

Acercas de AA.....

Sacar a relucir el espinoso tema de la forma de beber de un paciente

“En mis treinta años de práctica casi nunca me ha sucedido que llegue alguien y anuncie que tiene un problema con el alcohol”, dice una asistente social clínica autorizada y consejera certificada de adicciones que trabaja en Norfolk, Virginia.

“Los pacientes prefieren que sus problemas tengan que ver con cualquier cosa que no sea el alcohol. Prefieren admitir que tienen algún tipo de enfermedad mental, incluso esquizofrenia, antes que decir que son alcohólicos”.

La razón para esto, dice, es simple: “No quieren dejar de beber. El alcohol es algo que te hace sentir bien, y tienen miedo de dejarlo”.

Otra profesional del campo de adicciones, una médico y directora clínica de un pabellón del Departamento de Salud Pública de Los Angeles, coincide en esa opinión. “Nadie está dispuesto a admitir que tiene problemas con el alcohol o las drogas. Cuando estaba dedicada a la práctica privada de mi profesión hace algunos años, atendí a unos 2,000 pacientes en un plazo de cuatro años y medio y ninguno reconoció beber en exceso”.

Sacar a relucir el tema del alcohol con un paciente o cliente que presenta síntomas de tener un problema con la bebida puede ser un asunto muy delicado. Los bebedores se suelen sentir avergonzados por su problema, y al mismo tiempo quitan importancia a la gravedad del mismo. Puede que una confrontación directa sólo provoque una negación rotunda. Por estas razones, los profesionales suelen evitar hacerlo. Pero esperar que el paciente o cliente saque a relucir el tema por sí mismo equivale a abandonar el asunto, según dicen quienes tienen experiencia de primera mano en esta cuestión.

Contentos de hablar sobre la forma de beber de otros

Ningún paciente hablaría de su propio problema con la bebida, pero “muchos de ellos reconocerían que tenían familiares que bebían excesivamente”, dice la médico. Esta profesional, que también tiene un título de master en salud pública, recuerda una llamada de teléfono de la hija de una paciente que reveló que su madre bebía de manera alcohólica. “Creí lo que me dijo la hija, pero nunca saqué a relucir el problema del alcohol con la madre. No sabía cómo hacerlo”.

Hoy día, dice, cuando en las conversaciones se trata el asunto de la forma de beber de un paciente, “en lugar de preguntar si alguien tiene un problema con el alcohol, pregunto cuándo fue la última vez que bebieron demasiado. Es un error no hacer preguntas específicas”.

Cuando un paciente se sincera acerca de su forma de beber, la doctora trata de dirigirlos a Alcohólicos Anónimos. “Este es el número de teléfono para información sobre reuniones de A.A. — ve a una. No tienes que decir nada, y te puedes sentar al fondo de la sala”.

Cuando estaba dedicada a la práctica privada, también hacía uso de Al-Anon. [Al-Anon es una Comunidad de doce pasos para quienes tienen bebedores problema en sus vidas.] En una convención médica le presentaron a una mujer que era miembro de Al-Anon y le habló sobre esto. “Cuando volví de la conferencia”, dijo, “añadí una pregunta acerca

de familiares con problemas con la bebida en los formularios de historiales médicos que los pacientes llenan. Si respondían ‘sí’ a esa pregunta, les sugería que asistieran a una reunión de Al-Anon y volvieran para contarme cómo había sido”.

Lo que descubrió fue que algunos de los pacientes encontraron su camino a Alcohólicos Anónimos a través de Al-Anon. “A lo largo de unos pocos años, cinco pacientes que habían asistido a Al-Anon volvieron para contarme que habían descubierto que tenían un problema con el alcohol. Me imagino que hay muchos más que llegan a A.A. a través de Al-Anon. Nunca se me había ocurrido que fuera a funcionar de esta forma”.

Introducir preguntas pertinentes en los formularios de evaluación

Ambas profesionales han llegado a darse cuenta de que los formularios de información que completan los pacientes nuevos suelen ser el mejor sitio en el que introducir preguntas acerca de problemas con la bebida, especialmente si las preguntas se refieren al abuso del alcohol en la familia del paciente. Desde la perspectiva de la asistente social, “todo empieza con una detallada evaluación. Hago una serie de preguntas acerca de la persona — su salud en el pasado, enfermedades, alergias, historial de salud de la familia, etc. Se entremezclan preguntas acerca de la forma de beber de la familia. La gente se suele mostrar muy reacia a hablar de su propia forma de beber, pero están muy dispuestos a hablar de los problemas con la bebida de sus familiares”.

Luego empieza a explorar la costumbre de beber de los pacientes. “Les pregunto acerca de la primera vez que bebieron. Casi invariablemente, lo recuerdan todo — en detalle”, dice. “Luego les pregunto cuánto bebieron la semana pasada, y si fue la misma cantidad que la semana anterior, y la misma que el año anterior. Si protestan diciendo que su forma de beber no tiene nada que ver con el problema por el que están en tratamiento terapéutico —ya sea depresión o problemas matrimoniales— les digo que necesito un panorama completo”.

Cuando se trata de sugerir a un paciente que puede ser que tenga un problema con la bebida, ella como terapeuta escoge sus palabras muy cuidadosamente. “Nunca les digo ‘usted es alcohólico o alcohólica’. Más bien les digo ‘puede que tenga un problema con el alcohol’. Les digo ‘su padre tenía un problema con el alcohol, y hay un componente genético comprobado, y por lo tanto usted es una persona con alto riesgo’. Y si vienen a mi consulta para tratamiento para la depresión, por ejemplo, les explico que puede haber un vínculo. Luego les digo las opciones que tienen, que en primer lugar está la opción de A.A.”

Como asistente social y consejera de adicciones, dice que ha llegado a estar familiarizada con algunas reuniones de A.A. del área a través de sus pacientes. “Preparo a mis pacientes acerca de lo que pueden esperar de una reunión — que no tienen que decir nada, el formato general, que es gratis, que no es una terapia de grupo, que todo es voluntario”, dice. Tengo que depender de A.A. para los pacientes con problemas con la bebida porque sólo tengo 45 minutos a la semana con ellos. Les digo a mis pacientes que los terapeutas cambian constantemente pero A.A. siempre estará allí”.

El papel de los custodios Clase A (no alcohólicos) de A.A.

Corliss Burke ha tenido una larga asociación con Alcohólicos Anónimos. Su experiencia en el campo de adicciones comenzó en 1977 cuando trabajaba en la Comisión sobre el abuso del alcohol y las drogas de Alberta (AADAC) donde sirvió primero como consejera y después como directora de la división norte de AADAC. Más recientemente, Corliss ha servido en el puesto de directora ejecutiva de la Secretaría del Alcohol y la Droga de Yukón, responsable ante el Ministro de Salud y Asistencia Social, donde se encargaba de la planificación, diseño, desarrollo e implementación de la amplia gama de programas específicos al género para tratar adicciones de adultos y adolescentes.

“A comienzos de mi carrera”, dice Corliss, “empecé a asistir a reuniones abiertas de A.A. para así poder recomendar el programa a mis clientes de manera informada. Tardé poco en darme cuenta de que el programa tenía relevancia para mi vida también a pesar de que nunca fui adicta al alcohol”. Al darse cuenta del gran valor de A.A. tanto en su vida personal como en su vida profesional, Corliss se puso a trabajar directamente con la Comunidad de A.A. “Me quedé asombrada por la dedicación abnegada de los miembros de A.A., cuando les pedí que me ayudaran a conseguir que un cliente mío participara en A.A.”

Corliss tiene una fe profunda en A.A., convencida de que es un “gran nivelador” en el sentido de que los pasos de recuperación son iguales para todos. “El alcoholismo no afecta exclusivamente a personas de una determinada profesión, nivel de educación, procedencia socio-cultural, raza, clase o condición – no discrimina. Lo maravilloso de A.A. es el hecho de que está disponible para todos los que desean dejar de beber y les da resultado”.

Corliss es una de los siete custodios Clase A que ahora sirven en la Junta de Servicios Generales. Seleccionados por su pericia profesional o de negocios y la singular experiencia personal que pueden aportar a A.A., los custodios de Clase A siempre han prestado un importantísimo servicio a A.A. ayudándole a cumplir con su misión de llevar el mensaje al alcohólico que aún sufre. Los custodios de Clase A pueden hacer cosas que los 14 custodios de Clase B (alcohólicos) no pueden hacer, como, por ejemplo, hablar directamente ante los medios de comunicación o usar sus nombres completos ante el público sin violar las Tradiciones de anonimato, cuyo propósito es mantener fuera de la vista del público a los miembros de A.A.

Corliss, dice: “Ya que no tengo que preocuparme por cuestiones de mi propio anonimato, puedo participar en entrevistas con los medios de comunicación en las que trato de comunicar información exacta acerca de A.A. al público y especialmente a quienes puedan necesitar Alcohólicos Anónimos”.

A lo largo de los pasados casi 80 años, el papel desempeñado por los custodios no alcohólicos ha sido, según el cofundador de A.A., Bill W., “incalculable”. En enero de 1966 Bill escribió: “En los días en que A.A. era desconocido, nuestros custodios no alcohólicos fueron los que nos presentaron ante el público. Nos proporcionaron las ideas que ahora son parte de la estructura del funcionamiento de nuestra Sede. Pasaron horas y horas trabajando voluntariamente a nuestro lado y en las tareas más detalladas e ingratas. Nos comunicaron gratuitamente sus conocimientos profesionales y financieros. De vez en cuando, fueron los mediadores que ayudaron a resolver nuestras dificultades”.

Para Michele Grinberg, una abogada especializada en política y legislación referentes al cuidado de la salud, integrarse en la junta como custodio de Clase A le ha dado la oportunidad de ampliar sus conocimientos en lo concerniente a la recuperación y dar algo a la Comunidad a la que ha llegado a tener mucho cariño.

Michele tuvo su primer contacto con A.A. hace más de 20 años, dice, viendo obrarse el milagro de la recuperación en miembros de su familia, amigos y colegas. “He visto a gente sufrir gravemente de la enfer-

medad y los he visto cambiar. Empecé a hacer algunas preguntas”. Lo que ella descubrió le condujo a Alcohólicos Anónimos.

En cuanto al papel del custodio Clase A, comparte la opinión expresada por Bill W. y repetida por Corliss Burke. “Como amigos de A.A., los custodios de Clase A pueden comunicar lo positivo de A.A. a los medios de comunicación y entidades gubernamentales y a los profesionales del cuidado de la salud, explicándoles claramente lo que A.A. es y no es”.

Entre los custodios de Clase A han figurado médicos, psiquiatras, asistentes sociales, miembros del clero, hombres y mujeres de negocios, periodistas, ejecutivos de salud pública, oficiales encargados de hacer cumplir la ley y de prisiones; cada uno de ellos ha aportado una importante perspectiva a la junta. “Debido a su posición desinteresada e imparcial”, dijo Bill W. en noviembre de 1951, “suelen mostrar un criterio más equilibrado que nosotros, los alcohólicos volubles y llenos de prejuicios. No solo han estabilizado las operaciones de la Sede, sino que, en diversas ocasiones, han salvado a la Fundación del desastre”.

La socióloga Joan Jackson, antigua custodio Clase A, describe las diversas funciones de los custodios no alcohólicos de A.A. “Llegamos a la junta sin tener las ideas que ya forman gran parte de los pensamientos de los A.A. Los custodios Clase B al intentar explicarnos todo a nosotros tienen que aclarar sus propias ideas acerca de lo que podría haberles parecido ya sabido por todos; tienen que repasar y analizar lo que hacen, lo que piensan, lo que creen, examinar los porqués junto con los qué y cómo”.

“Procedentes del mundo de afuera, aportamos la perspectiva del mundo de afuera a lo que oímos y aprendemos como miembros de la junta. Los custodios Clase A podemos aportar a la junta diferentes perspectivas a la hora de considerar problemas relacionados con el mundo de afuera y explicamos muchos aspectos de A.A. al mundo de afuera. Si los miembros de nuestra profesión nos respetan —y en parte somos seleccionados en base de nuestros antecedentes— nuestros colegas no alcohólicos van a prestar atención a lo que les decimos”.

Los custodios no alcohólicos de A.A. no solamente prestan un servicio inapreciable a la Comunidad, sino que también reciben algunos beneficios por su servicio al nivel personal. “Ser parte de esta Comunidad”, dice Michel, “es una bendición. Experimento una vinculación espiritual que no se parece a nada que conozca en mi vida. El trabajo que hago es mi oportunidad, en nombre de todos los agradecidos amigos y familias no alcohólicos, de pagar por adelantado una parte de la deuda que tenemos para con A.A. por los seres queridos que se han encontrado en la recuperación”.

Michele confiesa que suele ser muy analítica. “Pero he aprendido a tener un saludable respeto para con el aspecto espiritual”, dice. “Con toda la evidencia que veo de un poder superior en la gente que me rodea, tengo que dejar a un lado parte de mi escepticismo. Ya no me sirve para nada”.

Dice Corliss: “Servir como custodio de Clase A es una experiencia que transforma la vida. Juntos —los alcohólicos y los no alcohólicos— nos comprometemos a ayudar al alcohólico que aún sufre dondequiera que esté en el mundo, a lograr la sobriedad con la ayuda de esta Comunidad”.

¿Cómo les puede ayudar A.A.?

¿Le interesaría tener una presentación de A.A. en una de sus reuniones profesionales? O ¿le interesaría información acerca de la recuperación del alcoholismo y la unicidad de propósito de A.A.? Si es así, puede ponerse en contacto con el despacho de CCP de la Oficina de Servicios Generales, P.O.Box 459, Grand Central Station, New York, NY 10163 o por email en: cpc@aa.org. Esperamos recibir sus preguntas, comentarios y peticiones.

Este boletín está disponible en línea en www.aa.org, y se pueden hacer copias del boletín para distribución sin obtener permiso de A.A. World Services, Inc.