

A MANIFESTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA RELIGIOSA VIVENCIADA POR DEPENDENTES QUÍMICOS EM PROCESSO DE TRATAMENTO: UMA LEITURA FENOMENOLÓGICA

Wânier Ribeiro – Centro Universitário Newton Paiva / BH

Resumo

Este estudo pretendeu compreender como se manifesta a experiência religiosa para dependentes químicos em processo de tratamento, identificando os componentes significativos presentes na configuração religiosa de cada indivíduo, assim como as crenças que funcionam como eixos de organização interna e convicções que norteiam suas atitudes e comportamentos diante do conflito entre usar e não usar drogas e fazer ou não o tratamento.

Para a discussão buscou-se contribuições, principalmente, dos fundamentos teóricos de Paul Tillich por ele privilegiar uma ontologia analítica e descritiva do fenômeno religioso. Lançou-se mão do método fenomenológico que aponta para o entendimento do sentido do ser.

O estudo foi desenvolvido numa clínica universitária ambulatorial de recuperação da toxicomania, situada em Belo Horizonte. Participaram da pesquisa 02 mulheres e 03 homens. Teve-se como recurso as entrevistas semidirigidas.

Os resultados apontaram a manifestação da experiência religiosa como um aporte para se atingir a recuperação da dependência química, confirmando o pressuposto de que ela seja inerente à existência humana.

A fé entendida como resposta à dúvida revela que é devido a fragilidade humana que o indivíduo depara-se com a necessidade de força para viver. Então, seu potencial para crer é impulsionado descobrindo a revitalidade num ser transcendente – seu Deus.

Os participantes da pesquisa entendem que seja o sentido último a fonte primária de possibilidade de confiança, esperança e força para darem prosseguimento à trajetória do tratamento iniciado, revelando o papel significativo que o contato com o Sagrado tem na organização da experiência pessoal.

Palavras Chaves: experiência religiosa, dependência química, fenomenologia.

Abstract

A RELIGIOUS EXPERIENCE DEMONSTRATION LIVED BY CHEMICAL DEPENDENTS UNDER THE TREATMENT: A PHENOMENOLOGICAL READING

This study intended to comprehend the way the religious experience reveals to chemical dependents in process of a treatment, identifying the significant components present in one's religious aspects, just as the creeds that work as internal organization axis and certainties that guide one's attitudes and behaviours in the face of the conflict of using drugs or not and allowing or not the treatment.

The discussion is mainly supported in Paul Tillich's theoretical basis because he privileges an analytical and descriptive ontology of the religious phenomenon. It was used the phenomenological method that points an agreement of the sense of being.

The study was developed in a university clinic-school specialised in treatment of the toxicomania, located in Belo Horizonte. 02 women and 03 men took part in the research. The means used were the semi-guided interviews.

The results registered the demonstration of the religious experience as a support to achieve the recovery of the chemical dependence, confirming the purpose that it is inherent to the human existence.

The faith, which is understood as an answer to doubts, reveals that is due to the human fragility the individual comes across with the necessity of strength to live. So, his/her potential to believe, is propelled discovering the revitalised in a transcendent being – his/her God.

The research participants understand that must be the last sense the prime source of the confident possibility, hope and strength to go on with the treatment started. It reveals the significant role in the contact with the Sacred plays in personal experience organization.

INTRODUÇÃO

O interesse em compreender a manifestação da experiência religiosa vivenciada por dependentes químicos originou-se da escuta clínica desse conteúdo trazido, para a psicoterapia, por alguns clientes em processo de tratamento. Os relatos diziam respeito ao despertar de uma vivência que se caracterizava a partir de uma relação com um ser transcendente – Deus – para se chegar à recuperação, ou seja, a abstinência do uso compulsivo de drogas. Tais depoimentos pareciam tender a revelar o papel significativo que o contato com o Sagrado tem na organização da vida dos indivíduos que buscam, com muito sofrimento, a recuperação de uma doença tão complexa e de difícil contorno clínico. Para entender melhor as nuances apresentadas pela dependência química explicitar-se-á alguns conceitos básicos.

A Organização Mundial de Saúde (1969) – OMS – conceitua a dependência química ou toxicomania como um estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações, que sempre incluem um impulso a utilizá-la de modo contínuo ou periódico, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação. A tolerância pode estar presente ou não. A síndrome da tolerância implica num estado de adaptação do organismo a uma substância, necessitando daí a manutenção de sua homeostase. Assim, alguns indivíduos apresentam a necessidade de consumir a droga em quantidades cada vez maiores e em espaços de tempo cada vez menores, para conseguirem repetir os efeitos anteriormente experimentados. Por droga entende-se que seja qualquer substância química que introduzida no organismo possa provocar alterações psíquicas e/ou físicas.

A dependência química constituindo-se numa doença necessita de tratamento, porém o seu índice de recuperação ocupa um percentual que não atinge 30% de efetividade, dadas várias dificuldades - psicológica, biológica, sociocultural, econômica entre outras – para a manutenção da abstinência. Nesse sentido, não são incomuns os relatos de clientes em tratamento, em clínicas de recuperação, que evidenciam conflitos entre se abster ou não do uso de drogas. Muitas vezes, percebe-se que apesar do indivíduo estar consciente da necessidade da abstinência e do tratamento o desejo pela droga sobrepõe-se à razão. É como se travasse um duelo entre o desejo pela droga e o querer ou não o tratamento/abstinência. Isso se deriva de vários fatores, sendo que o desenvolvimento da dependência psíquica é um forte constituinte. (SILVEIRA FILHO, 1996)

A dependência psíquica pode ser definida como o estado mental caracterizado pelo impulso a utilizar uma droga psicoativa periódica ou continuamente com a finalidade de obtenção de prazer ou de aliviar uma tensão. Já a dependência física constitui-se na necessidade por parte de um organismo do aporte regular de uma molécula química exógena para a manutenção de seu equilíbrio. Esta dependência é objetivada por sintomas físicos e psíquicos, que sobrevêm por ocasião da privação, desencadeando a síndrome da abstinência. (OMS, 1969).

A dependência química apresenta aspectos que incluem realidades individuais variadas, devendo-se compreendê-la como um sintoma cuja gênese é caracterizada por uma tríade: a substância psicoativa com suas especificidades farmacológicas, o indivíduo com suas características singulares biológicas e de personalidade e o contexto sociocultural o qual ele está inserido. (SILVEIRA FILHO, 1996)

A complexidade desses fatores pode demarcar de formas variadas a dinâmica do conflito vivido pelo dependente químico entre a continuidade ou não do uso de drogas e a aderência ou não ao tratamento e, nesse contexto, muitas vezes, o despertar da experiência religiosa parece se constituir num aporte para se atingir a recuperação. Muitos são os autores que se debruçam sobre os estudos da dependência química como são aqueles que buscam diálogos da Psicologia com a religião. Porém, não tem havido uma literatura vasta que busque compreender a dinâmica da fé no processo de tratamento da dependência química.

Desse modo, pretendeu-se compreender como se manifesta a experiência religiosa para dependentes químicos em processo de tratamento, identificando os componentes significativos presentes na configuração religiosa de cada indivíduo, assim como suas crenças que funcionam como eixos de organização interna e convicções que norteiam suas atitudes e comportamentos diante do processo.

Para a discussão dos resultados buscou-se contribuições, principalmente, dos fundamentos teóricos de Paul Tillich por ele privilegiar uma ontologia analítica e descritiva do fenômeno religioso, o que possibilita compreender a vivência, isto é descrever aquilo que está na própria experiência, abandonando as construções abstratas ou metafísicas. Neste sentido, lançou-se mão do método fenomenológico que aponta para o entendimento do sentido do ser.

E O QUE É A EXPERIÊNCIA RELIGIOSA?

Segundo Amatuzzi (2001), a experiência religiosa pode ser entendida como algo vivido a partir de um encontro pessoal com outra dimensão da realidade de onde decorre a compreensão mais radical ou absoluta de todas as coisas e que é em geral referida a um pólo transcendente do sentido (geralmente chamado Deus). Com vistas a este pólo transcendente, entender-se-á a fé religiosa, como aquela que se realiza como confiança básica, implicando a afirmação ao menos implícita de um absoluto, em quem se deposita a confiança.

Tillich (1976) salienta que a fé não é uma afirmação teórica, ao contrário é a aceitação existencial de algo que transcende a experiência. Sendo assim, se constitui num estado de ser apoderado pela potência de ser que transcende a tudo que é finito. Aquele que vivencia este estado é capaz de afirmar-se pois sabe que está afirmado pela potência que o transcende.

Partindo-se desses pressupostos, o interesse aqui é o de entender como tal experiência se manifesta na vivência de dependentes químicos em processo de tratamento.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

O delineamento metodológico desenvolvido na pesquisa buscou debruçar-se sobre as experiências religiosas vividas, concretas e particulares vivenciadas pelos dependentes químicos em processo de tratamento numa clínica universitária ambulatorial de recuperação da toxicomania, situada em Belo Horizonte. Interessou-se orientar-se pelo(s) sentido(s) do fenômeno, trazido pelos sujeitos da pesquisa, sendo estes considerados os atribuidores de significados da situação pesquisada. Tal objetivo pôde ser alcançado a partir da fenomenologia uma vez que ela pressupõe uma “descrição noemática de forma que as referências noéticas possam ser avaliadas pelo pesquisador, são elas que clarificam e auxiliam-no a interpretar as estruturas vividas, baseando-se na evidência dos dados descritos”. (MARTINS E BICUDO, 1989)

Zilles (1994), remetendo-se a Husserl, aponta que o método fenomenológico se baseia na intuição do eidos, ou seja, na idéia da coisa que é algo dado à consciência, um ato que se dá originariamente e, sendo assim, é um ato análogo à percepção sensível e não à imaginação.

A consciência, vista por esse ângulo, não representa apenas uma parte do mundo mas o desdobramento no campo original da intencionalidade. Porém, o acesso a essa dimensão primordial só é possível se a consciência suspende sua crença na realidade do mundo exterior para se colocar como consciência transcendental. Isto significa que o mundo é o que aparece à consciência e a ela se dá na evidência irrecusável da vivência (lebenswelt- mundo vida).

Ao buscar o emprego da fenomenologia para a compreensão da manifestação religiosa vivenciada por dependentes químicos apostou-se que tal pesquisa pudesse clarificar o vivido por estes sujeitos, a sua vivência psicológica imediata, seus sentimentos relativos ao fenômeno, compreender como tal realidade é construída e percebida. Com esta perspectiva metodológica buscou-se afastar, então, as articulações intelectuais e pré-fixadas sobre o tema para deixar brotar o fenômeno tal como se apresenta.

Os sujeitos selecionados deveriam cumprir o critério de não terem passado por tratamentos em instituições que tivessem como um dos fundamentos da proposta clínica a adesão religiosa. Entender-se-á como adesão religiosa a “fé religiosa, mas encarada de um ponto de vista mais externo ou social”. (AMATUZZI, 2001, p. 30).

Isto se deveu ao fato de tentar eliminar os discursos institucionalizados relativos à manifestação religiosa durante o processo de tratamento, já que o interesse era o de analisar a experiência como fenômeno pessoal. Foram convidados sete sujeitos, destes cinco compareceram. Coincidentemente os cinco sujeitos participantes pertenciam à religião católica, não sendo este um critério para a participação.

Os participantes foram 02 do sexo feminino: M.P com 40 anos e T.R com 62 anos, ambas tabagistas crônicas, com problemas clínicos graves. Os do sexo masculino: T.R.M com 22 anos, usuário de cocaína; G.P com 30 anos, usuário de cocaína e crack; e V.L com 46 anos, usuário de cocaína, crack, álcool e tabaco, sem problemas clínicos graves.

Utilizou-se como recurso a entrevista semidirigida que foram gravadas com o consentimento prévio dos sujeitos, além de assinarem um termo livre e esclarecido sobre a pesquisa.

Com o intuito de que o fenômeno pesquisado aparecesse espontaneamente, as perguntas feitas durante as entrevistas giraram em torno de como estava sendo para o sujeito o tratamento, como ele estava entendendo o processo, os aspectos positivos e/ou negativos vivenciados, como estava lidando com as dificuldades inerentes ao processo, como buscava superá-las. Ao descreverem tais vivências e ao aparecer nelas a experiência religiosa, então, esta era explorada para se compreender a sua manifestação e percurso.

Para a análise dos resultados foi tomada como referência a proposta metodológica apresentada por Martins e Bicudo (1989):

- Transcrição dos depoimentos: leitura ampla de todas as entrevistas do princípio ao fim, buscando familiarizar-se com a descrição da experiência vivida e apreender o sentido geral do fenômeno que está sendo indagado.
- Elaboração da discriminação das unidades de significado: extraída após a releitura de cada depoimento, buscando construir a realidade psicológica que não existe por si só. Van Der Lew (1964) aponta que todo fenômeno que se mostra não se entrega imediatamente senão como um signo de um sentido que devemos interpretar.
- Agrupamento das unidades de significado em temas ou categorias que expressam o insight psicológico nelas contido, havendo a transformação da linguagem coloquial do entrevistado para o discurso psicológico.
- Síntese e integração dos insights contidos em todas as unidades de significado, as quais podem ser agrupadas em temas ou categorias em função das convergências e/ou divergências dos significados atribuídos pelos sujeitos, aspectos essenciais da estrutura do fenômeno. Van Der Lew (1964), coloca que neste momento busca-se a compreensão do todo, a unidade entre os vários elementos, as conexões de sentido apresentadas pelo fenômeno, transformando a realidade apreendida em revelação, pois identifica a sua essência.

Tomou-se, também, como referência os dois aspectos elucidados por Forghieri (1993): o envolvimento existencial que se refere à abertura espontânea e experiencial do pesquisador pela busca da compreensão global e pré-reflexiva da vivência e o distanciamento reflexivo que propõe, após o envolvimento experiencial, o afastamento reflexivo buscando explicitar o sentido ou significado da vivência que é o objeto da investigação.

Diante dessas perspectivas foi possível analisar as características fundamentais do horizonte psicológico dos sujeitos entrevistados, buscando uma síntese unificadora, embora provisória. Não se deixou, assim, de lembrar que sendo o(s) significado(s) do discurso humano inacabado e incompleto, sua compreensão é inesgotável.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As unidades de significado indicaram as asserções articuladas nos discursos e daí a discriminação dos conteúdos “*invariantes ou categorias abertas*”, sendo estas permitidas pela redução fenomenológica (BICUDO, 1989). Efetuada esta etapa buscou-se realizar as articulações entre as interpretações sobre a interrogação e as contribuições teóricas selecionadas. A pergunta introdutória - Como você tem percebido o seu processo de tratamento aqui na clínica? – remeteu a uma **primeira invariante**:

- a consciência que os clientes apresentaram sobre a necessidade de tratamento da dependência, por perceberem vários prejuízos biopsicossociais relacionados ao consumo e dificuldade de se absterem sem acompanhamento clínico.

Acreditam que “*graças a Deus*” puderam chegar à consciência de que necessitavam se tratar, pois estavam se autodestruindo sem se darem conta.

Segunda invariante: revelaram, ainda, o quanto a metodologia de tratamento na clínica tem contribuído em sua evolução, pois a julgam adequada, se sentem muito à vontade e seguros com a proposta. “*Eu acho super interessante este trabalho aqui na clínica. Aprendi sobre as áreas, que eu nem sabia, nem conhecia. Não sabia em que cada uma delas poderia me ajudar. Sem tratamento não ia ser possível me recuperar e graças a Deus cheguei a conclusão que precisava me tratar. Isto foi uma luz de Deus, só pode ter sido*”. (G.P, 23/11/05)

Para Tillich (2002) a fé não advém de reflexões racionais, pois não é produto do pensamento ou obra da vontade, nem tampouco do sentimento, já que não basta vivenciar o sentimento para se sentir fé. A fé não brota de turbilhão de sentimentos, então o sentimento não produz fé. A fé é um estado de ser que se realiza no centro da vida pessoal, sendo o ato mais íntimo e global do espírito humano. Assim, ela se constitui na unidade de todos estes aspectos: reflexão, vontade e sentimento. “*Naturalmente esta unidade não exclui a possibilidade de que um ou outro elemento tenha predominância em certas formas especiais da fé; esse elemento determina então o caráter da fé, mas não o produz*”. (TILlich, 2002, p.10)

A reflexão, um dos aspectos contidos na fé, é o elemento gerador da inquietação humana. A razão, como atributo inerente ao homem, se constitui no fio condutor da busca do transcendente, conduzindo o indivíduo ao encontro consigo mesmo. Tal busca se concretiza com a introspecção do sujeito que vai ao âmago do seu ser e se encontra com seu próprio numinoso. Ao se mencionar Deus neste percurso de conscientização do processo de tratamento os sujeitos demonstram realizar este movimento de reflexão – vontade – sentimento - fé. Quando argumentam que Deus ajudou neste processo de conscientização pode-se entender que Deus se revela como manifestação do mistério de ser para a função cognitiva da razão humana. Foi possível a estes sujeitos, segundo eles, chegarem à consciência de seu estado a partir da luz emanada de Deus.

Tillich (2005) ressalta que esta revelação só pode ser recebida por aqueles que participam desta situação, pois percebida por outros que não vivenciam o fenômeno pode ter um teor diferenciado. Os clientes pesquisados sentem esta revelação de Deus em suas vidas, por estarem na situação de busca de salvação (cura). A salvação da situação em que se encontram seria a revelação última. Desse modo diz-se que a presença do fundamento divino conferiu uma substância espiritual à atuação racional.

Terceira invariante: os discursos dos clientes apontaram que foi Deus quem os conduziu para o tratamento na clínica em estudo.

Os clientes acreditam que não foi por acaso que tomaram conhecimento sobre a clínica, ao contrário, uma “luz divina” os guiou até a ela. Apontaram que os profissionais são os “mensageiros ou anjos” de Deus em suas vidas. “*Eu estou gostando, gostei de todo mundo aqui, sei que todo mundo me tratou bem e é igual eu estou lhe falando, eu vejo aqui como a luz*

de Deus mesmo. Um caminho que ele me mostrou. Vocês são os anjos da minha vida né?”. (M.P, 22/11/05)

Retomando ao conceito de fé proposto por Tillich (2002) tem-se que é um estado em que se é possuído por algo que toca o indivíduo incondicionalmente e é um ato da pessoa como um todo, sendo ele o mais último e global do espírito humano. O teórico observa que o homem é impelido para a fé ao se conscientizar do infinito de que faz parte, mas do qual ele não pode tomar posse. Na descoberta de sua fragilidade, o indivíduo depara-se com a necessidade de força para viver, podendo descobrir a revitalidade no seu Deus, ou seja, no infinito a pessoa vê a sua própria realização.

O sentimento de fé relatado pelos entrevistados, no sentido de encontrarem um tratamento com uma proposta clínica que julgassem adequada, demonstra advir de sua fragilidade que alcança força no infinito – no ser transcendente. Ao entenderem os profissionais como “*mensageiros de Deus*” confirmam e materializam a presença de Deus em suas vidas, o que traz consigo as características da finitude.

Tillich argumenta que o sagrado é experimentado como estando presente através de um objeto, uma pessoa, um acontecimento, pois a fé vê numa porção concreta da realidade o seu fundamento último. Tem-se, assim, que nenhuma parte da realidade está excluída da possibilidade de se tornar portadora do sagrado.

Entretanto, não basta ao ser apenas confiar em pessoas ou elementos objetivos. A fragilidade humana necessita, nos momentos de dúvida ou fracassos, confiar em algo que esteja além dos limites objetivos. Daí a confiança que brota no ser humano relacionada a um elemento vivificante, que esteja acima de toda limitação humana - Deus.

Quarta invariante: ao revelarem as dificuldades frente à abstinência do uso de drogas os sujeitos apontaram que o que os encorajam a não desistirem do tratamento é a fé que possuem em Deus e este sentimento de confiança se dá, principalmente, diante do desejo de usar novamente a droga – “fissura”.

Aqui, percebe-se como categoria aberta a fé em Deus como significado de força, o que dá coragem para confrontar com a compulsão pelo uso da droga. Os entrevistados demonstram que o que os fortalecem nesta “luta” contra a compulsão é a fé em Deus, pois o poder deste ser transcendente ultrapassa qualquer limite de outras forças. “*Tem hora que eu fico desorientada, desesperada dentro de casa, naquela ansiedade, aí eu peço a Deus: me ajuda, me dá força para eu não fumar de novo. Aí aquilo parece que me fortalece... E sinto que vem lá de cima*”. (T.R, 24/11/05)

Tillich (1976) aponta que a coragem de ser necessita de uma potência que transcenda o não-ser que é experimentado na ansiedade do destino e da morte. Por isto ela está arraigada a uma potência maior do que a potência de um eu e de seu mundo. Este estado de transcender-se ao mundo ao qual se participa, diante do medo de risco, significa buscar estar além da ameaça do não ser. A experiência da presença deste poder é o elemento místico do encontro da pessoa com Deus.

Os entrevistados ao se sentirem desesperados diante da compulsão pela droga, se investem de coragem, oriunda da fé que sentem, travando uma luta angustiosa entre as possibilidades de ser e não ser. Isto denota que a experiência da potência de ser está presente mesmo em face da mais radical manifestação do não ser e que o ato de se aceitar o desespero se constitui num ato de fé. Tem-se como aliado um ser que “tudo pode” (Deus), pois no reconhecimento da própria finitude (de um organismo e um psiquismo que pedem e dependem da droga) é necessário algo infinito que possa transcender a esta concretude.

Quinta invariável: a recuperação é vista pelos entrevistados como um resultado, principalmente, da doação divina. A força divina sentida mobiliza para a continuidade e evolução do tratamento. Sublinharam a importância da força de vontade pessoal, o apoio da família e o acompanhamento clínico para se obter resultados positivos no tratamento. Porém, acreditam que a fé em Deus é a força integradora de sentido destes outros aspectos. “*Eu não estou vencendo sozinha, eu venci com Ele. Com ele ao meu lado eu tenho muita força. Eu fico imaginando que as mãos de Deus estão segurando minha mão*”. (M.P, 22/11/2005)

Tillich (2005) atenta para os impactos da Presença Espiritual sobre a cura de doenças, independentemente de outros métodos de cura, deixando claro, porém, que tal impacto nada tem

a ver com o termo geralmente usado de “cura pela fé” que mais pressupõe uma cura mágica. Tal Presença pouco tem a ver com os episódios de concentração auto-sugestionada, uma vez que ela significa um estado de ser possuído por uma preocupação última.

A integração do centro pessoal só é possível por sua elevação até aquilo que pode ser chamado simbolicamente de centro divino e isto somente é possível pelo impacto da Presença Espiritual. Para Tillich a saúde é vida em fé e amor, entretanto ela é fragmentária e está sujeita às recaídas nas ambigüidades da vida. O teórico acredita que a capacidade curadora da fé se estende à pessoa inteira, atuando em cada momento da sua vida, seja em sentido positivo ou negativo, cabendo aos profissionais de saúde reconhecerem suas tarefas sem deixar-se perturbar com a força criadora que a fé possui no sentido da cura.

Quinta unidade: os entrevistados apontaram que o sentimento de fé que vivenciam durante o tratamento surge, principalmente, diante da esperança que têm de se recuperarem, mas paradoxalmente, também diante do medo e dúvida de não conseguirem atingir o objetivo da abstinência. Enfatizaram que tal sentimento é uma força interna inexplicável e que a buscam em algo que não está ao alcance de suas mãos.

A confiança emerge como esperança e ao mesmo tempo como dúvida, pois também existe a possibilidade do fracasso que está presente em todo ato de crer. (PEREIRA, 2003)

“Às vezes eu não tenho esperança, mas ao mesmo tempo eu já tenho, eu tenho medo de não conseguir [...], mas você pode ter certeza que eu estou vindo é porque eu tenho esperança, [...] e ela vem de Deus...” (M.P, 22/11/05)

Tillich pontua que quando o sujeito se integra à unidade transcendente, o centro pessoal está acima dos encontros com a realidade, pois o ser essencial da pessoa é libertado das contingências de liberdade e destino sob as condições da existência. A fé é cheia de incertezas porque o infinito, para o qual ela está orientada, é experimentado por um ser finito. Ela contém a dúvida a respeito de si mesma, a coragem e o risco de suportar essa dúvida. Mas, ao mesmo tempo há na fé a certeza do próprio incondicional, que é um elemento de certeza imediata.

Neste sentido, entender-se-á que a fé se origina da dúvida, sendo a insegurança natural do ser humano geradora de fé. Isto se dá pela necessidade psicológica do ser humano de encontrar um ponto de sustentação para a sua fragilidade. (PANNENBERG, 1975)

Sexta invariante: os entrevistados, apesar de relatarem a fé como força mobilizadora do processo de tratamento, não se eximem de sua responsabilidade diante da ativa participação no mesmo. *“Tenho a minha responsabilidade no tratamento. Mas, tenho certeza que em Deus vou conseguir tudo[...], eu estou outro, antes eu não estava cuidando nem da minha forma de vestir, eu não pensava em nada”.* (G.P, 23/11/05)

Tillich (2002) assinala que a fé como ato de estar possuído por aquilo que toca o sujeito incondicionalmente é um ato da pessoa inteira e, sendo assim, se realiza no centro da vida pessoal. Desse modo, a fé não pode ser imaginada sem a atuação concomitante dos elementos inconscientes, conscientes, corporais e intelectuais. O corpo a alma e o espírito estão sempre entrelaçadas. Os elementos inconscientes sempre estão presentes e determinam em alto grau os conteúdos da fé, entretanto, a fé é um ato consciente e os elementos inconscientes só participam do seu surgimento quando são levados ao centro da pessoa. A fé pode dirigir a vida consciente da pessoa na medida em que ela é fonte de preocupação do âmago do seu ser. Assim, a fé é liberdade que por sua vez é a possibilidade da pessoa agir a partir de seu centro, o que implica em responsabilidade pessoal.

Tillich, aponta que um aspecto importante da força integradora da fé é o grau de abertura da pessoa e a força e paixão de sua preocupação suprema. Tal abertura e paixão, porém, não se dão, de modo condicional, previsto ou planejado, surgem das profundezas do eu como dádiva e só por isto integra o eu numa continuidade, diferentemente da fé idólatra que pode provocar uma integração passageira.

A força integradora da fé, segundo Tillich, se colocada como aquele ato de se estar possuído incondicionalmente coincide com o alvo do amor, pois ambos procuram a reconciliação (re - união) do que está separado, tendo sua expressão direta na ação. Assim, o elo de ligação entre fé e ação é o amor. Amor da pessoa direcionada a si própria e às outras pessoas. Neste sentido, a fé inclui amor que vive na ação. Pode-se dizer, então, que a fé se realiza em “obras”, ou seja,

inclui o desejo de agir. E este agir espera mudança. Os relatos apontam para esta questão da fé e do amor em comunhão através da ação, **última invariante** levantada nesta pesquisa .

A fé e a ação, neste sentido, se manifestam em prol do amor de si próprios, começando este processo no momento em que cada cliente passa a tomar consciência da necessidade de tratamento, pois perceberam, segundo seus relatos, que estavam se autodestruindo pelo consumo compulsivo de drogas. A autodestruição pode ser encarada, deste ponto de vista, como um estado de desamor por si mesmo. No desejo de re-uniao com o amor, a fé despertada em cada um deles transforma pela ação este estado, trazendo à tona o desejo de cuidar de si e dos outros, que foram , por algum tempo, esquecidos.

APONTAMENTOS FINAIS

Partindo da premissa de que a fé é o ato mais íntimo e global do espírito humano, tem-se que o seu despertar se constitui num aporte para que os entrevistados atingissem a recuperação. Os seus relatos parecem confirmar a idéia de que a fé seja uma manifestação inerente à existência humana. Desse modo, faz-se necessário ao terapeuta ampliar e aprofundar os seus conhecimentos referentes a tal fenômeno no sentido de melhor compreendê-lo e perceber suas repercussões positivas ou negativas no processo clínico. Ignorar sua presença recorre-se no risco de não aproveitar a sua riqueza, fecundidade e, ainda, de olhar o existente de forma fragmentada, visto que ele se constitui num todo indivisível: corpo, psique e espírito.

As invariantes apreendidas neste estudo não pretendem esgotá-lo, ao contrário objetiva criar possibilidades de elaboração de pesquisas futuras e interlocução com a comunidade, já que todo conhecimento é inesgotável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMATUZZI, Mauro Martins. Esboço de teoria do desenvolvimento religioso. In: PAIVA, Geraldo José. *Entre necessidade e desejo: diálogos da Psicologia com a Religião*. São Paulo: Loyola, 2001.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; MARTINS, Joel. *A pesquisa qualitativa em psicologia*. São Paulo: Moraes, EDUC – PUC/S.P, 1989.

DARTIGUES, André. *O que é a fenomenologia*. São Paulo: Moraes, 1992.

FORGHIERI, Yolanda. *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira, 1993.

SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier. *Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Comité d'experts de la pharmacodependance*. Série de rapports techniques, n.47, Gêneve, 1969.

PANNENBERG, Walthart. *La Fe de Los Apostoles*. Salamanca: Ediciones Sígueme, 1975.

PEREIRA, Josias. *A fé como fenômeno psicológico*. São Paulo: Escrituras, 2003.

TILLICH, Paul. *A coragem de ser*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

_____. *Dinâmica da fé*. São Leopoldo: Sinodal, 2002.

_____. *Teologia Sistemática*. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

VAN DER LEW, G. *Fenomenologia de la Religion*. México: Fondo de Cultura Economica, 1964.

ZILLES, Urbano. *Teoria do Conhecimento*. Porto Alegre: Epicurus, 1994.