

ANEXO 5 – Adaptação dentro das instituições de apoio – o primeiro contacto do doente alcoólico com as estruturas de reinserção

Adaptação dentro das instituições de apoio – o primeiro contacto do doente alcoólico com as estruturas de reinserção

Mello et al. (2001) consideram que os clínicos gerais, os Médicos de Família, no seu trabalho na comunidade, são os técnicos melhor situados para efectuarem um diagnóstico precoce e uma correcta motivação do doente para o tratamento, conhecedores que são das suas perturbações familiares, da sua situação social e profissional e da sua desinserção da comunidade. Este factor poderá permitir que muito precocemente, um clínico geral possa tratar, localmente, o alcoólico, ou, se necessário, encaminhá-lo para um serviço adequado. Ao mesmo tempo, esse clínico continua a ocupar uma posição privilegiada para acompanhar o tratamento do seu doente durante o internamento num serviço especializado, a fim de, após a sua alta, lhe poder dispensar o apoio necessário durante o período de pós-cura, sempre atento ao processo de uma recuperação, necessariamente longa quer do ponto de vista orgânico, quer psíquico, quer sócio-familiar e laboral.

Mello et al. (2001) referem mesmo que o papel que este primeiro contacto vai desempenhar no tratamento e respectiva evolução é de fundamental importância. É como uma alavanca que põe em marcha o processo de tratamento, a estruturação de uma relação terapêutica, a profunda implicação do doente, principal agente da sua recuperação. As vantagens deste tipo de terapêutica surgem quando o doente sente que é realmente aceite pelo terapeuta, num acolhimento sem atitudes punitivas, de julgamento ou de crítica, o que faz com que rapidamente abandone as suas defesas, uma vez que se desprende do sentimento de ansiedade e de culpabilização. Estas preocupações vêm de encontro ao que Goffman (1963) preconiza e que referimos anteriormente. A definição, em cada doente, da importância que o estigma tem na sua vida e, conseqüentemente, no seu processo terapêutico e de reinserção, não pode ser descurada porque poderá estar neste aspecto um forte obstáculo ao sucesso terapêutico de um determinado sujeito.

Esta ideia é suportada por Mello et al. (2001) quando se referem ao facto do processo terapêutico de doentes alcoólicos poder iniciar-se (com a fase de desintoxicação) nos serviços de medicina geral, de cirurgia, de ortopedia e traumatologia, onde o doente alcoólico crónico é internado, e uma intervenção necessária é urgente, mas não é suficiente como tratamento. Ela deve constituir um ponto de partida para um tratamento

muito mais longo, onde outros aspectos, nomeadamente a psicoterapia e o apoio em pós-cura têm uma importância fundamental.