Un alcohólico entre nosotros: ¿qué hacer?¹

Luciano Ruozi²

El imaginario común pinta al alcohólico como un marginado, mendigo, con graves deficiencias psíquicas y con un comportamiento indecente, pero de hecho no es así para la mayor parte de las personas con problemas de alcohol.

Los problemas de alcohol no pueden ser relegados a una clase restringida de bebedores problemáticos. A veces son muy graves y crónicos (causa de graves complicaciones físicas y psicológicas, separaciones familiares, problemas económicos, comportamientos violentos, abusos sexuales...). Otras veces se presentan en forma acotada y circunscripta (un comportamiento indecoroso y en el límite de lo correcto por parte del individuo borracho) pero igualmente peligrosa aún en situaciones de consumo reducido (por ejemplo: al manejar durante el embarazo o en el período de lactancia, siendo menor de edad, cuando se padece de trastornos psíquicos y/o se toman medicamentos...).

Estigmatizados por la sociedad como comportamientos que deben ser erradicados, continúan siendo apoyados y valorizado a través de la publicidad, los lugares públicos y los ritos sociales. Los intereses económicos someten a los jóvenes a una fuerte presión por consumir. Queda todavía un vínculo poderoso entre el hombre y el alcohol que es difícil modificar: dejar de beber alcohol quiere decir poner en discusión un hábito consolidado, rico de contenidos y significados simbólicos.

El problema también existe aún cuando no se ve en sus formas macroscópicas, dado que comienza de manera disimulada, sin que el individuo o su familia se percaten. El vínculo con el alcohol no nace de un día para el otro sino al final de un proceso que inicia por el consumo de pequeñas cantidades, para ir aumentando progresivamente las dosis hasta la manifestación de graves y crónicas complicaciones físicas, psicológicas y sociales. Es importante reconocer las primeras señales del vínculo ya que no tiene mucho sentido realizar un diagnóstico de alcoholismo "clásico" cuando ya están presentes: dependencia física, tolerancia, crisis de abstinencia y grave menoscabo de la vida social, familiar y laboral.

Los especialistas y educadores son también una variable significativa en el tratamiento de estos problemas. La formación, la motivación y la conducta personal son componentes importantes para ayudar a las personas a cambiar su relación con el alcohol. Un profesional competente, motivado y coherente tendrá credibilidad y autoridad en

¹ RUOZZI, Luciano, *Un alcolista fra noi: che fare?*, en «Tredimensioni» 3 (2006) 180-187. Traducción: Davi De Miranda para el Curso *Entrevista Pastoral y Acompañamiento Espiritual*, Facultad de Teología «Mons. Mariano Soler» (Montevideo, 2013). Corrección de estilo: Ilda L. Díaz.

² Asistente Social en el Ser.T. (Servizio dipendenze patologiche) en Scandiano (Reggio Emilia, Italia) y egresado del Instituto Superior para Formadores.

promover estilos de vida saludables y en estimular el cambio de comportamientos peligrosos desde su inicio.

También quien “no es competente en la materia” puede ser de gran ayuda, especialmente en vistas a la intervención precoz, si está informado – como este artículo quisiera – de la dinámica general del problema.

Admitir que el problema existe

Normalmente el trabajo de ayuda a los alcohólicos y sus familias se desarrolla por fases. Algunas de éstas son particularmente importantes para lograr el tratamiento y alcanzar los resultados. Ellas son: a) el reconocimiento del problema y la motivación para enfrentarlo, b) la evaluación de la situación y del tratamiento más idóneo, c) la realización y verificación de los objetivos y de los compromisos acordados.

A menudo la dificultad más importante es admitir el problema y aceptar una ayuda. Me detengo en este punto ya que normalmente, superada esta fase y acordados algunos compromisos y objetivos, el itinerario de cambio procede de manera más ágil. Es precisamente en esta fase que la ayuda de un amigo, un maestro, un colega puede revelarse muy útil.

Es raro que el interesado hable de manera directa de su problema. Normalmente expresa su malestar de forma indirecta y pide atención por razones que son distintas del problema de beber (la pide por disturbios físicos, certificados, consejos generales, dificultades relacionales o sociales...). Recurre a los servicios sociales y sanitarios pero también a otros contextos como parroquias, asociaciones, mundo educativo; en estos últimos casos sobre todo cuando el malestar se está iniciando (por ejemplo, en los “buenos” jóvenes que el sábado por la noche terminan emborrachándose).

Sin embargo, existen indicadores indirectos del malestar no expresado:

* trastornos físicos: beber alcohol o el “café corregido”³ por la mañana, halitosis alcohólica⁴ en distintos momentos del día, trastornos gastrointestinales, poco apetito, el “bajón nocturno”, tolerancia a grandes cantidades de alcohol, presencia de traumas por accidentes;

* trastornos psíquicos: agitación, cambios de humor, ansiedad, irritabilidad, disturbios en el sueño, pérdida de la memoria;

* trastornos familiares y sociales: incompreensión con los padres, quejas del cónyuge respecto al uso excesivo de alcohol, dificultades en el rendimiento intelectual, desilusiones en las relaciones, frecuentar ambientes donde se bebe, debilidad en resistir al ofrecimiento para beber, dificultades en el ámbito laboral y de estudio. (Normalmente, en los jóvenes en riesgo, la familia no está muy presente y no es raro encontrar en la historia familiar del alcohólico otros parientes con problemas de alcohol).

Quedarse cerca

Es probable que cuando el especialista (como también el amigo o el educador que hayan intuído algo) haga mención al argumento, su intento no tenga una comprobación inmediata. No tiene que desanimarse. La dificultad para que la persona reconozca la

³ NdT. Expresión italiana para referir al café con agregado de licor(es).

⁴ NdT. Mal aliento bucal.

dificultad está causada por distintos motivos que van desde el no querer admitir una debilidad que se está insinuando, hasta el sentimiento de vergüenza y molestia que esta admisión provocaría. (Es típico del alcohólico negar haber bebido, disminuir, esconder las botellas, encontrar excusas para ir a beber...). La vergüenza y la humillación del "después" lleva al adolescente a remover todo lo que pasó el sábado anterior, y el bebedor problemático padece de amnesias y pérdidas de memoria (¡aunque a veces no recordar puede ser un comportamiento cómodo!). Si se insiste sobre el argumento, se recibe irritación y agresividad. Si luego se pide ayuda a la familia, ésta reacciona con desdén e indignación. Sin embargo, superadas las reticencias, entra un sentido de liberación y mayor confianza y esperanza.

Frente a estas defensas es importante mantener una actitud de acogida, caracterizada por la comprensión, la empatía y el no juicio, así como también la decisión, porque de otro modo el riesgo de ser engañados o manipulados es concreto. A veces el alcohólico se presenta condescendiente, pero en lo íntimo no tiene ninguna intención de modificar sus costumbres; o bien el muchacho reconoce algunas transgresiones pero las banaliza y se justifica en forma demasiado veloz).

¿Y si la resistencia continúa? Una relación debe ser mantenida aún cuando el interesado o su familia no colabora. A veces conviene disminuir el nivel de pedidos y aceptar lo que él/ellos está(n) dispuesto(s) a conceder, incluso si es previsible un fracaso (por ejemplo el beber moderadamente o contentarse con la familia que admite sólo "sí, es cierto, mi hijo está pasando por un momento difícil, pero después se le pasa"). En la verificación se tendrán más elementos para proponer, análisis más verdaderos y metas más apropiadas (como la abstinencia). Al menos se habrá roto la complicidad y el secreto habrá sido quebrado. Un momento propicio para amenizar el proceso de autoconocimiento es aquel de la crisis causada por accidentes vinculados al alcohol: este debe ser utilizado, ya que si se deja pasar el tiempo y la situación se calma, se tendrá que esperar a una nueva crisis para estimular el cambio.

¿Qué sucede si no obstante todo esto quien tiene el problema no aparece más? También en este caso es oportuno no desistir sino hacerse sentir y telefonar al interesado. Estudios de evaluación de esta estrategia demuestran que el 70% de los interesados regresa.

Crear un vínculo de colaboración

Una vez que se ha admitido que el problema existe se debe tener la motivación para enfrentarlo. Para ver si ésta existe y de qué tipo es, encuentro que es válida la simple pero útil clasificación de Berg y Miller. Esta clasificación se basa en el tipo de relación que el interesado (pero también su familia) instaura con quien está dispuesto a ayudarlo. No observa la relación del "cliente" con su problema sino con el tú (el grado de cooperación que está dispuesto a ofrecer). La relación con el tú es reveladora de la relación con el Sí mismo.

Más arriba sugería que para ayudar al "cliente" a reconocer que tiene un problema (proceso de hacer consciente) es importante que el "profesional" controle cómo el "profesional" se relaciona con el "cliente". Aquí sugiero que para ayudar al "cliente" a trabajar sobre su problema ya reconocido (proceso de elaboración) es importante observar cómo el "cliente" se relaciona con el "especialista". Con el educador y/o consultor puede relacionarse según tres modalidades: *tipo visitador*, *tipo queja* y *tipo adquirente*⁵.

⁵ BERT, I. K., – MILLER, S. D., *Quando bere diventa un problema*, Ponte alle Grazie, Milano 2001, pp. 50-60.

* En la relación *tipo visitador*, se expone el propio problema, tal vez también el problema central pero con la sola curiosidad de tener un parecer no vinculante y manteniendo para sí se la libertad de volver o no. Es una relación tipo asesoramiento, sin contrato, que no deja filtrar ninguna razón para cambiar y donde no se logra, en conjunto, identificar un problema y un objetivo sobre el cual trabajar. A menudo se trata de un pedido de opinión hecho por la solicitud y presión de otros. Para hacer progresar la motivación, el asesor (pero, me disculpo por repetirlo, también el amigo) respeta esta posición pero en su respuesta de opinión introduce también la hipótesis de áreas e interrogantes que valdrían la pena enfrentar y para los cuales él queda disponible para ayudar.

* En la relación *tipo queja*, se llega a identificar conjuntamente un problema a tratar y un objetivo, pero no se logran identificar los pasos concretos para acercarse a la solución. Se ve el problema y la posible solución pero existe la dificultad de ponerse en acción. Es el caso del alcohólico que no está listo para considerarse parte de la solución y que se inclina a creer que la solución está en el cambio de otro, más que en sí mismo. Es el caso del muchacho que pasa quejándose de sus padres y da a entender que el problema se solucionará sólo cuando él pueda marcharse de casa pero por ahora no puede porque no tiene el dinero para hacerlo. Un ejemplo es la "co-dependencia": el cónyuge conoce la historia y los términos del problema, conoce también aquello que se debería hacer; pero no está verdaderamente decidido a hacer algo o lo suficientemente seguro sobre qué hacer como primer movimiento, y de hecho continúa en complicidad con el otro manteniendo el problema.

* En la relación de *tipo adquiriente* se llega a identificar conjuntamente el problema y el objetivo, el interesado se considera parte de la solución, quiere pasar a la acción y confirma en quien lo ayuda la habilidad de conducirlo hacia el descubrimiento de la solución y el logro del objetivo. ¡Es aquel tipo de relación que todos deseamos que se instaurara!

A menudo los usuarios etiquetados como difíciles, resistentes, inclinados a la negación son aquellos que el profesional clasifica en forma equivocada. Se debe entonces captar de manera apropiada el tipo de relación y como consecuencia, trabajar con el individuo.

Problema que une en vez de dividir

En el curso de la fase de motivación la ayuda por parte de los familiares es muy preciosa porque de ellos se pueden recibir aquellas informaciones que difícilmente se obtendrían de quien bebe, quien tiende a disminuir cuando no a esconder sus problemas. A menudo el alcohólico acusa al cónyuge de ser excesivo, de exagerar y de difamarlo, y percibe a su familia en una especie de complot contra él. El familiar, por su cuenta, frente a la evidencia del hecho de beber aumentará los ejemplos y hechos para confirmar sus razones. El riesgo, entonces, es que quien presta ayuda quede involucrado en una discusión sin fin, por la cual es bueno que tenga una justa distancia y no dé espacio a las protestas y acusaciones. Si la relación no es destructiva - a veces el problema del beber se inserta en una dinámica conflictiva tan profunda y sin salida que es más sensato no dar cabida a la reprobación y a la calumnia - es posible entonces escoger entre varios argumentos aquellos elementos positivos y útiles para llegar a un acuerdo sobre compromisos concretos.

El alcoholismo, siendo un comportamiento que divide, debería llegar a ser un problema que para ser resuelto une las fuerzas de la familia. Algunas técnicas útiles para

obtener la alianza de quien tiene el problema son: reformular las afirmaciones de los familiares de manera que la persona pueda acogerlas; subrayarle el afecto que motiva a los familiares a actuar, aunque expresado poco hábilmente como irritación, desilusión o presión; dejar vislumbrar el riesgo concreto de la ruptura definitiva del vínculo afectivo (eventualidad siempre desdeñada por el alcohólico pero que cuando sucede es causa de pesar, recriminación y remordimiento). En la vertiente familiar: ayudar a la familia a entender que la dependencia al alcohol supera la voluntad del pariente a dejarlo y que no se puede considerar el problema sólo en términos de vicio y mala voluntad; darle simples pero útiles consejos de comportamiento, como ser: evitar tratar cuestiones de una cierta importancia cuando el otro está alterado, no exponerse a situaciones desagradables o peligrosas, mantener un comportamiento afirmativo y no dejarse llevar por las provocaciones.

Evitar los mensajes dobles

Las intervenciones con los familiares son importantes porque también ellos pasan a través de fases alternadas de enfoque del problema⁶. Las más comunes (bastante claras si el problema es manifiesto, más engañosas y sutiles si el problema se encuentra a los inicios):

* Abstención: la familia se acostumbra al problema poniendo en acto costumbres consolidadas como ir a la cama antes de que el hijo vuelva a casa borracho, simular dormir cuando entra en el cuarto, no invitar al alcohólico a pasar las vacaciones juntos, mantener a los hijos lejos de él/ella...

* Ataque: esperar al hijo hasta las 5 de la mañana para armar un escándalo, controlar el comportamiento a través de reproches, gritos, amenazas de abandono, vaciando las botellas en la pileta hasta llegar a veces a verdaderos choques físicos...

* Manipulación: prometer al hijo regalos extraordinarios si deja de beber, hacerle pasar vergüenza, ostentar el propio malestar, hacer pesar los sufrimientos causados a los demás...

* Indulgencia excesiva: los padres conceden al hijo todo cuando "se porta bien", la esposa que "vicia" al marido, lo cuida luego de la resaca, le deja la cena caliente y le promete recompensas si logra mejorar su comportamiento...

* Gestión vicaria o substitutiva: la esposa que asume el rol de jefe de familia, se asegura que el balance familiar esté en las mejores condiciones posibles, lo hace de manera que a los hijos no les falte nada, y es ella misma quien se ocupa de las actividades prácticas de la familia. O bien los padres que ignoran el problema del hijo, lo dejan en su irresponsabilidad y precisamente porque lo consideran un irresponsable, se sustituyen a él para buscarle un trabajo, lo proveen de una renta segura, y reciben con todos los honores y seducciones la chica "seria" que, por fin, él encontró después de las otras un poco "frívolas".

Llamada a la calidad de vida

Para favorecer una relación constructiva, una técnica útil es llevar la atención desde el conflicto familiar originándose el problema hacia el mismo problema concreto. En vez de caer en las arenas movedizas del "¡tú bebes!", "no, no es cierto, exageras..." preguntar: "más allá de las exageraciones de su mujer (o de sus padres) ¿también usted advierte que

⁶ EDWARDS, G. – MARSCHALL, E. J. – COOK, C. C. *Diagnosi e trattamento dell'alcolismo*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2000, pp. 64-65.

puede existir un problema?", "¿no piensa a veces que sería oportuno dejar de beber o por lo menos controlar cuanto bebe?", "¿le pasa a veces de proponerse no beber más e inexorablemente el día después (o en la cervecería con los amigos) se encuentra con la necesidad de beber?". La respuesta positiva a estas preguntas indica que existe una disponibilidad a ver qué cosa está pasando realmente y a salir de la disputa improductiva contra el contexto. Puede ser el momento en el cual las defensas bajan y confía en la ayuda de otros, haciendo emerger las propias inseguridades y dificultades a lograrlo solo.

Al alcohólico, como quien comienza a beber un vaso de más, hay que ayudarlo a comprender que el dejar de beber no es la meta final sino un instrumento para mejorar la calidad de su vida y la de sus familiares. En este proceso de cambio se deben considerar y no silenciar las dificultades, los momentos críticos y los largos períodos que se presentan y al mismo tiempo la confianza y la convicción de que los resultados están al alcance y podrán ser logrados. El hecho de hacer sentir al alcohólico que no será dejado solo en la separación del alcohol y en el cambio de esta costumbre, lo ayuda a vivir esta experiencia de manera más confiada.