomi.fi
- 10 Nimettömät Alkoholistit (siteerattu 17.2.2018) www.aa.fi
- 11 Tonigan JS, Miller WR, Schermer C. Atheists, agnostics and Alcoholics Anonymous. *J Stud Alcohol* 2002;63:534–41.
- 12 Roland EJ, Kaskutas LA. Alcoholics Anonymous and church involvement as predictors of sobriety among three ethnic treatment populations. *Alcohol Treat Q* 2002;20:61–77.
- 13 Kelly JF, Stout R, Zywiak W, Schneider R. A 3-year study of addiction mutual-help group participation following intensive outpatient treatment. *Alcohol Clin Exp Res* 2006;30:1381–92.
- 14 Humphreys K, Blodgett JC, Wagner TH. Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: an instrumental variables re-analysis of randomized clinical trials. *Alcohol Clin Exp Res* 2014;38:2688–94.
- 15 Kelly JF. Is Alcoholics Anonymous religious, spiritual, neither? Findings from 25 years of mechanisms of behavior change research. *Addiction* 2017;112: 929–36.
- 16 Ye Y, Kaskutas LA. Using propensity scores to adjust for selection bias when assessing the effectiveness of Alcoholics Anonymous in observational studies. *Drug Alcohol Depend* 2009;104:56–64.

Jäsenten ainoa päämäärä on pysyä raittiina ja auttaa toisia alkoholisteja saavuttamaan raittius. Yhteisö ei ota kantaa ulkopuolisiin asioihin ja haluaa olla omavarainen.

AA-ryhmän kokoukseen osallistuminen on osa alkoholismista toipumista. Yhteisön perinteiden mukaisesti jokainen ryhmä toimii itsenäisesti. Ryhmä kokoontuu 1–7 kertaa viikossa. Käynti useissa eri ryhmissä on mahdollista, mutta niin sanotun kotiryhmän valitsemista suositellaan.

Ryhmän kokoukset ovat joko kaikille avoimia tai suljettuja. Suljettuun kokoukseen voivat osallistua vain ne, joilla on alkoholiongelma. Suomessa ryhmissä on tyypillisesti 5–20 osallistujaa ja kokous kestää 1–2 tuntia. Kokouksen aikana suoritetaan vapaaehtoinen rahankeräys, jolla kateetaan toimintaan liittyvät kustannukset. Nimettömyys on osa toimintaa, ja periaatteena on, ettei AA:ta edusteta omalla nimellä julkisuudessa.

Kokousten kulku vaihtelee, eivätkä kokoukset koskaan toistu täysin samanlaisena. Kulkuun vaikuttavat käsiteltävä aihe ja osallistujat. Usein ryhmien kokoukset aloitetaan lukemalla katkelma Isosta kirjasta tai toipumisohjelmaan liittyvästä muusta kirjallisuudesta. Joku ryhmäläisistä käyttää alustavan puheenvuoron, jonka

jälkeen muut voivat – jos haluavat – jakaa oman kokemuksensa asiasta. Kokouksessa on täysin sopivaa vain kuunnella. Tapana on, että muiden sanomisia ei suoraan kommentoida.

Kun kokoukseen saapuu uusi henkilö, hänet huomioidaan. Uusi jäsen vaikuttaa usein ryhmän vetäjän valintaan kokouksessa käsiteltävästä aiheesta. Tulokkaalle tarjotaan mahdollisuutta saada ryhmästä tukihenkilö, joka kuuntelee ja kertoo, mistä on ollut apua hänelle. Tukihenkilön voi saada jo ennen osallistumista ensimmäiseen kokoukseen, ja hänen kanssaan ollaan tekemisissä myös kokousten välillä.

Suomessa on kaksi AA:n toimintaan liittyvää kansallista verkkosivustoa (9,10), joista löytyvät palvelunumerot.

## 12 askelta

Toipumisohjelman ytimen muodostavat 12 askelta (taulukko 1), ja niitä käsitellään usein ryhmän kokouksessa (6). Ne luovat struktuurin itsehoitoon ja toipumiseen. Askelten avulla tavoitellaan ajattelutavan muutosta, joka lievittää tai parhaimmillaan parantaa pakonomaisen suhtautumisen juomiseen. Pidemmälle toipuneet kertovat uusille jäsenille, miten he ovat soveltaneet ja soveltavat askeleita omassa elämässään.

Niinpä myös toimintaan liittyvä vertaistuki kanavoituu usein 12 askeleen kautta. Jäsenten ei kuitenkaan edellytetä hyväksyvän tai pyrkivän toteuttamaan kaikkia askelia. Askelten merkityksestä on myös erilaisia tulkintoja. AA:ssa painotetaan, että jokaisella jäsenellä on ainutlaatuinen omakohtainen kokemus alkoholismista ja siitä toipumisesta. Kukin on lopulta vain oman alkoholisminsa asiantuntija.

Osa potilaista kokee askeleissa ja AA:ssa esille tulevan hengellisyyden ongelmana. Myös tutkimus viittaa siihen, että ateistit ja agnostikot osallistuvat AA:n toimintaan vähemmän kuin uskonnolliset ihmiset (11). Askeleissa tuodaan esiin, että yhteisössä sallitaan erilaiset tulkinnat siitä, mitä ”suurempi voima” tarkoittaa. Osalle ”suurempi voima”, johon tukeudutaan, on AA-ryhmä. Mielenkiintoisen näkökulman tähän tuovat tutkimukset, joiden mukaan AA-toiminnan tulokset ovat yhtä tehokkaita ateisteilla ja agnostikoilla kuin uskonnollisilla henkilöillä (11–13).

## Teho

Ei-satunnaistettujen seurantatutkimusten perusteella on pitkään tiedetty, että osallistuminen

### TAULUKKO 1.

#### 12 askelta, joihin AA-toipumisohjelma perustuu.

1. Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.
2. Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.
3. Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan – sellaisena kuin Hänet käsitimme.
4. Suoritimme perusteellisen ja pelottoman moraalisen itsetutkistelun.
5. Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.
6. Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteemme heikkoudet.
7. Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.
8. Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.
9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, elleimme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita
10. Jatkoimme itsetutkistelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.
11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoisia yhteyttäme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsitämme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.
12. Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.

## TAULUKKO 2.

### Mitä kertoa potilaalle AA:sta?

AA perustuu muun muassa seuraaville ajatuksille

- Alkoholismi on sairaus, josta voi toipua 12 askeleen toipumishojelman avulla
- Alkoholisti ei voi juoda haitattomasti
- Raittius, joka toteutetaan päivä kerrallaan, on ainoa järkevä vaihtoehto
- Oma tahdonvoima ja itsetuntemus eivät riitä, ja toipumisessa toisen alkoholistin tuki on tärkeää
- Alkoholistilla, joka ei enää juo, on poikkeuksellinen kyky lähestyä ja auttaa toista alkoholistia
- Vertaisten tuen lisäksi tarvitaan 12 askeleen toipumishojelmaa

AA:n toiminta

- Potilas voi mennä kokoukseen tutustua AA:n toimintaan
- AA:n ryhmät ja kokoukset ovat erilaisia
- Kokouksissa jaetaan kokemuksia ja käsitellään mm. 12 askeleen toipumishojelmaa
- AA:n kotisivuilta löytyvät mm. AA-kokousten ajankohdat ja paikat
- Potilas voi saada yhteyden AA:n toiminnassa jo mukana olevaan henkilöön
- Miljoonat alkoholistit ovat kokeneet AA:n hyödylliseksi, ja myös tutkimusten mukaan AA on tehokas tapa toipua

17 Magura S, McKean J, Kosten S, Tonigan JS. A novel application of propensity score matching to estimate Alcoholics Anonymous' effect on drinking outcomes. *Drug Alcohol Depend* 2013;129:54-9.

18 Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

19 Kiianmaa K, Latvala A. Alkoholiriippuvuuden kehittyminen ja perinnöllisyys. Kirjassa: Aalto M, Alho H, Kiianmaa K, Lindroos L, toim. Alkoholiriippuvuus, 5. painos. Helsinki: Duodecim 2015;33-42.

AA:n toimintaan ja toipuminen alkoholismista ovat yhteydessä toisiinsa (14). Tilastollinen yhteys ei välttämättä kuitenkaan merkitse syy-yhteyttä. On mahdollista, että AA:han osallistuvat enemmän ne, joilla on lievempi alkoholiongelma tai jotka ovat motivoituneempia muutokseen.

AA:n tehosta antavat lisätietoa alkoholiriippuvaisia koskevat tutkimukset, joissa tutkittavat on satunnaistettu hoito- ja vertailuryhmään. Hoitoryhmään kuuluville esitellään yhteisön toiminta ja neuvotaan osallistumaan siihen. AA-ryhmiin ohjaamista kutsutaan kirjallisuudessa usein TSF-hoidoksi (Twelve-Steps Facilitation). Tuoreen katsauksen mukaan TSF-hoidon on satunnaistetuissa tutkimuksissa osoitettu edistävän toipumista mitattuna raittiiden päivien määrällä (15).

Toimintaan hakeutumisen tehoa ei voida tutkia satunnaistetussa asetelmassa, kun hoitoon hakeudutaan hoitojärjestelmän ulkopuolelta, eli ilman ammattilaisten ohjausta. Tehoa on kuitenkin selvitetty muilla tavoin. TSF-hoitotutkimukset yhdessä kehittyvien tilastomenetelmien kanssa antavat välillisesti tietoa AA:n tehosta ilman TSF-hoitoa.

Laajin näistä tutkimuksista hyödynsi viiden satunnaistetun TSF-hoitotutkimuksen aineistoa (n = 1 582) (14). Tutkimuksen mukaan AA-kokouksiin osallistuminen lisäsi raittiiden päi-

vien määrää sekä kolmen että 15 kuukauden seurannassa. Kun kokouksiin osallistuminen lisääntyi keskimäärin kahdella kerralla viikossa, raittiiden päivien määrä lisääntyi tutkituilla keskimäärin 11 % (3,3 päivää) kuukaudessa. Tutkijat päättelivät, että AA:n toiminta on tehokasta myös ilman ammattilaisten ohjausta. Kahden aiemman suppeamman tutkimuksen tulokset tukevat tätä johtopäätöstä (16,17).

Käypä hoito -suosituksessa on verrattu ammattilaisten toteuttamia erilaisia 12 askeleen hoitoja muihin psykososiaalisiin hoitoihin. Johtopäätöksenä todetaan, että 12 askeleen ohjelma tuottaa ilmeisesti enemmän täysraittiuutta, mutta muilta osin tulokset eivät ilmeisesti oleellisesti eroa tavanomaisten psykososiaalisten hoitojen tuloksista (näytön aste B) (18).

AA edistää toipumista alkoholismista, jos terveydenhuollon ammattilainen ohjaa potilaan AA-ryhmään tai jos henkilö hakeutuu ryhmään ilman ammattilaisen ohjausta (15). Jälkimmäisestä tutkimusnäyttö on kuitenkin vähäisempi.

### Mitä kertoa potilaalle toiminnasta?

Lähtökohtana AA:sta kertomiselle voidaan pitää sitä, että potilaalla on oikeus saada tietoa hoitomuodoista. Vertaistuenkin on hyvä olla esiteltävien hoitomuotojen joukossa, koska sen tehosta on näyttöä. Kun harkitsee, miten kertoa potilaalle AA:sta, on hyvä huomioida kaksi ulottuvuutta: tunnistaako potilas alkoholisminsa, ja kuinka paljon hänellä on tietoa ja kokemusta AA:sta.

Jos potilas kieltää alkoholiongelman täysin, AA on tuskin vielä hyvä vaihtoehto. Monet potilaat ovat kuitenkin ambivalentteja sen suhteen, onko heillä alkoholiongelma ja haluavatko he tavoitella muutosta. Tällöin potilasta kannattaa kannustaa tutustumaan AA:n toimintaan.

Niillä potilailla, jotka eivät ole käyneet tai ovat käyneet vain yksittäisiä kertoja AA-ryhmän kokouksessa, on usein vääriä käsityksiä toiminnasta. Keskeisten periaatteiden ja toiminnan kuvaaminen voi auttaa potilasta päättämään, haluaako hän osallistua toimintaan (taulukko 2). Erityisesti on hyvä kertoa, että AA-ryhmät ovat itsenäisiä ja siten myös niiden kokoukset ovat erilaisia. Vaikka ei olisi mieltynyt ensimmäiseen ryhmään, toinen saattaa tuntua sopivalta.

Alkoholismista puhutaan AA:ssa sairautena. Näkemys on pääkohdissa yhteneväinen lääketieteessä vallalla olevan sairausmallin

kanssa (19). Kummankin mukaan kyseessä on pitkäaikainen tila, jonka hoidoksi ei riitä vieroitustoireiden hoito. Lisäksi katsotaan, että useimmille toipumisen välttämätön edellytys on avun hakeminen ja saaminen.

AA-liike ei kuitenkaan pyri uudistamaan toimintatapojaan tuoreimman tutkimustiedon pohjalta, ja sen kirjallisuudesta voidaan löytää kohtia, joista ei ole tutkittua tietoa. Nämä seikat eivät kuitenkaan muuta edellä esiteltyä arviota tehosta.

Osaa potilaista mietityttää liikkeeseen liittyvä hengellisyys. Kynnystä tutustua toimintaan voi madaltaa kertomalla, että hengellisyys on läsnä toiminnassa, mutta AA ei ole uskonto. Lisäksi toimintaan osallistuu erilaisen vakaumuksen omaavia ihmisiä, myös ateisteja ja agnostikkoja, ja kaikki katsantokannat hyväksytään.

Lääkäri voi antaa tiedot paikkakunnalla toimivien ryhmien kokouksista ja puhelinnumerosta (<http://www.aa.fi/groupsearch.php>). Lisäksi hän voi kysyä, voiko potilaan puhelinnumeron antaa AA:n yhteyshenkilölle ja pyytää toiminnassa jo mukana olevaa henkilöä soittamaan potilaalle. Luvan saatuaan lääkäri soittaa ”lähetteen” AA:n auttavaan puhelimeen, ja yhteisöstä otetaan yhteyttä potilaaseen keskustelua varten. Jos lääkäri itse haluaa kokemuksellista tietoa,

AA:n avoimiin kokouksiin voi osallistua kuka tahansa.

### Lopuksi

AA:n teho on tutkimuksissa osoitettu, ja on käypää hoitoa esitellä yhteisöä potilaille sekä motivoida heitä tutustumaan ja osallistumaan toimintaan. Muutkin hoitomahdollisuudet tietysti esitellään (18), ja hoidot voidaan toteuttaa samanaikaisesti. Vaikka potilas ei sitoudu raittiustavoitteeseen, hänelle on hyvä alusta lähtien kertoa AA:sta. Kliinisessä työssä tapaa usein potilaita, joiden alkoholiongelmat ovat sairauskertomusten perusteella olleet ilmeisiä jo vuosia mutta jotka eivät tunne AA:ta.

Lääkäri voi auttaa päihdeongelmaista monin tavoin. Jollekin potilaalle on käänteentekevä apu, jos hänet motivoidaan osallistumaan AA:n toimintaan. Yhteisön perustajajäsen Bill W totesi tapaamastaan lääkäristä näin: ”Mikä parasta, tapasin ystävällisen lääkärin, joka selitti minulle, että vaikka toden totta olin ollut sekä itsekäs että hölmö, olin myös ollut vakavasti sairas sekä ruumiillisesti että henkisesti” (6). ●

*Kirjoittaja on AA:n Palveluneuvoston ei-alkoholisti-jäsen ja kiittää neuvoston jäseniä avusta katsauksen laatimisessa.*

### SIDONNAISUUDET

Mauri Aalto: (artikkelin ulkopuolinen, aiheen kannalta olennainen taloudellinen toiminta) luentopalkkiot (Professio Finland, Lundbeck).

**English summary** | [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) | in english  
What should I tell my patients about AA?

**MAURI AALTO**  
M.D., Ph.D., Chief Physician,  
Professor  
Southern Ostrobothnia Hospital  
District, Psychiatry, and University  
of Tampere

# What should I tell my patients about AA?

AA (Alcoholics Anonymous) was started in 1935 in the United States and has been helping alcoholics in Finland for 70 years since 1948. AA does not keep records of its members, but it is estimated that there are about 5000 members in over 500 AA groups in Finland. AA offers mutual help, but more importantly, recovery is organized around 12 steps. The steps are addressed in group meetings and members share their experience of the steps with each other. For some patients, the spirituality of AA might be an obstacle to attending. Interestingly, based on research, atheists and agnostics seem to benefit from AA as much as religious attendees. Positive results of Twelve-Step Facilitation (TSF) treatment studies indicate that it is worthwhile motivating patients to attend AA. Recently it was found that increasing AA attendance leads to decreases in alcohol consumption that cannot be attributed to self-selection. Giving information to patients about how AA works and how one can contact AA is one way among others to treat alcoholism effectively.