

4. CONTACTUL CU CLIENTUL CU PROBLEME DATE DE CONSUMUL DE ALCOOL

In acest manual individul care se prezinta sau este in atentia serviciilor, institutiilor sau agentilor care sunt implicate in informarea, indrumarea sau in evaluarea sau tratamentul problemelor sau consecintelor consumului de alcool se va numi *client*. Se va numi client pentru ca el va avea o relatie de solicitator sau de beneficiar al unor servicii care se infatiseaza sub forma de oferta.

Care sunt posibilitatile ca un astfel de client sa ajunga in atentia acestor servicii, institutii sau agentii unde se presupune ca subiectul va fi evaluat:

- subiectul vine din proprie initiativa;
- subiectul este indrumat de familie;
- subiectul este indrumat de alte servicii medicale;
- subiectul este indrumat de servicii de munca si protectie sociala;
- subiectul este indrumat de institutii ale sistemului juridic (procuratura; judecatorie, penitenciar, institutii corectionale, etc.);
- subiectul este indrumat de la locul de munca (patronat, colegi, sindicate, etc.);
- subiectul este indrumat de la institutii apartinand de sistemul de ordine publica (politie, etc.);
- subiectul este indrumat de organizatii non-guvernamentale;
- subiectul este indrumat de institutii apartinand sistemului educational (scoli, institutii de invatamant superior, profesional, etc.);
- subiectul este indrumat de institutii militare (centru militar, unitati militare, etc.):

- subiectul este indrumat de institutii clericale;
- subiectul este indrumat de grupuri de auto-ajutor (Alcoolicii Anonimi, etc.), etc.

Modul cum un astfel de client ajunge in procesul de evaluare este foarte important pentru modul cum acesta se va raporta la procesul de evaluare in sine si pentru validitatea datelor pe care subiectul le va oferi.

Prezentarea clientului declanseaza o etapa preliminara, cruciala, care se numeste etapa de **absorbție**, proces care are ca scop determinarea subiectului de a ramane si accepta procedura institutiei sau serviciului la care s-a prezentat. In aceasta etapa, contactul clientului cu personalul institutiei este esential si aici un rol il joaca factorii subiectivi precum atmosfera deschisa, de incredere, confidentiala, centrata pe interesele subiectului. Acum se declanseaza procesul continuu de a determina, creste si mentine motivatia subiectului pentru un astfel de demers.

Urmatoarea etapa este **retentia** subiectului, respectiv capacitatea de a mentine subiectul in programul initiat inca din etapa de absorbție. Mentinerea motivatiei de a incepe si ramane intr-un program de evaluare, consiliere, de interventie scurta, de tratament specializat sau de reabilitare este piatra de incercare a profesionistilor implicati in astfel de institutii sau servicii. Retentia subiectului este un process complex care se desfasoara continuu, de interactiune intre client si profesionist si este in buna masura determinat de antrenamentul si gradul de expertiza a acestuia din urma. Retentia subiectului si calitatea acesteia duce la lubrificarea etapelor de evaluare si diverselor forme de interventie, specifica sau nu, specializata sau nu, pe care le va suferi clientul in drumul lui spre reabilitare.

Cum poate se prezinta un astfel de client? Foarte putini clienti se prezinta cu problema consumului de alcool pe primul plan: “*am venit pentru ca*

beau prea mult”, *“am incercat sa nu mai beau si nu am reusit*”, *“doresc sa ma ajutati pentru ca vreau sa ma las de bautura*”, etc. Cei mai multi oameni care solicita ajutor se prezinta cu o problema specifica care nu invoca alcoolul in prim plan: *“sunt trist*”, *“aud voci*”, *“sunt foarte nervos*”, *“nu ma simt bine*”, sau *“m-au dat afara din casa*”, *“m-au dat afara de la serviciu*”, *“sotia m-a parasit*”, etc. Profesionistul trebuie sa aiba abilitatea de a vedea in spatele *“problemei de prezentare*” consumul abuziv de alcool, legatura dintre acesta si problemele reclamate de client sau anturajul lui si sa deceleze si celelalte consecinte ale consumului de alcool, precum consecintele organice, psihologice, sociale si profesionale ale acestuia. Acum se declanseaza procedura de **evaluare** a clientului.

Discutia initiala cu clientul este de mare importanta in evaluarea subiectului. Dobandirea abilitatii de a vorbi cu astfel de clienti ai serviciilor de sanatate si sociale necesita antrenament specific, practica, experienta cu o varietate mare de clienti si cu problemele lor si necesita un efort si o vointa continua de a imbunatati aceasta calificare si grad de expertiza. In aceasta prima intalnire trebuie sa se raspunda la intrebarile: *“ce fel de probleme are persoana?”*, *“cum poate fi ajutata?”*, *“cum poate fi incurajata persoana sa participe activ si de-antregul in procesul de diagnostic si tratament?”*.

Iata cateva reguli estentiale:

- De la inceput, profesionistul trebuie sa se prezinte , sa spuna cine este si ce calificare are si in ce masura va putea contribui la ameliorarea problemelor subiectului;
- Este necesar sa se mentioneze lungimea, durata sedintei si scopul ei, sa se indice confidentialitatea discutiei si posibilitatea de a se intrerupe discutia si sa se continue mai tarziu;

- Locul conversatie trebuie sa fie linistit, confortabil, fara sa existe alte persoane;
- Pentru a obtine suficiente data si pentru ca subiectul sa releve toate problemele lui si sa se poata face o evaluare corecta a lui, trebuie ca subiectul sa simta ca clinicianul il intelege si ca va incerca sa-l ajute. Stilul de conversatie cu subiectul este esential pentru a retine si angaja subiectul in programul de evaluare si, ulterior, de tratament;
- Stilul discutiei trebuie sa fie cordial, clinicianul sa fie simpatetic fata de problemele clientului, prietenos si deschis. Este recomandat sa se foloseasca un stil respectos, sa se vorbeasca politicos si sa se foloseasca adresarile reverentioase precum domnule, doamna, etc.
- Intrebarile trebuie sa fi formulate deschis, nondirectiv ca sa permita comentariul clientului si nu un raspuns de da sau nu, sa se lase clientul sa se simta liber sa-si spuna povestile lui: *“Vreti sa-mi spuneti cate ceva despre problemele Dvs?”*, *“Cum v-ati simtit?”*, *“Ati fost trist?”*. Altfel, clientul va dezvolta un stil auto-compassiv si protectiv pentru a depasi situatia interviului si va dezvolta o defensiva de negare sau justificari neadevarate pentru presupusele lui probleme. Intervievatorul trebuie sa lanseze mesaje, sugestii conversationale prin care sa lase sa se inteleaga ca este interesast de intreaga poveste a subiectului, de cunoasterea intregii persoane. Trebuie sa-l lase sau sa-l incurajeze sa povesteasca in stilul lui, in modul lui si sa nu-l forteze sa raspunda la probleme specifice si limitate;
- Comentariile empaticе, linistitoare, care nu sunt intrusivе sau care nu lasa sa se inteleaga ca acestea se stiu dinainte, faciliteaza legatura cu subiectul, cresc increderea in interviuator si duc la retinerea lui in program si maresc disponibilitatea lui de a se schimba. Simpla afirmatie *“trebuie sa fi*

fost greu pentru Dvs” este destul pentru a-l face pe client să înțeleagă că este ascultat și că problemele lui sunt înțelese. În multe cazuri un zâmbet, un semn cu capul este de ajuns pentru a mări confortul subiectului;

- Profesionistul trebuie să dea dovada de flexibilitate, să nu emită judecăți de valoare, moralizatoare, ci, din contra, să dea dovada de o empatie autentică, de considerație față de dificultățile pacientului, de deciziile dificile pe care trebuie să le ia;
- De multe ori interviuatorii evita să discute ideile suicidare ale pacientului, crezând că prin abordarea acestui subiect va induce persoanei astfel de idei. Nu este adevărat. Persoane cu astfel de idei doresc să se împărtășească altcuiva. Este important să se determine aceste idei, seriozitatea lor, planul de suicid, etc.
- Delirurile și halucinațiile trebuie decelate. Subiecții cu astfel de probleme sunt senzitivi și neîncredători. Interviuatorul trebuie să abordeze acest subiect cu atenție și grijă. *“S-a întâmplat cu dvs ceva ciudat sau neobisnuit în ultima vreme?”, “Ați trait lucruri sau ați avut idei pe care alți oameni nu le au în mod obișnuit?” Ați auzit sau văzut lucruri pe care alți oameni nu le-au auzit sau văzut, precum voci straine, animale, insecte?”, etc.*

După acest prim contact cu clientul, care a avut ca scop prezentarea reciprocă și absorbția subiectului și retenția acestuia în program, se trece în aceeași sedință sau, în cazuri foarte bine justificate, într-o sedință programată la foarte scurt timp, la procesul de evaluare.