

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

**Dissertação apresentada no
Mestrado de Psicopatologia e Psicologia Clínica**

por

Maria Odete Nunes

VALORES E REORGANIZAÇÃO DO SELF

**Estudo Exploratório
Realizado numa Comunidade Terapêutica Carismática de Toxicodependentes**

**Constituição do Júri: Profª Doutora Isabel Leal
Prof. Doutor Eduardo Sá
Prof. Doutor João Hipólito**

Novembro. 1997

À minha mãe
que me ensinou e incentivou
a lutar pelo que quero

AGRADECIMENTOS

Quero antes de mais explicitar o empenho que dediquei e o prazer que me deu realizar este trabalho. Em certa medida considerei-o um desafio devido à complexidade das diferentes áreas que aborda, nomeadamente a Ideologia Carismática Cristã que, por estar um pouco longe das minhas convicções pessoais, criou em mim por vezes, momentos de profunda reflexão maturativa.

Gostaria de evidenciar algumas das pessoas a quem estou grata pela ajuda que me deram no desenvolvimento desta tarefa e, simultaneamente, manifestar-lhes o meu agradecimento:

- ao Professor Doutor Eduardo Sá por ter aceite ser co-responsável deste estudo e por, numa atitude amável e calma, ter sabido criticar construtiva e oportunamente;
- ao Professor Doutor João Hipólito que, como co-responsável deste trabalho, pôs à minha disposição os seu saberes e sentido crítico, tendo-me permitido, ultrapassar os momentos difíceis através da sua atitude de escuta e incentivo;
- à Professora Doutora Isabel Leal por ter apoiado logo de início, a minha intenção de desenvolver este trabalho e por, posteriormente, ter aceite ser membro do júri;

- ao Professor Doutor Pierre Tap por toda a ajuda que me tem dado e particularmente pelo seu contributo na construção da Escala que utilizei como instrumento de investigação;
- à Dra. Ana Sofia Josué pelo seu valioso contributo no tratamento estatístico desta investigação;
- à Dra. Nazaré Dias de Sousa por ter colaborado empenhadamente, na revisão do texto;
- aos Responsáveis da Instituição Desafio Jovem por terem criado condições para a realização deste trabalho e pela disponibilidade que, afectuosa e amavelmente, sempre me deram;
- ao Carlos, Miguel e Ricardo o meu muito obrigada.

ÍNDICE

	Pag
INTRODUÇÃO -----	1
CAPÍTULO I -----	5
ENQUADRAMENTO TEÓRICO -----	5
A – COMUNIDADES TERAPÊUTICAS -----	7
1.1 <i>Conceito de Comunidade</i> -----	7
1.2 <i>Conceito de Comunidade Terapêutica</i> -----	10
1.2.1 <i>Enquadramento Histórico</i> -----	10
1.2.2 <i>Características da Comunidade Terapêutica</i> -----	13
1.2.2.1 <i>A Especificidade da Intervenção Terapêutica</i> -----	14
1.3 <i>Comunidades Terapêuticas de Toxicodependentes</i> -----	17
1.3.1 <i>Reflexão Antropológica sobre a Droga</i> -----	17
1.3.2 <i>A Comunidade Terapêutica: uma resposta ao problema da droga</i> ---	18
1.3.2.1 <i>Modelos Terapêuticos e Suporte Ideológico</i> -----	20
B – CONCEITO DE CARISMA -----	22
1.4 <i>Perspectiva Sociológica</i> -----	22
1.5 <i>Abordagem Teológica</i> -----	23
1.5.1 <i>Os Movimentos Carismáticos</i> -----	23
1.5.1.1 <i>Comunidades Terapêuticas Carismáticas</i> -----	26
1.6 <i>As Diferentes Lideranças</i> -----	27
1.6.1 <i>Líder Carismático (perspectiva sociológica)</i> -----	27
1.6.2 <i>O Líder da Comunidade Carismática (movimento carismático)</i> -----	28
C – O PROCESSO DE PERSONALIZAÇÃO -----	30
1.7 <i>Perspectiva de Pierre Tap</i> -----	34
1.8 <i>Perspectiva de Carl Rogers</i> -----	39
1.8.1 <i>Conceito de Organismo</i> -----	40
1.8.2 <i>Tendência Actualizante</i> -----	42
1.8.3 <i>Campo Experiencial</i> -----	44
1.8.4 <i>Campo Fenomenológico</i> -----	45
1.8.5 <i>Conceito de Self</i> -----	46
1.8.6 <i>Dinâmica da Personalidade</i> -----	47
CAPÍTULO II -----	53

POSIÇÃO DO PROBLEMA E PERSPECTIVA DA INVESTIGAÇÃO	53
A – PERSPECTIVA GERAL -----	53
2.1. <i>A Pessoa do Toxicodependente</i> -----	55
2.1.1. <i>Identidade, Identificação e Estratégias de Coping</i> -----	59
2.1.2. <i>A Partir da Nossa Prática: Uma Leitura Rogeriana</i> -----	63
2.1.2.1. <i>Abordagem descritiva-fenomenológica</i> -----	63
2.1.2.2. <i>Toxicodependência e Complexidade</i> -----	65
2.1.2.3. <i>A Droga e a Tendência Actualizante</i> -----	67
B – PROBLEMA -----	68
CAPÍTULO III -----	72
HIPÓTESE E METODOLOGIA -----	72
A – CARACTERÍSTICAS DA COMUNIDADE ESTUDADA -----	73
B – HIPÓTESE GERAL -----	75
3.1. <i>Hipótese Operacional</i> -----	77
3.2. <i>Variáveis</i> -----	78
3.2.1. <i>Variável Independente</i>	
3.2.2. <i>Variável Dependente</i> -----	78
C- METODOLOGIA -----	79
3.3. <i>Proveniência da Amostra</i> -----	79
3.3.1. <i>Procedimento</i> -----	80
3.3.2. <i>Constituição da Amostra</i> -----	81
3.3.3. <i>Procedimento Quanto à Construção dos Grupo</i> -----	82
3.4. <i>Instrumento Utilizado</i> -----	82
3.4.1. <i>Questionário de Valores “Tradicionais”</i> -----	84
3.4.1.1. <i>Realização (Questionário de Valores)</i> -----	84
3.4.1.2. <i>Caracterização da Amostra (Questionário de Valores)</i> -----	84
3.4.1.3. <i>Procedimento (Questionário de Valores)</i> -----	85
3.4.1.4. <i>Tratamento dos Dados (Questionário de Valores)</i> -----	85
3.4.2. <i>Caracterização da Escala A</i> -----	87
3.4.3. <i>Apresentação da Escala A</i> -----	92
3.4.3.1. <i>Tratamentos dos Dados da Escala A</i> -----	94
CAPÍTULO IV -----	95
RESULTADOS E ANÁLISE -----	95
-	
4.1. <i>Comparação das Médias dos Scores do GRUPO A e GRUPO B</i> -----	95

4.1.1. Subescala I (<i>Moral Tradicional</i>) -----	96
4.1.1.1 <i>Leitura por Subescala</i>) -----	96
4.1.1.2. <i>Conclusão</i> -----	103
4.1.2. <i>Subescala II</i> -----	104
4.1.2.1. <i>Leitura por Subescala</i> -----	104
4.1.2.2. <i>Análise Comparativa dos Dois Pólos</i> -----	112
4.1.2.3. <i>Conclusão</i> -----	114
4.1.3. <i>Subescala III</i> -----	116
4.1.3.1. <i>Leitura por Subescala</i> -----	116
4.1.3.2. <i>Análise Comparativa dos Dois Pólos</i> -----	123
4.1.3.3. <i>Conclusão</i> -----	124
4.2. <i>Hierarquização das Subescalas do GRUPO A e GRUPO B</i> -----	125
4.2.1. <i>Grupo A</i> -----	126
4.2.2. <i>Grupo B</i> -----	129
4.2.3. <i>Análise Intragrupal</i> -----	132
4.2.4. <i>Conclusão</i> -----	133
CAPÍTULO V -----	136
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO -----	136
5.1. <i>Ideias “Chaves”</i> -----	136
5.2. <i>Contextualização do Trabalho de Campo</i> -----	141
5.3. <i>Discussão dos Resultados</i> -----	142
5.3.1. <i>Síntese</i> -----	153
BIBLIOGRAFIA -----	157
ANEXOS -----	164

INTRODUÇÃO

A diversidade da pessoa e a diversidade das diferentes formas de a compreender nas suas dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual têm sido um factor de evolução, nomeadamente no campo da investigação científica. Considerar a diversidade dos “olhares” como um aspecto importante no esforço de compreensão sobre a complexidade dos fenómenos presentes na pessoa, foi uma constante no decorrer deste estudo.

Antes de apresentarmos os objectivos e a estrutura do nosso trabalho, parece-nos importante falar das motivações que estiveram na sua base. Podemos dividi-las em motivações conducentes à escolha do tema e motivações subjacentes à realização deste trabalho específico.

Nomeadamente em relação à escolha do tema, este deve-se ao facto de durante um ano termos realizado uma intervenção no âmbito da psicoterapia de grupo e individual em duas Comunidades que integram a Instituição Desafio Jovem. Além disso, já há alguns anos que temos colaborado com esta instituição através da realização de entrevistas de avaliação psicológica a pessoas toxicodependentes que desejam integrar as comunidades terapêuticas com o objectivo de realizarem programas de recuperação.

Consequentemente, no contacto com os utentes, com os responsáveis e técnicos das comunidades terapêuticas, fomos tomando consciência da importância que era dada à dimensão espiritual consubstanciada por valores

de ordem religiosa nos quais acreditavam assentar o processo de mudança da pessoa com vista à sua recuperação.

A distância entre esta perspectiva e a nossa, dominada basicamente por uma postura clínica, despertou um interesse particular em tentar compreender melhor o funcionamento e os efeitos terapêuticos desta Comunidade denominada carismática cristã.

Relativamente às motivações que estiveram na base do trabalho que apresentamos e que designamos de estudo exploratório, estas inserem-se na continuidade do desenvolvimento de um projecto que iniciámos na Université de Toulouse le Mirail com vista à realização de uma investigação original, no âmbito de uma tese de doutoramento. Nesta investigação, em curso, pretendemos estudar quais as diferenças ocorridas no processo de personalização numa população de toxicodependentes inseridos em Comunidades Terapêuticas Carismáticas Religiosas e Comunidades Terapêuticas não Carismáticas e não Religiosas.

Após efectuarmos o Diplôme d'Etudes Approfondies (projecto do doutoramento) considerámos pertinente realizar um estudo que nos permitisse avaliar quais as mudanças ocorridas nos sujeitos após a permanência durante um ano numa Comunidade Terapêutica Carismática desenvolvendo um programa de recuperação. Esta foi uma das razões que nos levou a realizar o presente trabalho. A outra foi o desejo de testar a eficácia de um dos instrumentos a utilizar na investigação que constitui a tese do doutoramento.

Assim, os nossos objectivos consistiram em estudar quais as diferenças encontradas na reorganização do self em pessoas toxicodependentes que aderiram a um programa de recuperação (durante um ano) inseridos numa Comunidade Terapêutica Carismática.

Situando-nos numa abordagem rogeriana não foi nossa intenção desenvolver o trabalho a partir de uma perspectiva psicopatológica dando ênfase ao diagnóstico. C. Rogers, apesar de ter evoluído no desenvolvimento da sua teoria apresentava algumas reservas sobre a utilidade e “legitimidade” do diagnóstico. Portanto, tentámos, sim, a partir das concepções de Rogers e integrando uma postura fenomenológica, compreender o desenvolvimento da pessoa e os “entraves” que impedem que esse desenvolvimento se efectue plenamente.

A estruturação do trabalho foi feita da seguinte forma:

No **Capítulo I** incluímos os conceitos de comunidades terapêuticas, de carisma e as concepções de Pierre Tap e de Carl Rogers sobre o processo de personalização.

No **Capítulo II** começámos por fazer uma breve reflexão sobre o fenómeno da toxicodependência e as características da pessoa toxicodependente. Seguidamente, apresentamos o problema e a perspectiva da investigação.

No **Capítulo III** referimos as características da Comunidade Terapêutica Carismática que vamos estudar e apresentamos a hipótese e metodologia do nosso trabalho.

No **Capítulo IV** apresentamos os resultados e respectiva análise.

Finalmente no **Capítulo V**, com base na discussão dos resultados, apresentamos a conclusão do estudo.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Introdução

Considerámos que um dos aspectos fundamentais na elaboração do nosso projecto seria a realização de uma revisão bibliográfica sobre as seguintes áreas temáticas:

- Caracterização do contexto de recuperação que pretendemos estudar. Para tal aprofundámos o conceito de comunidade terapêutica; a problemática da toxicoddependência e a resposta dada pela comunidade terapêutica; a especificidade das comunidades terapêuticas carismáticas e a elaboração do conceito de carisma.
- Abordagem do processo de personalização na qual são apresentadas duas perspectivas:
 - a) Uma é a de Pierre Tap e a sua inclusão é devido ao facto deste estudo exploratório vir na continuidade de um outro desenvolvido no âmbito do Diplôme D'Etudes Approfondies, cujo quadro teórico, neste domínio, assentava essencialmente na perspectiva do autor. Essencialmente, este, entende a “construção da pessoa” através de um quadro teórico original que se baseia na

intercomunicação e interconstrução dinâmicas da pessoa e das instituições.

b) A outra perspectiva é a de Carl Rogers e, também esta escolha, fundamenta-se no facto de toda a nossa prática psicoterapêutica ter sido inspirada pelo modelo teórico de psicoterapia desenvolvido pelo autor. Assim, neste sentido, existiu a motivação de aprofundar o tema que nos propomos trabalhar segundo esta posição teórica. Carl Rogers enfatiza a experiência pessoal e a subjectividade como cada um a vivencia tendo uma postura fenomenológica de compreensão da pessoa. A sua abordagem de intervenção psicoterapêutica assenta em três aspectos que são considerados os pilares fundamentais do modelo que desenvolveu: conceito de Tendência Actualizante, conceito de Não-directividade e a presença de um conjunto de Atitudes facilitadoras à actualização das potencialidades da pessoa.

A - COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

1.1. Conceito de Comunidade

Podemos dizer que não há um único conceito de “comunidade¹” pois este varia segundo diferentes interpretações. Para uns tem um valor semântico globalizante que inclui desde o significado de aldeia ao de humanidade. Para outros, o conceito refere-se ao modo como as pessoas vivem num determinado contexto social.

Assim, para Maclver (1973) a comunidade assenta na vivência de uma relação social na qual os indivíduos se sentem como fazendo parte de um todo. Não existe a ideia de comunidade como algo que é construído, como uma associação. Segundo este autor: “chamamos comunidade a uma relação social quando e na medida em que o comportamento na acção social se inspira num sentimento subjectivo-afectivo ou tradicional dos participantes no sentido de constituírem um todo”. (Maclver cit. Fernandes, F.,1973 pp. 140-143)

Uma outra perspectiva é a de Panoff e Berrin (1973) para quem a comunidade é definida como “um grupo social formado de famílias mutuamente dependentes cujos membros têm bens e interesses em comum e vivem geralmente em comum” (Panoff e Berrin, 1973, pp. 44, 64, 217).

¹ Palavra de origem grega Koinonia –substantivo feminino que significa sociedade. Do latim communitate significando: 1 - uma relação com caracter comum. 2 -º conjunto de significados; instinto social; espírito de sociedade; sociabilidade. 3º - afabilidade. (Dicionário de Latim Português, p. 246)

Do ponto de vista marxista “uma verdadeira comunidade” (Masset 1974) é aquela que proporciona a expressão do homem como ser social, dispondo dos meios necessários ao desenvolvimento das faculdades humanas. Aí o homem encontra a verdadeira liberdade. Assim, na comunidade o homem surge “numa associação em que o livre desenvolvimento de cada um é a condição do livre desenvolvimento de todos. (Marx e Engels, 1974, p. 57)

Parece haver, apesar das diferenças, algo de comum nestes autores: considerar a comunidade como o centro de interações que proporcionam um sentimento de unidade através da realização co-participativa de objectivos comuns. A base de toda a comunidade (Brugger, 1958) é constituída por uma “comunalidade” que é originada pelo desejo ou necessidade de conservar ou desenvolver um bem concretizando um destino em comum.

No sentido sociológico o termo “comunidade” é usado frequentemente para caracterizar uma forma de agrupamento primário, isto é, um conjunto de pessoas que vivem num mesmo lugar e estão muito ligadas entre si. Max Weber considerava que o sentimento de “nós” era a característica essencial da comunidade. Também Gurvitch (1964) ao falar do conceito de comunidade sublinha a “consciência do nós” dos seus membros. Estes sentem-se ligados por um sentimento de solidariedade percebendo-se como fazendo parte dessa comunidade. Existe, assim, um sentimento de pertença e de identidade grupal consubstanciada nas afinidades comuns. Para Ficht (1979) não é a vivência num determinado lugar que dá ao indivíduo o sentimento de pertencer a uma comunidade. Esse sentimento é resultado de três componentes: sentimento de “nós”; o

querer colectivo; as representações colectivas que personificam os objectivos da actividade grupal.

Para outros autores como Ross (1970) e Caldeira (1979) o conceito de comunidade adquire duas formas significativas: uma que eles designam como *comunidade geográfica e ecológica*. Outra que eles denominam, no sentido de Caldeira, (1979) como *comunidade de interesses* e, no sentido de Ross, (1970) como *comunidade funcional*.

A primeira inclui o espaço geográfico no qual se “concretiza um certo sistema social, histórico-real e que pode ser uma aldeia, uma cidade, um bairro, uma nação, todo o mundo” (Caldeira,1979, p. 312).

A segunda é definida como “grupos de pessoas que partilham em comunidade interesses ou funções tais como o bem estar, (...) a religião, a saúde” (Caldeira,1979, p.312). Consideram também que não tem que incluir todos os indivíduos que fazem parte da comuna e que não tem que se limitar às fronteiras geográficas ou administrativas da mesma.

Em síntese, em relação ao conceito de comunidade sublinhamos duas características: uma que se refere ao espaço geográfico; outra que considera as interacções sociais ocorridas numa unidade geográfica.

Em relação ao conceito de comunidade de interesses parece-nos que o essencial é o sentimento comunitário (o “nós” de Weber) que se desenvolve através da co-participação num projecto comum (“o querer colectivo e as representações colectivas” de Ficht), desenvolvendo a solidariedade entre os seus membros (a “comunalidade” de Brugger).

1.2. Conceito de Comunidade Terapêutica

1.2.1. Enquadramento Histórico

Após o fim da segunda guerra mundial desenvolveu-se um movimento denominado - Movimento de Saúde Mental Comunitário (MSMC). A ideia principal que estava na base do movimento era a contestação à forma como a organização psiquiátrica da época perspectivava a sua actuação em relação ao doente mental.

A obra do psiquiatra Adolf Mayer, as comunidades terapêuticas de Maxwell Jones, o movimento antipsiquiátrico, a doutrina de sectorização desenvolvida em França, as experiências comunitárias de desinstitucionalização levadas a cabo em Itália por Franco Basaglia, puseram de manifesto aspectos que o Movimento de Saúde Mental Comunitário incorporou.

Especificamente em relação às comunidades terapêuticas elas surgiram com Maxwell Jones (1972) que iniciou em Inglaterra um movimento de intervenção ao nível da saúde que assentava na organização de comunidades terapêuticas.

Ainda durante a segunda guerra mundial surgiu a necessidade de dar uma resposta rápida aos soldados que apresentavam problemas psiquiátricos e psicossomáticos. Neste sentido as comunidades terapêuticas apresentavam-se como o meio de tratamento e de readaptação fora dos hospitais psiquiátricos tradicionais.

Após a guerra o funcionamento das comunidades terapêuticas cada vez mais se apresentou como meio apreciado e diferente na forma de dar resposta aos problemas surgidos. A consciencialização da importância dos factores sociais nas doenças mentais levou não só à afirmação como à propagação deste tipo de intervenção terapêutica.

Progressivamente o funcionamento das comunidades terapêuticas estendeu-se a vários países nomeadamente Estados Unidos, Canadá, França e Portugal entre outros.

O autor do movimento (Maxwell Jones) propõe como factor potencialmente terapêutico o ajustamento relacional e o auto-conhecimento que são desenvolvidos na relação interpessoal com os técnicos e outros pacientes no decorrer da vida em comunidade. O doente pode ser um elemento terapêutico tanto para ele mesmo como para os demais pacientes, através da relação que estabelece (doentes e pessoal de assistência) no seio da comunidade terapêutica. Como refere M. Jones (1976) “Se o doente pode conhecer o efeito que o seu comportamento tem sobre os outros indivíduos, e se o ajudamos a compreender algumas das motivações que dirigem os seus actos, a situação que resulta desse saber é potencialmente terapêutica (...). Existe, sem dúvida, a possibilidade da relação interpessoal ter valor terapêutico ou anti-terapêutico; a existência de pessoal treinado, conjuntamente com a colaboração planificada de pacientes e de pessoal na sua totalidade, ou na sua maior parte, nos aspectos da vida comunitária é o que aumenta a possibilidade de que a experiência social seja terapêutica”. (Maxwell Jones, 1976 pp. 246-250)

A comunidade terapêutica é considerado um lugar que integra os meios que possibilitam otimizar o benefício terapêutico. Este benefício pode ser alcançado através do desenvolvimento de potencialidades de aculturação², de auto-realização, de criatividade e de socialização das diferentes pessoas que integram ou têm contactos com a comunidade terapêutica: doentes, familiares e equipa técnica multidisciplinar.

Em síntese, sublinhamos alguns aspectos referidos por M. Jones (1976) que nos parecem significativos:

- Cuidado pela pessoa do doente inserindo-o num ambiente que à partida não o estigmatiza da sociedade.
- Empenhamento, na medida do possível, de cada indivíduo no processo terapêutico.
- Vertente interaccionista, que enfatiza o valor e qualidade das diferentes interacções ocorridos entre as pessoas que directamente ou indirectamente entram em contacto no contexto comunitário.
- A importância na qualidade de comunicação privilegiando a horizontalidade da mesma.
- O incentivo à tomada de decisões e conseqüente responsabilização do doente no processo.

²“Palavra introduzida no fim do século passado pelos antropólogos anglo-saxões, para designar os fenómenos que resultam da existência de contactos directos e prolongados entre duas culturas diferentes e que se caracterizam pela modificação ou pela transformação de um ou dos dois tipos culturais em presença” (PANOFF, M. , PERRIN, M. *Dicionário de Etnologia*, Lisboa, Ed70, 1973, p. 13)

1.2.2. Características da Comunidade Terapêutica

Como refere Hipólito e al. (1992) “a expressão *comunidade terapêutica* designa um método que se esforça por utilizar o meio social de um hospital como parte integrante da abordagem terapêutica” (Hipólito e al., 1972, p. 71)

Entre os diferentes autores que posteriormente a Maxwell Jones se interessaram pelo aprofundamento e criação de comunidades terapêuticas com o objectivo de promover a saúde mental, podemos referir Carlos Caldeira (1979). Não se considerando distanciando dos objectivos e do espírito do autor fundador do movimento, Caldeira (1979) enumera um conjunto de aspectos que define como sendo as características básicas de uma comunidade terapêutica:

1- Uma comunidade terapêutica³ é um meio social terapêutico, isto é, um ambiente propício ao estabelecimento de contactos sociais facilitadores à manutenção e à promoção da saúde.

2 - Numa comunidade terapêutica deve existir uma comunicação democrática e espontânea privilegiando o contexto grupal.

3 - Deve ser vivenciada a liberdade de expressão num clima de respeito mútuo.

4 - Deve ter uma autonomia administrativa.

5 - Deve ter a capacidade de auto-gestão.

6 - As relações de autoridade devem ser horizontais. A liderança deve ser múltipla e as decisões tomadas por consenso.

³ O conceito de comunidade terapêutica é o que Ross (1970) designou de comunidade funcional e Caldeira (1970) de comunidade de interesses.

7 - O objectivo da comunidade terapêutica é dar resposta às necessidades de uma comunidade concreta, servindo-se para isso de todos os meios técnicos e humanos que estejam ao seu alcance.

A comunidade terapêutica será assim um meio de mudança, proporcionando uma actualização das potencialidades da pessoa. Numa perspectiva Rogeriana um dos contributos essenciais facilitadores a essa actualização será a criação de uma atmosfera de uma compreensão empática⁴. A pessoa encontra-se num processo em que o movimento dialéctico de aculturação e auto-realização a conduz à criação de valores originais, algo que não fica circunscrito a si própria mas que tende a abranger toda a comunidade.

1.2.2.1. A Especificidade da Intervenção Terapêutica

A acção terapêutica assenta na qualidade das relações interpessoais que se estabelecem no quotidiano da vida em comunidade. Privilegia o diálogo fomentando a livre expressão. Isto permite um gradual auto-conhecimento e uma adequação de melhores estratégias às relações interpessoais.

⁴ compreensão empática “consiste em perceber com precisão o quadro de referências internas do Outro, os seus comportamentos emocionais e as significações que lhe pertencem. Isto significa sentir as tristezas, as alegrias do Outro como ele mesmo sente e as percebe, mas tendo sempre presente o «como», evitando a identificação” (Hipólito, 1992, p. 43)

Experiencia-se o respeito aprendendo a conviver com as diferenças e particularidades individuais. É essencial que cada um encontre condições para desenvolver a sua individualidade.

Na vivência em comunidade está implícito a existência de regras de funcionamento. A integração das mesmas é um processo de aprendizagem e de estruturação maturativa da pessoa. As normas de funcionamento bem como a consciencialização dos limites permite a convivialidade.

As condições ambientais de ordem física devem ser adequadas às necessidades do doente: a higiene, a ordem, a definição de espaços, o sentido estético estão implícitos na organização da vida comunitária.

A equipa técnica, à partida, deve sentir e expressar confiança no doente/cliente⁵. Esta atitude potencializa no doente o desenvolvimento da auto-responsabilidade e da capacidade de iniciativa.

A actividade é um aspecto essencial na vida da comunidade terapêutica. Ao doente deve ser proporcionado o conhecimento e a intervenção na programação do dia a dia. São importantes as actividades de trabalho e também as de lazer. As primeiras desenvolvem o sentido da competência, da responsabilidade, da co-participação, intervêm no auto-conceito, etc. As segundas têm uma componente lúdica, impulsionando a vivência à alegria e à experienciação do prazer. Uma e outra contribuem para adquirir o sentimento de pertença, do “nós” de que falava Ficht (1979).

⁵ Designação utilizada por Carl Rogers e que pretendia sublinhar que nem toda a pessoa que pede ajuda se nomeia doente

Deve existir uma assistência médica que responda às necessidades do doente acompanhada de medidas de intervenção farmacológica, psicoterapêutica e socioterapêutica.

Os conflitos e as crises interpessoais devem tentar superar-se através do diálogo. As reuniões comunitárias são espaços de encontro quotidiano que incluem todos os membros da comunidade. Espaço de liberdade em que cada um possa falar desde aspectos informativos, organizativos ou mesmo de ordem pessoal.

Em síntese:

O objectivo da passagem pela comunidade terapêutica é o de que gradualmente a pessoa vá encontrando espaços vivenciais que lhe permitam:

1 - melhorar a qualidade relacional nas diferentes interacções do quotidiano;

2 - que esta aprendizagem relacional lhe actualize condições facilitadoras às interacções sociais futuras no contexto social fora da comunidade;

3 - um encontro consigo próprio através do auto-conhecimento progressivo, facilitando não só actualização das suas potencialidades como ainda desenvolvendo uma atitude aceitante de si como pessoa integral

4 - construção de um projecto existencial de forma à sua auto-realização como pessoa inserida num dado contexto institucional societário, encontrando desta forma um sentido para a vida.

1.3. Comunidades Terapêuticas de Toxicodependentes

1.3.1. Reflexão Antropológica sobre a Droga

Situando-nos numa perspectiva antropológica verifica-se que a droga⁶ tem adquirido um significado particular em inúmeras culturas e épocas históricas. Uma revisão da literatura efectuada por Comas (1981) diz que:

- praticamente em todas as épocas e culturas tem existido a recorrência a substâncias psicoactivas como forma de vivenciar estados alternativos de consciência;

- em diferentes culturas a droga é usada nos rituais mágico-religiosos. Esta tem uma função de instrumentalidade comunicacional;

- é utilizada como tendo uma função de equilíbrio de tensões originadas por questões existenciais; é ainda usada como forma de procura de prazer;

- numa dada cultura a droga é integrada como um padrão cultural, a qual pré-existe ao indivíduo. Neste sentido ela tem um carácter supra individual;

- a integração da codificação simbólica que a droga adquire numa dada cultura permite o seu uso dentro de determinados limites e, portanto, na maioria das vezes ela não tem um efeito disruptivo; eventualmente pode ter um efeito integrador (ex.: nos rituais de iniciação);

⁶ “ a droga é uma substância que pela sua natureza química altera a estrutura ou função da vida do organismo” (definição da O.M.S.)

“ a definição vulgar das drogas depende de preconceitos culturais, de imperativos económicos, e comerciais e de disposições legais. Certas substâncias tóxicas produzidas pelos países ocidentais como o tabaco e o álcool são considerados como licitos (...) a denominação de droga é reservada a outras de origem habitualmente exótica que são declaradas ilícitas e cujo tráfico é interdito” (Chabrol.1992. pag7)

- ao ser usada e aproveitada com finalidades farmacológicas, a droga não produz o fenómeno desviante da toxicodependência. Ela insere-se no universo simbólico de dado contexto socio-cultural.

Os processos evolutivos ocorridos na sociedade em geral conduziram a que a droga hoje esteja em muitos casos descontextualizada do seu lugar geográfico de origem e longe dos padrões culturais em que se inscreve.

Assim, progressivamente, a juventude ocidental tem aumentado o seu uso de uma forma massiva. Actualmente este fenómeno tornou-se no “problema da droga” devido às consequências nefastas que daí advém. Podemos considerar que estas abrangem o indivíduo (o drogado), a família e a sociedade na qual ele se insere.

1.3.2. A Comunidade Terapêutica: uma resposta ao problema da droga

Uma das formas de dar resposta a esta problemática individual e social foi a criação de comunidades terapêuticas para toxicodependentes.

O objectivo principal neste processo de cura é de ajudar o indivíduo a reencontrar uma nova forma de estar no mundo.

A entrada numa comunidade terapêutica requer uma adesão por parte do toxicodependente. À partida deverá ser informado do tipo de tratamento e de todas as exigências ideológicas próprias a cada modelo de comunidade terapêutica. Esta decisão do toxicodependente é o primeiro passo de um processo que (mesmo se por vezes com certa fragilidade) manifesta um

desejo e uma intencionalidade em desenvolver um projecto existencial interactivo e integrador. Representa, pois, um assumir de responsabilidade ao comprometer-se com a construção de si próprio como pessoa.

Assim a comunidade terapêutica representa a integração numa nova cultura:

- adaptação a um novo contexto geográfico e social;
- reestruturação dos hábitos, nomeadamente uma sistematização na forma de distribuir e ocupar o tempo;
- descoberta de novos centros de interesse, proporcionada na interacção da vida em comunidade;
- cumprimento de regras e confrontação com limites quer externos quer internos;
- desenvolvimento de estratégias diferentes na forma como lidar com o stress, com situações frustrantes e angustiantes;
- aceitação da autoridade, não no sentido da resignação mas, como algo estruturante e maturativo;
- integração gradual de novos valores: os da comunidade ou eventualmente uma descoberta dos seus próprios como pessoa;
- Auto-descoberta pela actualização de potencialidades.

Todos estes aspectos que sublinhamos da vida numa comunidade terapêutica assentam numa questão fundamental que é do âmbito relacional, mais especificamente da qualidade relacional que vai vivenciando. Se por um lado há uma aprendizagem na forma como o toxicodependente se relaciona consigo próprio, há também um outro nível de aprendizagem que surge da interacção constante com as outras pessoas da comunidade. Assim, o confronto, o feedback, o afecto e a partilha são dimensões da relação

humana estruturantes na forma de cada um se tornar pessoa e que aqui fazem parte do cotidiano do indivíduo. Estar em comunidade é também conviver solidariamente com o Outro e é, pois, a possibilidade de vivenciar um sentimento de reciprocidade existencial.

Ao recordarmos os estudos desenvolvidos no âmbito da Antropologia Cultural, ocorre-nos fazer um paralelismo entre as práticas iniciáticas desenvolvidas em determinadas sociedades e a passagem numa comunidade terapêutica. Estamos a referir-nos ao processo de preparação/aprendizagem para uma nova fase integrativa da vida que pressupõe a inserção na sociedade.

1.3.2.1. Modelos Terapêuticos e Suporte Ideológico

No sentido genérico as comunidades terapêuticas têm características específicas que distinguem o seu modo de intervenção de outras abordagens terapêuticas.

Contudo as comunidades terapêuticas apresentam entre si diferenças específicas significativas quanto ao suporte ideológico⁷. Este determina o modelo de intervenção.

⁷ O conceito de Ideologia aqui empregue é no sentido de: “A ideologia é, portanto, uma representação mental que, em virtude de uma certa dependência relativamente aos diversos tipos de sociedade, vê a sua origem e o seu funcionamento explicados por teorias diferentes (...) O próprio termo foi utilizado pela primeira vez nos últimos do século XVIII (...) Destutt de Tracy (1754-1836) foi o primeiro a utilizar o termo para designar a ciência que tem por objecto o estudo da natureza e da origem das ideias.” (Dicionário das Ciências Humanas, p.476)q

Assim, podemos constatar uma determinada ideologia política, por exemplo nas comunidades tuteladas pelo Estado e enquadradas num esquema de saúde pública, onde o modelo de intervenção terapêutico está subordinado à ideologia política vigente e as suas concepções sociais e humanas.

Podemos, também, referir as comunidades que assentam o seu modelo de intervenção numa ideologia marcadamente psicoterapêutica. Essencialmente o seu trabalho será desenvolvido acreditando nas capacidades da pessoa. Toda a sua intervenção vai no sentido da actualização dessas capacidades.

Por último sublinhamos as comunidades de ideologia religiosa. A base da intervenção é mediada pela forma como se vivencia o Transcendente e como se integram os valores dessa ideologia. Basicamente a confiança não reside nas capacidades de auto-desenvolvimento e de tomada de decisão de cada pessoa, mas essencialmente na qualidade de relação que ela estabelece com o Transcendente

B - CONCEITO DE CARISMA

Etimologicamente carisma vem da raiz grega (char) referindo-se ao objecto e resultado da graça divina.

No sentido bíblico atribui-se a S. Paulo a introdução do uso da palavra, abrangendo todos os fenómenos particulares e manifestações de fé expressas pelas pessoas que compõem as comunidades cristãs.

Essencialmente refere-se ao dom do “Espírito Santo” oferecido por Deus a alguns homens e mulheres. Este dom possibilita-lhes o desenvolvimento de capacidades proporcionando-lhes a criação de comunidades de vida consagrada na igreja. Este dom é, em primeiro lugar, pessoal, transformando a pessoa e preparando-a para uma vocação e missão particular da igreja. Em segundo lugar é colectivo-comunitário pela implicação de outras pessoas no projecto divino.

1.4. Perspectiva Sociológica

No âmbito sociológico a noção de carisma foi trabalhada e desenvolvida por Max Weber. A sua intenção era o de não restringir o conceito ao campo da teologia mas, sim, inseri-lo na dimensão universal da sociologia. Assim, qualquer ideia ou valor de índole religioso, ético, político, económico ou filosófico, podia ser objecto de manifestações carismáticas.

Weber define o poder carismático por oposição ao outro tipo de poder que ele denomina de racional e hierarquizado. Assim, segundo ele, toda a autoridade genuinamente carismática deveria apropriar-se da proposição: “Está escrito.....eu porém vos digo”. Neste sentido é ao “profeta” carismático que é atribuído um poder irracional, no qual existem normas fixas e que não são acessíveis aos outros. Isto permite-lhe assumir posições de liderança incontestáveis revestidas de valor exemplar.

1.5. Abordagem Teológica

1.5.1. Os Movimentos Carismáticos

O movimento actual denominado de Pentecostes surgiu nos Estados Unidos no fim do sec. passado. Este movimento assenta na crença de que é possível uma união dos homens com Deus. Esta união já foi dada em Cristo e no mistério da Trindade⁸.

⁸ “Basílio Magno pertence ao oriente e concebe a Trindade como processo de vida intradivina: processo que partindo do ser frontal ou “ousia” de Deus Pai expande-se pela “dynamis”, potência, de Deus Filho e culmina na “energia” ou potência realizada do Espírito Santo. Deus é, portanto, vida trinitária: é processo genérico, expansivo e expressivo, em que a mesma “physis” ou natureza divina e fluente se expressa e realiza seu mistério nas pessoas do Pai, do Filho e do Espírito. (...) Santo Agostinho assume o mesmo esquema ontológico de fundo, porém aplica-o ao ser humano. Por isso, a Trindade é entendida a partir do processo de realização da mente, ou natureza intelectual, que se conhece e ama a si mesma. Deus é, assim, *Pai* (o que conhece-ama), é *Filho* (o conhecido, ideia de si mesmo), é *Espírito Santo* (o mesmo amor, o amado). Dessa forma concebeu o mistério trinitário como garantia e sentido do processo em que o homem assume sua própria realidade e se realiza a si mesmo, em gesto de conhecimento-amor. (...) Segundo Ricardo de São Vitor e outros muitos doutores da igreja, concebemos a Trindade como família ou comunhão originária que se realiza e goza eternamente o mistério do amor. (...) A Trindade é comunhão perfeita de vida em três pessoas que realizam o processo de amor em forma plena: geração, acolhimento, comunhão. (...) Chegamos, dessa forma, ao fundo do mistério. Não é mais quem dá (Pai) nem menos quem recebe (Filho). Tão divino é regalar como acolher. Deixasse o Pai de dar, deixaria de ser Deus; e o Filho perderia o ser divino se não mais recebesse. Os dois caracteres do processo pertencem ao mistério do amor, que é forma generante (Pai) e acolhida (Filho), em relação eterna de gozosa generosidade e graça plena. (...) tanto o gerente (Pai) como o gerado (Filho) enlaçam-se e vinculam-se no mesmo amor que de maneira peculiar chamamos Espírito Santo” (PIKAZA Xabier, *Trindade*, pp. 1101,1102,1103, In Dicionário Teológico da Vida Consagrada, (1994) Rodriguez, Angel Aparício & Canals Casas, Joan III série, ed. Paulus: S. Paulo

O movimento de Pentecostes também designado de “movimento carismático” tem como objectivo actualizar as vivências da igreja apostólica que, essencialmente, se traduz no regresso da “Espírito”. Esta igreja é imaginada a partir dos textos do livro dos Actos dos Apóstolos e da 1ª epístola aos Coríntios: “Ao cumprir-se o dia de Pentecostes, estavam todos reunidos no mesmo lugar; de repente veio do céu um som, como de um vento impetuoso, e encheu toda a casa onde estavam assentados. E apareceram, distribuídas entre eles, línguas como de fogo, e pousou uma sobre cada um deles. Todos ficaram cheios do Espírito Santo, e passaram a falar em outras línguas, segundo o Espírito lhes concedia que falassem” (Actos dos Apóstolos, 2:1-4)

Este regresso do “Espírito” é manifestado na pessoa por uma experiência espiritual privilegiada: repentinamente a pessoa sente uma transformação interior que é resultado de uma acção directa de Deus sobre si. Esta manifestação é considerada a graça do “Baptismo no Espírito Santo” e assinala a conversão da pessoa. É o privilégio de receber esta graça que lhe permite identificar-se com Aquele que é designado por Deus Pai, Rei e Poder. “Recebereis poder, ao descer sobre nós o Espírito Santo, e sereis minhas testemunhas” (Actos dos Apóstolos I:8). Uma outra passagem referida por S. João sobre a palavra de Jesus: “Ninguém pode vir a mim se o Pai que me enviou não o trazer” (S. João, 6:44)

Para o crente a vinda do Espírito sobre si é assinalada por Deus através de evidências físicas. Estas são expressão dos dons⁹, os quais se

⁹ O Dom é considerado uma dádiva de Deus concedido por benevolência. “O homem é incapaz de alcançá-lo com os seus próprios esforços. (...) S. Paulo lê nos carismas a acção e a eficácia da única graça, oferecida benévola e gratuitamente pelo único Espírito, que se diversifica sensivelmente em cada pessoa singular (1Cor 12,4. 11. 12-27. 28-31), a fim de produzir em cada uma delas determinada

agrupam em três categorias, nomeadamente - dons de revelação: a palavra da sabedoria, a palavra do conhecimento e o discernimento do espírito; - dons de poder: a fé, os milagres e os dons de cura; - dons de expressão: a profecia¹⁰, as línguas (glossolália¹¹) e a interpretação de línguas.

Em conclusão:

Progressivamente os movimentos carismáticos têm-se propagado desde a América à Europa e surgem tanto na vertente católica como protestante

Os movimentos carismáticos assentam numa perspectiva religiosa de que é possível uma união com Deus, concretizada por uma descida do Espírito Santo sobre a pessoa. A partir daí há uma identificação com Deus todo poderoso, partilhando um sentimento de acesso a um capital de poder e de conhecimento face aos outros não crentes. A sua fé fá-los acreditar que segundo a promessa de Cristo, expressa em S. Marcos, eles poderão expulsar os demónios, dominarão serpentes, poderão não morrer mesmo se ingerirem veneno e poderão curar os doentes e profetizar. “(...) e estes sinais seguirão aos que creiem: expulsarão os demónios em meu nome; falarão

capacidade, apta para servir a toda a comunidade (...) O limite da visão sociológica consiste precisamente em não saber distinguir adequadamente o que é realidade do Espírito, os *carismas*, da outra realidade – também extraordinária – que são os *talentos*, ou seja, as aptidões naturais que pertencem ao homem em razão da sua própria humanidade”. Romero António, *Carisma* p. 94 In *Dicionário Teológico da vida Consagrada*, Rodriguez, Angel Aparicio & Canals Casas, Joan, 1994, ed. Paulus: S. Paulo

¹⁰ “O dom da profecia é o único dos dons que somos aconselhados a procurar.(...) A profecia é a voz pela qual a sabedoria fala. A profecia é a voz pela qual a fé se expressa. E a profecia tem ainda função própria: é a voz do Espírito Santo” (Riggs, 1981, p.160)

¹¹ “La glossolalie n’est pas une langue étrangère (xenoglossie) comme on l’a souvent cru au début du pentecôtisme. La glossolalie est en effet phonétiquement distincte d’un parler en langues ordinaire. (...) La glossolalie n’a pas les caractéristiques d’une langue véritable. C’est une suite de sons pris parmi tous ceux que connaît celui qui parle et mis ensemble plus ou moins au hasard: «en soi, elle est profane; ses dimensions sont celles de l’homo sapiens». La glossolalie apparaît à l’analyse comme un parler

novas línguas; manusearão as serpentes; e se beberem alguma substância mortífera não lhes fará mal; porão as mãos sobre os enfermos e sararão” (S. Marcos, 16:17-18, p. 989). Existe, assim, uma profunda convicção de se ser todo poderoso à imagem de Deus.

Paralelamente existe a convicção de que têm em si todos os “instrumentos” para serem virtuosos nas diferentes dificuldades que a vida lhes pode oferecer.

1.5.1.1. Comunidades Terapêuticas Carismáticas

Actualmente existem comunidades carismáticas terapêuticas que se apoiam, ao nível ideológico, nos princípios subjacentes aos movimentos carismáticos.

A sua acção abrange problemáticas sociais diversificadas, nomeadamente jovens marginalizados, minorias étnicas desfavorecidas e populações ligadas à droga.

O seu funcionamento implica a adesão a um modelo de intervenção comunitária e, subjacentemente, passar um testemunho de fé que conduza a pessoa, que procura a comunidade terapêutica, à conversão¹². É a impregnação deste dom da fé¹³ que será o impulsionador da mudança na

élémentaire où la fréquence des voyelles et des consonnes reste analogue à celle de la langue maternelle.” (Mensbrughe, 1981, p. 53)

¹² conversão significa experimentar a remissão dos pecados “A confissão verbal é um passo inicial da parte do homem no sentido de converter-se: ele se entrega à convicção do Espírito Santo e confessa que Jesus é seu Senhor” (Riggs, 1981, pag 49)

¹³ dom da fé significa “o contacto íntimo com Deus, recebendo as instruções dele e deixando-o exercer sua divina fé em nós” (Riggs, 1981, pag. 150) “Se vós permanecerdes em mim, e as minhas palavras

forma de existir. ”Se tiverdes fé como um grão de mostarda, direis a este monte: passa daqui para acolá e ele passará. Nada vos será impossível” (Mateus 17:19, p. 948)

A fé é o maior dos dons de poder. Assim, após a sua conversão, a pessoa identifica-se com Deus não deixando, no entanto, de lhe dever obediência.¹⁴ Mas, conseqüentemente, a identificação leva-a a vivenciar sentimentos de onnipotência e omnisciência. Este caminho à conversão e conseqüentemente, a descida do Espírito sobre si é uma meta que pode ser ou não alcançável. Para a atingir é necessário toda uma reformulação da ordem dos valores a qual é feita através da reflexão (meditação), da informação feita através de leituras sagradas, do testemunho dos que já a atingiram e na condução de uma prática da vida em sintonia com estes valores.

1.6. As Diferentes Lideranças

1.6.1. O Líder Carismático (perspectiva sociológica)

Tal como atrás foi referido o líder carismático pode surgir num contexto essencialmente religioso ou num contexto com uma vertente mais sociológica. Em relação a este último e baseando-nos essencialmente na perspectiva de Max Weber, podemos sublinhar como características essenciais ao líder as seguintes capacidades: criatividade, intuição, capacidade de dirigir os outros nomeadamente minorias, prestígio

permanecerem em vós, pedireis tudo o que quiserdes e ser-vos-á feito” (Evangelho segundo S. João 15:7, pag 1051)

¹⁴ obediência segundo refere a 1ª epístola de S. Pedro, o homem tem um papel de obediência a Deus. (Pedro 1:2)

excepcional que lhe permite ser gerador de movimentos de massas e, finalmente, ser capaz de romper com os comportamentos rotineiros e habituais.

Max Weber atribuía ao líder carismático características excepcionais que ele define como místicas e sobre-humanas e características sobrenaturais que estavam relacionadas com a capacidade de espontaneidade.

1.6. 2. O Líder da Comunidade Carismática (movimento carismático)

Nas comunidades carismáticas o líder não tem que necessariamente ter a característica de carismático (do ponto de vista sociológico), isto é, características excepcionais e sobrenaturais. A sua actividade de liderança surge no contexto de uma estrutura formal e não necessariamente porque reúna um conjunto de características pessoais que o conduzam a tal. Há toda uma formação hierarquizada que lhe permite de ocupar um lugar de líder. Assim podem surgir líderes com um perfil democrático, autoritário, de “laisser-faire” ou carismático.

O líder nas comunidades carismáticas representa a concretização de um modelo que, no dizer de S. Paulo, é o do “perfeito cristão”. Considera-se que ele encarna um padrão entendido como Absoluto e toda a sua acção e o seu poder são a expressão do que Ele representa.

Assim o processo de identificação dos elementos da comunidade não é em relação ao líder em si mas ao Absoluto. Este aspecto está em oposição

ao que se passa numa comunidade não carismática na qual o líder é geralmente carismático, sendo, portanto, considerado o padrão de referência e, conseqüentemente, o processo de identificação far-se-á integrando o modelo do líder carismático.

C - O PROCESSO DE PERSONALIZAÇÃO

Introdução

O conceito de personalização pode ser entendido como um processo através do qual o indivíduo se torna pessoa. Este inicia-se desde logo na infância e na perspectiva de alguns autores desenvolve-se progressivamente, de uma forma dinâmica, ao longo da vida verificando-se que surgem etapas com características próprias, apesar das diferenças individuais.

Em diferentes autores, nomeadamente P. Tap, C. Caldeira, C. Rogers e J. Hipólito, que têm tido como objecto de estudo a pessoa, constata-se uma certa unanimidade relativamente ao facto de considerarem a existência de três variáveis fundamentais que contribuem no processo de desenvolvimento e na constituição da singularidade do sujeito. Podemos designar estas variáveis como as condições internas do sujeito, a qualidade relacional que estabelece com outrem e as condições externas com as quais ele se defronta.

Especificamente e no que respeita às condições internas consideramos aquelas que garantem o funcionamento biológico e que são a matriz de dada pessoa, nomeadamente, a organização corporal e visceral assim como o sistema endócrino e nervoso. Esta matriz é caracterizada pelos dados da hereditariedade e pela existência de uma série de acasos ocorridos no complexo processo de diferenciação celular, que interferem na estruturação

do organismo durante o período intra-uterino. Estes dois aspectos são o começo da particularidade e originalidade do indivíduo.

A segunda variável acima referida é a que designamos por qualidade relacional na interação humana. Para que o indivíduo actualize as suas potencialidades como pessoa é necessário a existência de um Outro com quem vai interagir. Como diz Caldeira “ É no contacto com o outro que o homem se torna um Eu, este não é, então, verdadeiramente senão alimentado e transformado pela relação essencial a um Tu. É a sociedade e a relação com o outro que condicionam a consciência de si como pessoa” (Caldeira, 1979, p. 67).

Também Eduardo Sá no seu livro intitulado “a maternidade e o bebé” sublinha a importância e o confronto dos “diferentes outros” no processo de desenvolvimento da criança, dizendo: “Nunca se pensa como nunca se cresce sozinho – repito-o – e será esse o maior desafio e a suprema dificuldade das relações familiares: encontrarmo-nos com a diversidade dos outros quando se encontram com a nossa. (...). *É pois a alteridade que cria a autenticidade: jamais se cresce conjugando a vida na primeira pessoa*”. (Sá, 1997, pp.121, 122)

Este mesmo autor enfatiza que mesmo antes do nascimento, no período intra-uterino, o feto está provido de competências sensoriais inatas que lhe possibilitam uma interação íntima com a mãe, mediada através do corpo desta. Assim, gradualmente, no decorrer deste estágio começa a desenvolver-se um conhecimento e uma relação mútua mãe-bebé, e é neste “período fetal que podemos encontrar a génese da ligação precoce mãe-filho”(Sá, 1996, p.78)

É evidente que a qualidade de relação estabelecida, nomeadamente com as pessoas que gradualmente vão sendo significativas para a criança desde o nascimento, vai ser também determinante no desenvolvimento do seu todo bio-psico-social. Esta qualidade relacional traduz-se, desde logo nas interacções precoces, pela atitude de procura compreensiva e de descodificação adequada das expressões emocionais da criança de forma a responder aos seus estímulos. É este movimento, inicialmente da mãe, que conduz à interiorização na criança de um código afectivo. Como diz Hipólito “Esta descoberta da mãe como pessoa, como pessoa única, singular, parece-nos explicar o movimento da criança a partir de uma certa idade para deixar de sorrir a toda a pessoa que se aproxima dela... Começa a reconhecer o outro como ser importante a estabelecer uma qualidade de relação ímpar, a relação com a sua mãe a dois, a relação dual” (Hipólito, 1991)

Não é indiferente para a criança no seu processo de crescimento a qualidade de relação estabelecida inicialmente com a pessoa que com ela interage e que se vai tornando significativa. Assim, esta relação inicial com a mãe ou com a figura que a representa será a matriz de outras relações futuras tal como sublinha Freud “a mãe adquire uma importância única, incomparável, inalterável e permanente, tornando-se, para os dois sexos, o objecto do primeiro e do mais forte dos amores, protótipo de todas as relações amorosas ulteriores” (Freud cit. Caldeira, 1979, p.83)

E como última variável sublinhamos as condições externas com as quais se defronta o sujeito desde que nasce. Estudos desenvolvidas no âmbito da Antropologia Cultural acentuam o facto dos seres humanos que, sendo indivíduos pertencentes à mesma espécie e, como tal, dotados de um conjunto de possibilidades que lhes permitem efectuar o mesmo tipo de

operações, actualizam de formas diferentes essas possibilidades por influência dos contextos culturais onde estão inseridos.

Para Camilleri é através do processo de socialização, o qual engloba mecanismos inconscientes de transmissão, que o indivíduo se apropria da cultura do grupo no qual está integrado, levando-o a estruturar a sua personalidade de acordo com os valores que são comuns aos sujeitos desse mesmo grupo.

Na perspectiva antropológica deste autor, o factor cultural tem uma importância determinante não só na estruturação da personalidade como também na influência que exerce sobre o equipamento psíquico, nomeadamente na forma como a pessoa vivencia as emoções fundamentais (medo, cólera, alegria, tristeza, etc.), como integra e lida com os dados da percepção (cores, olfacto, ritmos, espaço tempo, etc.) e na forma como gere as funções da memória (selecção, fixação de significações, evocação, etc.).

Como foi referido, parece existir um certo consenso sobre a importância destas três variáveis no processo de desenvolvimento da pessoa, no entanto, a forma como é entendido o seu contributo e o peso dado a cada uma delas, tem variações conforme a perspectiva dos autores.

No presente estudo vamos apresentar duas perspectivas referentes ao processo de personalização: uma segundo Pierre Tap, que caracterizamos como assentando num olhar biopsicossociológico, isto é, o autor entende a “construção da pessoa” através de um quadro teórico original que se baseia na intercomunicação e interconstrução dinâmicas da pessoa e das instituições.

A outra perspectiva é a de Carl Rogers que sintetizamos dizendo que o autor enfatiza a experiência pessoal e a subjectividade como cada um a vivencia. Neste sentido tem uma postura fenomenológica de compreensão da pessoa. Considera ainda a mudança como um processo inerente a qualquer organismo vivo, a qual é o resultado de uma tendência de auto-direcção deste, no sentido da actualização das suas potencialidades. Carl Rogers insere-se na corrente humanista da psicologia e é autor de um modelo de intervenção psicológica denominada psicoterapia centrada no cliente.

1.7. *Perspectiva de Pierre Tap*

Segundo P. Tap a personalização é “o processo pelo qual o indivíduo, desde a infância, não somente participa na construção da sua própria personalidade, através do jogo complexo de múltiplas determinações, como também ao longo da sua vida vai pondo em questão o que faz de si próprio, graças às suas capacidades adquiridas de discriminação, de compreensão e de autonomia”. (Tap et Maleswska-Peyre, 1991 p.10)

Do ponto de vista do desenvolvimento da personalidade foram elaboradas por Baubion-Broye, Malrieu e Tap (1987) as seguintes hipóteses preliminares:

- é através da interacção estabelecida com o outro, na qual vivencia processos de identificação e de oposição, que o indivíduo gradualmente se torna pessoa. Progressivamente, esta vai inserindo-se no conjunto das redes interpessoais e culturais dos diferentes e complexos contextos sociais que integra. Como refere Tap: “Estas redes e relações constituem *um meio de*

obras e de instituições, que o sujeito utiliza como instrumentos nos seus esforços de adaptação às situações” (Tap, 1996, p.95)

Este processo de adaptação não é linear pois que a pessoa constantemente se vê confrontada com o facto de ter que dar respostas a situações provocadas por desadaptações de origem orgânica ou em resultado do aparecimento de determinados desejos pessoais e, por outro lado, vê-se também confrontada com os problemas que surgem pela divisão entre as *instituições*. A maneira de gerir estes problemas pode desencadear nela, consciente ou inconscientemente, estratégias de coping¹⁵ as quais podem ser de submissão (recalcamento do conflito), de clivagem interna (bloqueio, fuga ou revolta) ou ainda a superação (integração dos elementos contraditórios).

Assim na estruturação da sua conduta, para gerir uma dada situação, a pessoa vai ter em linha de conta os factores externos e os processos internos cujo objectivo é o de alcançar:

a unificação e a coordenação (função da personalidade);

¹⁵ Segundo Lazarus e Launier (1978) “o conceito de coping designa o conjunto dos processos que o indivíduo interpõe entre ele e o acontecimento percebido como ameaçador, para dominar, tolerar ou diminuir o impacto desse sobre o seu bem estar físico e psicológico” (PAULHAN Isabelle, *Les stratégies d'ajustement ou «coping»*, In Introduction à la psychologie de la santé, Paris, ed. Puf, 1994, p. 100). Estes autores são considerados aqueles que mais se têm debruçado sobre a teorização e a elaboração de escalas de coping. Eles consideram as estratégias segundo três domínios: nível comportamental – conativas - (os processos que estão em relação com a acção: preparação, gestão e consequências da acção); domínio cognitivo (procura e gestão de informação) e domínio afectivo. Neste domínio, as estratégias organizam-se como controle das emoções e dos sentimentos. Têm por objectivo regular a emoção causada pelo factor stressante, modificar os impactos psicológicos e emocionais ligados ao stress em vez de intervir directamente sobre a situação stressante. Os mecanismos de coping ajudam os indivíduos a ter uma melhor estima de si próprios, a ter uma capacidade de reagir, a manter a vida, etc. Segundo a Escala Toulousine de Coping para os domínios acima descritos (acção, informação e emoção) foram consideradas cinco tipos de estratégias: focalização, suporte social, inibição, conversão, controle e recusa.

a realização da auto-imagem através da apropriação de identidades sociais diversas no continuum temporal passado presente e futuro (processo de identificação);

a aquisição de valores e de ideais que dêem significado às suas condutas encontrando uma autonomia independentemente do reconhecimento social (construção dos actos sociais).

Esta realidade que o sujeito vive de, constantemente, se confrontar e gerir os factores externos e internos, por vezes em oposição, torna-se, frequentemente, fonte de inquietação mas, por outro lado, é também motor de inovação permitindo-lhe encontrar alternativas satisfatórias que se tornam num incentivo ao processo criativo.

Progressivamente vai construindo a sua identidade, que definimos, em sentido restrito, como a faculdade que o sujeito desenvolve de forma a possibilitar-lhe perceber-se como o “mesmo”, permitindo-lhe ter de si uma percepção de continuidade, apesar de ir mudando. Em sentido mais alargado, inclui o conjunto de sentimentos e o sistema de representações que fazem com que o “eu” adquira especificidade, tornado-se a pessoa um ser singular.

Para Oubrayrie “a identidade inscreve-se numa dialéctica de mudanças e de continuidade, numa dimensão temporal de evolução. Ela pode ser concebida como um processo adaptativo em que a função é de estabelecer uma certa estabilidade, uma coerência, uma permanência na vida cognitiva e afectiva do indivíduo, favorecendo a sua adaptação”. (Oubrayrie, 1992, p.83)

Assim, o sujeito desenvolve gradualmente um sistema interno que lhe permite regular aspectos surgidos no estabelecimento de múltiplas ligações afectivas, regular aspectos relacionados com apropriações de referências significativas ligadas aos papeis sociais e, ainda, adquire uma progressiva estabilização das categorias de análise do meio ambiente.

Também para Piolat (1988) “a função da identidade pessoal consiste em assegurar a gestão das diferenças intra e interpessoais necessárias à elaboração de uma definição de “*eu*”, quer dizer não somente de uma concepção de “*eu*” mas também de uma expressão de “*eu*” e de uma construção de *eu*”.

Dizemos então, que a identidade pode ser entendida como um dos sistemas que contribuem para a noção de ser pessoa e no qual existem diferentes dimensões que se vão estruturando de uma forma complexa. Segundo Tap podem considerar-se 5 dimensões:

- a do sentimento de identidade que se organiza a partir do sentimento de continuidade e que possibilita ao indivíduo adquirir um conhecimento de si.
- a do sentimento de unidade ou de coerência;
- a da identidade como organização dinâmica de diferentes identidades;
- a da que pressupõe uma conquista de autonomia e de afirmação pessoal;
- a do desenvolvimento do sentimento de originalidade, isto é da diferença como pessoa.

A construção da identidade coexiste em simultâneo com o processo da identificação e de uma forma metafórica diremos que a identificação e a identidade são duas faces de uma mesma moeda. Para Tap “a identificação e a identidade têm um carácter indissociável e têm um papel fundamental na personalização, no e a par das contradições e dos conflitos que os opõem” (Tap, 1986, p. 238).

Desde cedo é notória a necessidade que a criança manifesta de se sentir idêntica aos outros, de ser reconhecida e de ser amada. Para Tap a identificação é um processo central na socialização e na personalização. O autor define a identificação como “sendo o acto pelo qual o indivíduo se torna idêntico ao outro, ao ponto em que o que acontece a um é assimilado como o que acontece ao outro. No sentido figurado e como forma de reflexão, “identificar-se” é “penetrar no outro”, “impregnar-se” das suas ideias, dos seus sentimentos e das suas emoções, para ser idêntico a ele”. (Tap, 1986 p.103). Este processo é extremamente importante pois que, ao tentar ser idêntico ao outro, descobre-se na sua diferença.

O sujeito vai utilizar sistemas de identificações que ele interioriza tais como lhe são dados pela sociedade e pelos grupos com os quais interage. Inicialmente, este processo estabelece-se no seio da família e progressivamente alarga-se aos grupos de referência. Como diz Paolicchi “todos os grupos sociais procuram transmitir aos novos membros um património de modelos de identificação (sistema de status, papeis, valores, regras, etc.) e no interior de todo o grupo social complexo constituem-se os subsistemas diferenciados com os quais é assinalada a tarefa de “formar a identidade” dos novos membros ...”(Paolicchi, 1986, p. 65)

Podemos dizer que, progressivamente, o indivíduo vai tomando consciência de si, do que o caracteriza como ser único e unitário. Reconhece-se como sendo ele próprio, percebendo as suas diferenças e semelhanças em relação aos outros indivíduos; desenvolve por si admiração ou pelo contrário tem em relação a si sentimentos desvalorizativos. As suas múltiplas vivências no decorrer do tempo vão-lhe dando um auto-conhecimento permitindo-lhe integrar um movimento de continuidade.

Assim, cada momento presente tem subjacente um passado e um futuro; a pessoa revê-se na sua história actualizada no aqui e agora e subjacentemente está implícita a elaboração de projectos que condicionam a vivência do presente.

1.8. Perspectiva de Carl Rogers

Introdução

Para entendermos a perspectiva de Rogers sobre o processo de personalização parece-nos primordial referir alguns dos conceitos fundamentais da sua teoria, nomeadamente o conceito de organismo, de tendência actualizante, de campo experiencial, de campo fenomenológico e de self. Seguidamente faremos uma abordagem sobre a dinâmica da personalidade.

1.8.1. Conceito de Organismo

O conceito de organismo aqui apresentado, insere-se no desenvolvimento do pensamento de um conjunto de autores, nomeadamente, Angyal (1941), Goldstein (1939) e Maslow (1954), cuja sistematização foi designada de teoria organísmica. A ideia chave consiste em considerar a pessoa como uma totalidade indivisível, isto é, para compreendermos o seu funcionamento, não podemos isolar as partes do todo mas, entendê-la como uma globalidade interactiva e dinâmica.

Rogers foi influenciado por esta teoria que sintetizamos em quatro pontos:

1 - Um organismo é um sistema organizado com leis próprias as quais não são encontradas nas partes que o constituem e, conseqüentemente, cada elemento não pode ser desinserido do todo. A interacção entre o todo e as partes e a relação existente entre os elementos que constituem um dado sistema, conduz a um processo contínuo de auto-organização que possibilita a manutenção e complexificação deste. Este conceito da relação entre o todo e as partes é formulado também na Teoria Geral dos Sistemas a qual é desenvolvida, inicialmente, por Ludwig von Bertalanffy (1968). Esta teoria veio trazer alterações profundas no pensamento científico em geral e, por volta dos anos sessenta, trouxe também influências no campo da Saúde Mental. Assim, nas diferentes abordagens do humano, biológicas, psicológicas e sócio-culturais, o paradigma sistémico tornou-se muito presente. Segundo Walliser (1977) na noção de sistema podem ser consideradas três ideias chave:

- a de um conjunto em relação recíproca com o ambiente, no qual a autonomia está em relação com as trocas do exterior;
- a da existência de subsistemas em interação, que apesar de independentes lhe dão uma certa coerência;
- a possibilidade de permanência apesar das modificações surgidas no decorrer do tempo*.

2 - Privilegia a unidade, a integração, a consistência e a coerência como características fundamentais constitutivas de um organismo.

3 - Parte do pressuposto que todo o organismo é motivado por um impulso dominante a que Rogers, no caso da pessoa, chama de Tendência Actualizante

4 - Comparativamente dá maior ênfase às potencialidades de actualização inerentes ao organismo do que à influência exercida pelos factores do meio exterior

Salientamos que quando Rogers fala da pessoa nomeando-a um organismo, inclui neste conceito todas as dimensões que a constituem e a diferenciam de outros tipos de organismos vivos, nomeadamente refere-se ao todo bio-psico-sóciocultural.

* Uma outra conceptualização das relações entre a “parte” e o “todo” foi desenvolvida por Karl H. Pribram, que na sua perspectiva holográfica considera que o “todo” está contido nas partes, contendo cada parte a informação do todo. (Pribram, K.H., 1999?? *Brain Models of Mind* In Comprehensive Text Book of Psychiatry, 6ª edtion Harold Kaplan e Benjamin Sadock

1.8.2. Tendência Actualizante

Como já enunciamos, Rogers partilha com Goldestein (1947) e Maslow (1954), entre outros, da convicção que existe um impulso dominante no organismo que lhe possibilita a sua manutenção e o seu desenvolvimento.

Partindo deste pressuposto surge um outro conceito denominado Tendência Actualizante que é considerado fundamental na medida em que imprimiu uma coerência à conceptualização e estruturação da teoria Rogeriana.

Como influências precursoras na elaboração deste conceito, são referidas as ideias de Lancelot Whyte (1974), historiador britânico, e de Szent-Gyorgyi (1974), biólogo, assim como uma conferência proferida por Rogers, no âmbito da psicologia humanista, no decorrer dos anos setenta .

Habitualmente é enunciado o conceito de Tendência Actualizante como uma especificidade de um outro conceito designado de Tendência Formativa. Em “Um Jeito de Ser” (Rogers, 1983), um dos últimos livros de Rogers, é referido o conceito de “sintropia” (Szent-Gyorgyi, 1974) e de “tendência mórfica” (Whyte, 1974), para enunciar o conceito de “tendência formativa” definindo-a da seguinte forma: “a tendência sempre actuante em direcção a uma ordem crescente e a uma complexidade inter-relacionada, visível tanto no nível inorgânico como no orgânico”. (Rogers, 1983)

Esta tendência formativa direccional e universal é entendida como indo no sentido de uma maior ordem, de uma maior complexidade, ou como

refere Morin, de uma hipercomplexidade (Morin, 1973) assente na interacção ordem-desordem. “Sendo assim a Tendência Formativa é uma concepção ampla que abrange o universo como um todo, funcionando segundo o princípio da auto-organização”. (Nunes, 1994)

Rogers, ao referir-se à pessoa, fala de “Tendência Actualizante” e, segundo Barbara Brodley, define-a da seguinte forma: “todo o organismo é movido por uma tendência inerente para desenvolver todas as suas potencialidades e para as desenvolver de maneira a favorecer a sua conservação e o seu enriquecimento” (Brodley, 1994, p. 37). Ainda no livro “Um Jeito de Ser”, o autor diz também:” ...a vida é um processo activo, e não passivo. Pouco importa que o estímulo venha de dentro ou de fora, pouco importa que o ambiente seja favorável ou desfavorável. Em qualquer uma dessas condições, os comportamentos de um organismo estarão voltados para a sua manutenção, seu crescimento e sua reprodução. Essa é a própria natureza do processo a que chamamos vida.” (Rogers, 1983, p. 40)

Esta força direccional do organismo move-se não só no sentido de dar respostas às necessidades primárias que têm como objectivo possibilitar a subsistência do organismo, como também actua na diferenciação e complexificação dos diferentes órgãos e funções no decorrer do processo de auto-organização e auto-regeneração e, ainda interfere na actualização de potencialidades intelectuais, afectivo-emocionais e sócio-culturais.

A Tendência Actualizante constituiu o alicerce de um novo paradigma de compreensão e de abordagem da pessoa que surgiu em oposição a outros, tais como o modelo psicanalítica e o modelo comportamentalista. O que dá especificidade a este novo paradigma e o que o diferencia de outras

abordagens psicológicas é o factor de confiança depositado sobre as potencialidades do organismo. Assim, o organismo considerado no seu todo bio-psico-social (a pessoa) tem a possibilidade de actualização destas, desde que sejam encontradas ou criadas as condições facilitadoras ao seu desenvolvimento.

1.8.3. Campo Experiencial

Por campo experiencial entende-se o organismo como o locus de toda a experiência vivida. A noção de experiência aqui empregue não significa uma acumulação de experiências passadas, mas refere-se aos dados imediatos da consciência. Experienciar corresponde a um processo activo e em constante mutação, englobando todas as vivências do organismo quer elas sejam ou não acessíveis à consciência.

Por experiências acessíveis à consciência designam-se aquelas que são simbolizadas correctamente. Com o objectivo de clarificar esta noção “experiências simbolizadas correctamente” diremos que uma parte da consciência é formada pela integração de representações (ou símbolos) originadas por estímulos internos ou externos e cuja percepção pode ou não corresponder integralmente à realidade. Ao nível da dimensão psicológica, essa percepção pode ser considerada como uma hipótese que pode ser eventualmente confirmada. Consequentemente se é possível confirmar a correspondência entre a “realidade” e a “realidade subjectiva” então existe uma simbolização correcta ou, dito de uma outra forma, uma experiência correcta.

Paralelamente a pessoa vivência também experiências de ordem afectiva ou emocional cujo significado pessoal é concretizado através de sentimentos. Estes são plenamente experienciados quando, simultaneamente, é integrado a experiência afectiva e o seu significado cognitivo, tal como é vivido no momento, aqui e agora.

1.8.4. Campo Fenomenológico

A totalidade da experiência orgânica (campo experiencial) pode também ser denominado campo fenomenológico no sentido em que considera que a realidade é sempre subjectiva pois depende da forma como é percebida ou vivenciada pelo sujeito. Assim, cada pessoa integra um quadro de referências que lhe é próprio e potencialmente este só pode ser percebido, na essência, por ela mesma. Dizemos *potencialmente*, na medida em que a existência de comportamentos desadequados, com eventual sofrimento, são resultantes de experiências não simbolizadas que fazem parte da totalidade experiencial da pessoa. O acesso a estas, com o objectivo de eliminar o sintoma, só pode ser feito pela pessoa, mesmo se ajudada num quadro psicoterapêutico.

Gradualmente e à medida que o sujeito se desenvolve através de um conjunto complexo de relações intra e interpessoais nos diferentes contextos ambientais, o seu campo fenomenológico diferencia-se surgindo uma parte que se constitui como a experiência de si possibilitando-lhe progressivamente a formação da “noção de eu” (*self*).

1.8.5. Conceito de Self

No contexto da abordagem rogeriana o conceito de *self* é definido como uma estrutura ou uma configuração perceptual. Esta, organizada e em constante mutação, comporta o conjunto de percepções vivenciadas por uma dada pessoa. Como exemplo podemos enumerar algumas das percepções que constituem essa estrutura. São elas: as características, os atributos, as qualidades, os defeitos e os valores que o indivíduo reconhece como fazendo parte de si e que constituem a sua identidade.

Tal como já referimos o *self* faz parte da experiência orgânica e constitui-se à medida que a pessoa vai adquirindo a “*noção de eu*”. Esta *noção de eu* é disponível à consciência, ainda que por vezes pode não estar consciente.

O *self* ou “*noção do eu*” é geralmente empregue quando nos referimos à forma subjectiva como a pessoa se vivencia, enquanto a denominação “*estrutura do eu*” é empregue quando consideramos o “*eu*” a partir de um ponto de referência exterior. A experiência orgânica no seu todo bio-psico-social constitui o que designamos de *self orgânico*, o qual é mais abrangente ou engloba o *self* ou “*noção do eu*”, podendo por vezes não haver correspondência entre eles. Isto quer dizer que nem todas as experiências orgânicas podem ter acesso à consciência. Em 1959 Rogers, a propósito da tendência de realização do organismo e da tendência de realização do *self*, dizia: “Seguindo o desenvolvimento da estrutura do *self*, esta tendência geral para a realização expressa-se também na realização daquela porção da experiência do organismo simbolizada no *self*. Se o *self* e a experiência total do organismo são relativamente congruentes, a

tendência de realização fica relativamente unificada. Em caso de incongruência, a tendência geral de realização do organismo poderá chocar-se contra o subsistema daquele motivo – a tendência para realizar o *self*. (Rogers, 1959, pp. 196 –197)

Um outro conceito referido por Rogers é o de “*self-ideal*” querendo significar o conjunto de atributos ou de características que o indivíduo desejaria poder enunciar como suas. Quanto maior for o grau de discrepância vivenciado pela pessoa entre o *self* e o *self-ideal*, maior é o sofrimento. Esta auto-percepção leva-a vivenciar sentimentos de baixa auto-estima, sentimentos de desvalorização e, por vezes, é fonte de uma certa inadequação social.

1.8.6. Dinâmica da Personalidade

Rogers fundamentou a sua teoria a partir da prática clínica e da investigação que desenvolveu sobre essa mesma prática. Ao longo do seu trabalho foi constatando que a pessoa modificava o comportamento que lhe era insatisfatório ou modificava a sua maneira de estar-no-mundo e, também, a forma como se percepcionava a si e aos outros, à medida que conseguia alcançar uma maior liberdade interna. Esta era atingida através do reconhecimento, elaboração e aceitação dos sentimentos, no aqui e agora, da sua experiência como existente. Pressupõe, então, que a pessoa não se deve sentir obrigada a negar ou reformular as suas opiniões e atitudes íntimas para manter a afeição ou o apreço das pessoas importantes em relação a ela. Neste sentido, a liberdade interna é proporcional ao grau de

consegue vivenciar não só em cada momento como também no decorrer do seu percurso existencial.

Rogers, ao contrário de outros autores que se debruçaram sobre o estudo do desenvolvimento da pessoa, não manifestou um grande interesse em elaborar de uma forma sistematizada uma teoria da personalidade, mas trabalhou e aprofundou factores intervenientes ao nível da dinâmica desta, interessando-se sobretudo pelos processos de transformação que eventualmente podiam ocorrer na pessoa e quais eram as condições que estavam na base mudança.

Retomando os conceitos teóricos atrás enunciados - Tendência Actualizante e Self - , e formulando uma interacção entre eles, podemos dizer que a Tendência Actualizante actua no sentido da conservação e enriquecimento do *eu (self)*. Na perspectiva de Barbara Brodley (1994), quer para Rogers (1963) quer para Goldstein (1947), o comportamento é sempre uma manifestação da Tendência Actualizante. Para Kinget e Rogers (1977) a Tendência Actualizante corresponde ao factor dinâmico, o Self corresponde ao factor regulador e a sua forma conjugada determina o comportamento da pessoa.

A pessoa apreende a “realidade objectiva” em função do seu eu, tornado-se esta percepção a “realidade” para ela própria. A eficácia da Tendência Actualizante estará, em certa medida, dependente da “Noção do Eu”, já que a pessoa tende a perceber e a integrar a realidade de acordo com os seus desejos e angústias e a desvalorizar ou a negligenciar o que está distanciado, o que está em contradição com o eu, ou que não tem relação com este.

O desfasamento ou não entre a realidade objectiva e a realidade subjectiva depende do tipo e da qualidade das experiências vividas pela pessoa (sentimentos, desejos e angústias), da sua conduta e do feedback dado pelo outros. O grau deste desfasamento é um dos factores importantes na indicação do seu estado de congruência ou incongruência.

Sobre a importância do feedback dado pelos outros, Rogers ao referir-se ao processo de desenvolvimento da pessoa, sublinha que os pais ou os seus substitutos têm um papel fundamental. Assim, especificamente durante o período da infância, considera nodal a forma como a criança vivencia o sentimento de amor e de apreço das pessoas significativas que primordialmente são os pais. Se por um lado do ponto de vista organísmico a criança vivencia sentimentos e emoções que traduzem a expressão da tendência actualizante no aqui e agora, por outro lado a sua manifestação poderá ir contra aquilo que é aceite e apreciado pelos pais. Como o amor e o afecto são imprescindíveis à criança para que ela possa viver e se desenvolver, esta, numa primeira fase, vai negar a expressão desses sentimentos não apreciados e, progressivamente torna-se ela mesma na sua auto-censura, diminuindo o seu campo de liberdade interna.

Assim o seu campo experiencial vai-se constituindo através das experiências simbolizadas e que são acessíveis à consciência (emoções e sentimentos permitidos) e pelas experiências não simbolizadas (emoções e sentimentos não permitidos). É a dialéctica existente entre as experiências simbolizadas e as não simbolizadas que introduz o nível de congruência¹⁶/incongruência na pessoa.

¹⁶ Rogers define o conceito de congruência como sendo um estado em que a pessoa se “sente livremente ela própria, aceitando-se como é, com a experiência real dos seus sentimentos e das suas reacções,

Sintetizando, para o estado de congruência ou incongruência contribuem essencialmente dois factores: a maneira como é percebida a realidade e a forma como são simbolizadas as experiências da pessoa no processo do seu desenvolvimento.

É na medida que aumenta o estado de incongruência que a pessoa se torna disfuncionante. John Wood no seu livro “Abordagem Centrada na Pessoa” diz a este respeito: “ A “pessoa em funcionamento pleno”, de acordo com Rogers (1983), é uma pessoa idealizada com a capacidade de processar todo o estímulo através do sistema nervoso sem distorcê-lo por mecanismos defensivos. Essa pessoa seria “aberta à experiência”. Sua personalidade e seu self “estariam continuamente em fluxo”, vivendo no momento, de um “modo existencial”. Ela agiria de acordo com o que sente no momento, “confiando no seu organismo para encontrar o comportamento mais satisfatório” para cada situação existencial. (Wood, 1994, p. 212)

Dito de outra maneira, a Tendência Actualizante auto-direcciona-se no sentido de dar uma resposta ao todo orgânico, e a pessoa estaria receptiva à totalidade do seu experienciar afectivo-cognitivo sem sentir necessidade, de origem externa ou interna, para coarctar essa mesma experiência orgânica. Nesta forma de imaginar a pessoa não haveria, então, estados de incongruência.

Na perspectiva de João Hipólito (1997) o aspecto repetitivo da patologia prende-se com a existência de uma certa angústia face ao desconhecido. Nestas circunstâncias, apesar do sofrimento existente, para a

marcada por uma aguda consciência desses sentimentos e dessas reacções assim que elas ocorrem e que se modificam” (Rogers, 1980, p. 256)

pessoa, a não mudança é menos angustiante que a confrontação com experiências novas, mesmo que potencialmente estas pudessem ser libertadoras. Podemos dizer que estar aberto à experiência, estar aberto à mudança permite a diminuição de comportamentos defensivos e permite que um maior número de experiências sejam acessíveis à consciência.

Em suma: Nesta forma de perspectivar a pessoa o processo de personalização é contínuo e está em constante mutação. É dada uma importância fundamental à qualidade das inter-relações estabelecidas ao longo da vida mas, particularmente as ocorridas entre a criança e as pessoas significativas, tornam-se uma matriz relacional com impacto no futuro quer na forma como a pessoa se vivencia a si própria quer nas diferentes interações que estabelece com os outros desde o nível familiar até à inserção sócio-profissional. É essencialmente privilegiada a atitude de aceitação dos pais, relativamente aos sentimentos vividos e expressos congruentemente pela criança. Deste modo, é na medida que a criança se sente aceite como pessoa podendo vivenciar e expressar sentimentos positivos e negativos, que ela aumenta o seu grau de liberdade interna. Pelo contrário, a não aceitação conduz ao desenvolvimento de estados de incongruência desencadeados pelo conflito existente entre o *self* e o *self organísmico*. O aumento destes estados de incongruência faz entrar a pessoa em sofrimento, o seu auto-conceito altera-se, há uma auto-limitação no seu experienciar e surge, frequentemente, uma diminuição da capacidade de mudança.

A possibilidade da pessoa encontrar condições que lhe sejam facilitadoras a poder experienciar-se na sua totalidade aceitando e integrando a dimensão emocional e cognitiva do seu ser, permite-lhe a

mudança, adquire uma percepção diferente do seu campo experiencial, a sua liberdade interna aumenta, consegue encontrar uma maior congruência no aqui e agora e, finalmente, há uma maior abertura para a actualização das suas potencialidades como pessoa.

CAPÍTULO II

POSIÇÃO DO PROBLEMA E PERSPECTIVA DA INVESTIGAÇÃO

A - PERSPECTIVA GERAL

Introdução

O nosso estudo tem como objectivo reflectir sobre a dinâmica pessoal do toxicodependente que durante algum tempo permaneceu numa comunidade terapêutica carismática. Mais precisamente pretendemos compreender qual é o efeito da influência dos valores e dos ideais na reorganização do self.

Diremos pois que a passagem por uma comunidade terapêutica de recuperação para toxicómanos pressupõe à partida uma reformulação na forma de vida, passando pela integração vivenciada de valores e de ideais, característicos dessa comunidade. Neste processo de integração está subjacente um trabalho de ordem pessoal que se traduz na reorganização de auto-percepções as quais, potencialmente, irão diminuir a discordância entre o *self* *organísmico* e o *self* ou "*Noção do eu*". Consequentemente esta reorganização provocará mudanças na pessoa que vão ter impacto não só na

forma como esta se relaciona consigo, na forma como se relaciona com os outros mas também na forma como se perspectiva socio-profissionalmente.

Neste sentido a especificidade do contexto cultural da comunidade é um factor que nos parece dever ser tomado em consideração: a quando da sua chegada à comunidade o sujeito integra um conjunto de valores e de ideais que fazem parte do seu quadro interno de referências. Implicitamente a comunidade tem como objectivo que esta reorganização da pessoa passe pela integração dos valores que dela fazem parte.

Um das questões que nos parece pertinente equacionar como reflexão é o modo como esta integração dos valores e ideais pode ser facilitadora à actualização de potencialidades, possibilitada pelo auto-conhecimento e pelo aumento de autonomia da pessoa ou, contrariamente, pode ir no sentido de uma alienação na medida em que aumenta a incongruência entre o *self organísmico* e o *self idealizado*.

Antes de formular a hipótese, e como o nosso estudo se debruça particularmente sobre um tipo de população, vamos apresentar a perspectiva de alguns autores que se debruçaram sobre a problemática e a especificidade da pessoa do toxicodependente.

2.1. A Pessoa do Toxicodependente

Introdução

O fenómeno da toxicodependência é um problema actual que tem merecido a preocupação de diversos especialistas, motivando-os a tentar encontrar causas e explicações que possibilitem uma compreensão e conseqüentemente a elaboração de modelos de intervenção terapêutica eficazes junto da pessoa toxicodependente.

A singularidade, a diversidade e a complexidade são características humanas que, ao longo da história, têm contribuído para que o mesmo fenómeno ou a mesma situação sejam vivenciados e interpretados de modos diferentes. Esta, é talvez uma das razões que têm conduzido ao aparecimento de vários “olhares” científicos para explicar o fenómeno da toxicodependência apresentando causas e explicações diferentes.

Assim há os que atribuem a génese deste comportamento a:

a) Factores de ordem biológica os quais, segundo Marques Teixeira (1991), podem ser agrupados em cinco categorias: *explicações anátomo-funcionais, bioquímicas, metabólicas, genéticas e bio-comportamentais.*

b) Factores de ordem psicológica. Em relação a este factor podemos sublinhar três grandes grupos de investigadores: os que se inscrevem numa perspectiva comportamentalista e cognitivista; os que se

inscrevem numa perspectiva psicanalítica e os que se inscrevem numa perspectiva humanista.

1 - Em relação às investigações de base comportamentalista, as explicações baseiam-se nos princípios do condicionamento clássico e do condicionamento operante. Entre os autores que têm trabalhado neste domínio podemos sublinhar Wikler (1965, 1973), Crowley (1972), Bejerot (1972) e O'Brien (1975). Os investigadores de perspectiva cognitivista incidem sobre os aspectos de processamento da informação, de erro ou correcção cognitiva. Destacamos como autores Ausubel (1961), Berger e Posterfield (1969), Paschke (1970) e Buckman (1971).

2 - Relativamente aos autores que partilham da perspectiva psicanalítica, estes tentam encontrar uma explicação a partir da análise das características psicodinâmicas presentes em cada fase do desenvolvimento pessoal e que sejam geradoras de disfuncionamento. Se por um lado se posicionam em relação à toxicoddependência tendo em consideração o processo de desenvolvimento do indivíduo, não deixam de lhe atribuir um certo determinismo de causalidade, ou em termos psicopatológicos tentam enquadrá-lo num dos quadros nosológicos. Destacamos como autores Rado (1933), Savitt (1963), Federn (1972), Kantzian (1982), Coimbra de Matos (1981), Bergeret (1981) e Amaral Dias (1980).

3- Em relação à perspectiva humanista os autores partem do pressuposto que a pessoa contém dentro de si potencialidades geradoras de saúde e de crescimento. Quando estas potencialidades estão bloqueadas, a responsabilidade é atribuída a factores de ordem interna ou externa ao sujeito, considerando-se a pessoa no seu todo bio-psico-social. A pessoa não é vista como um objecto de análise,

mas sim através de um olhar compreensivo que tem em linha de conta o seu processo histórico-cultural de ser existente. Destacamos como autores Maslow (1968), Perls (1893-1970), Rogers (1961), Marques Teixeira (1991) e J. Hipólito (1992)

c) Factores de ordem social, que segundo os autores que partilham desta abordagem o consumo de drogas e, a consequente dependência, é uma resposta ao contexto social perturbado (Barroso, 1992). A preocupação sobre a problemática da toxicodependência motivou a realização de vários trabalhos de investigação sociológica podendo destacar-se duas abordagens distintas: uma desenvolvida por Lindesmith (1974) e que incide sobre as forças de pressão cultural e outra, desenvolvida por Rotter (1954) e Hill (1962), Lindesmith e Gagnon (1964), que assenta sobre as teorias da desviância e da anomia. Estes trabalhos incentivaram outros autores a organizarem um conjunto de teorias explicativas sobre o comportamento toxicodependente. Num registo próximo desta postura sociológica, podemos também assinalar os defensores da abordagem sistémica que se debruçam sobre este fenómeno da toxicodependência, considerando, no seu processo de intervenção, a dinâmica resultante das interações dos actores sociais com relações significativas.

d) Factores antropológicos. Esta perspectiva tenta explicar o comportamento desviante do toxicodependente, sublinhando aspectos de ordem cultural tais como certas características educativas presentes nas sociedades ocidentais contemporâneas industrializadas (os modelos das antigas gerações não servem às novas, a satisfação imediata do desejo, gosto pelas experiências novas, preferência pelo tipo de estruturas de poder horizontal em substituição das estruturas hierarquizadas, etc.); a vivência

desvalorativa da essência do mito¹⁷, o que quer dizer, que este perdeu a função explicativa em relação a um facto primordial do passado ou do presente, que perdeu a função justificativa de uma determinada prática social ou cultural do presente ou do passado e que perdeu, também, o papel de aglutinador; a não existência de rituais significativos tais como os ritos *iniciáticos e de passagem* que ratificam simbolicamente as mutações fisiológicas e sociais (passagem da adolescência ao estado adulto) e assinalam a promoção social de cada indivíduo. Como diz Tap "...o adolescente tem necessidade de quadros e de limites, os quais não devem ser confundidos nem com a repressão, nem com o masoquismo! Ele tem também necessidade de ser confrontado com ritos iniciáticos. Se os ritos não existem ele tende a criá-los ou a procurá-los nos grupos de pares, e a instaurar novas modalidades de «inscrição» social ou corporal.." (Tap, 1996, p.69). Entre os autores que partilham desta perspectiva, sublinhamos Mead (1966), Campbell (1965) e Ferrarotti (1981).

Não é nossa intenção fazer uma revisão bibliográfica detalhada de cada uma das perspectivas acima enumeradas, na medida em que não se inclui nos objectivos do nosso trabalho. Apresentaremos, essencialmente, a perspectiva de Pierre Tap já que ele tem colaborado directamente na orientação do trabalho de doutoramento que estamos a desenvolver, e a de Carl Rogers pelo facto da nossa prática psicoterapêutica assentar na sua teoria, assim como a partilha dos seus princípios filosóficos.

¹⁷ " *Mythos* significa palavra. Isto aponta para dois aspectos diferentes mas igualmente importantes do mito. Por um lado, o mito pode definir-se como um conjunto de *narrativas orais*, anónimas, transmitidas de geração em geração; por outro lado, pode considerar-se como uma verdadeira *linguagem* cuja continuidade deve ser salvaguardada". (Mesquitela Lima e al. 1990, p. 138)

2.1.1. Identidade, Identificação e Estratégias de coping

Segundo Bergès e Ponce (1987) o consumo de droga é uma forma de dar resposta a perturbações ocorridas ao nível da construção da autonomia. Estas perturbações têm origem nos processos de identificação precoce e no início da construção da identidade pessoal.

A adolescência é considerada uma das etapas do desenvolvimento em que se privilegia a construção da identidade e elaboração de projectos. Diferentes autores consideram que as transformações do período pubertário assim como a evolução da estruturação do desenvolvimento cognitivo (com o acesso ao estado hipotético-dedutivo), provocam nos adolescentes uma modificação ao nível dos sistemas de valores, a qual é frequentemente vivida com dificuldade. Como diz Tap “(...) ela provoca uma crise de identidade na medida em que as relações com os modelos e as instituições correspondentes – escola e família - , não podem ser vividas de forma conformista (...) mas esta crise, se por um lado desorganiza temporariamente os sentimentos de unidade e identidade do sujeito e agudiza as suas divergências com os adultos, através das suas afirmações, das oposições e da sua necessidade de se singularizar, por outro lado, prepara novas estruturações relacionadas com o “projecto de vida”, alimentado por êxitos e derrotas, experiências vividas ou imaginadas de representações realistas ou utópicas” (Tap, 1986, p.248).

Tem-se verificado também que a adolescência é um dos períodos críticos ao nível do início e sedimentação de experiências com droga. Na perspectiva de Pierre Tap os conflitos psicológicos ocorridos nesta fase da adolescência, vão ter um impacto sobre o comportamento do sujeito

manifestando-se através de perturbações e de sintomas que podem ter uma forma de pseudo-ritualizações de carácter repetitivo, ou através de passagens ao acto pela ausência de controlo das emoções e pela ausência de relações interpessoais mediadoras. Este facto origina que o indivíduo se volte sobre si próprio e transfira as suas necessidades sobre objectos tais como a droga e o álcool. O consumo de drogas desempenha, então, um papel de ajuda para o adolescente no sentido de “resolver” certas dificuldades que ele encontra.

Pierre Tap ao referir-se à personalidade dos toxicodependentes (Tap, 1993) sublinha que uma das características evidenciadas é a depressividade, definida como um estado passageiro de «humor depressivo». Para Hollande (1976) “O humor depressivo invade globalmente o campo psíquico, é o olhar desvalorizante virado sobre si-mesmo que vem colorir de desprazer as representações, as actividades e os afectos”. (Holland, cit. Tap 1993, pag. 165)

Também Eduardo Sá ao referir-se ao estado do toxicodependente fala de “Depressão Essencial” e define-a dizendo “traduz-se em planos brancos do imaginário e desencadeia uma inibição dos mecanismos de pensar o pensamento. (...) Neste contexto, a droga - e, permito-me utilizar a ideia de Marcelli (1983) tem uma *função de escora da disrupção depressiva...*” (Sá 1997, p. 94)

De uma certa maneira, inicialmente, a utilização da droga pode ser considerada como uma forma reactiva a este humor depressivo. No entanto, o seu uso continuado leva à dependência e introduz alterações ilusórias na auto-estima. Como diz Tap “O consumo do produto favorece uma euforia

do eu , que encontra uma dimensão narcísica original, ou o cunho de uma onnipotência evidentemente ilusória. É este tipo de resultado que permite considerar a conduta toxicómana como uma reacção defensiva inadaptada (ao mesmo tempo que vital) porque se apoia sobre uma fragilização do eu e sobre as carências identificatórias precoces” (Tap,1993 p.166).

Portanto as perturbações ocorridas na construção da identidade, nomeadamente ao nível das falhas relativas à identificação, levam os toxicodependentes a procurar situações fusionais. Estas, normalmente, são vividas na relação com o outro ou outros como insaciáveis. Esta conflitualidade interna provoca um desgaste de energia psíquica que gera tensão. Assim, a droga é o meio que o toxicodependente encontra para diminuir o mau estar causado por esta tensão.

P. Tap parte da hipótese geral “segundo a qual a toxicodependência aparece como uma reacção, como uma estratégia inconsciente associada à incapacidade de fazer face a um stress, a encontrar modalidades de adaptação eficazes face a uma realidade angustiante, e a uma impotência sentida, um sofrimento psíquico, que o sujeito tenderá a denegar” (Tap, 1993 pp.154-155).

Neste sentido a droga pode ser entendida como uma das estratégias de coping que o toxicodependente utiliza para lidar com as suas próprias problemáticas existenciais. Estas resultam da dinâmica conflitual interna e, na perspectiva de Eduardo Sá, existe no toxicodependente um conflito mental resultante do desejo de se querer conhecer e ao mesmo tempo o medo de se confrontar com esse conhecimento. Por outro lado, estas

problemáticas existenciais, resultam também de determinadas condições externas ao sujeito tais como factores de ordem económica, social e cultural.

A perda da dependência à droga passa pela descoberta de estratégias que lhe permitam encontrar uma maior autonomia. Neste aspecto a atitude do Outro, o reconhecimento do Outro, é extremamente estruturante para a maneira como o toxicodependente se reconhece e se reorganiza a si próprio.

Em conclusão:

A maior parte dos toxicodependentes inicia o consumo de drogas na adolescência, fase em que estes se vêm confrontados com a necessidade de procura de uma identidade social e de uma identidade individual que lhe permita uma reformulação dos parâmetros identificatórios até aí existentes. Existe um movimento de reorganização do passado e de projecção no futuro no qual a maturidade biológica (transformações próprias da puberdade assim como a estruturação do desenvolvimento cognitivo) e a imaturidade do Eu acumulam com os desejos sociais e com o sistema adaptativo precário do adolescente. É um processo transitório de reformulação da identidade mas que pode dar um sentimento de perda na medida em que se procura algo de novo em substituição do antigo. Citando Tap “A adolescência é um trajecto e uma transferência. Para o sujeito trata-se de se distanciar relativamente às instituições e às relações da sua infância, mas também em relação àquilo que reflectem as suas ligações. (...) O processo de formação implica, com efeito, a incerteza, a dificuldade de antecipar, a violência do questionamento, a ruptura com os hábitos, com as antigas formas de ser e de fazer” (TAP, 1969, p. 68)

Quer Pierre Tap quer Eduardo Sá referem o aspecto depressivo como sendo uma das características da personalidade dos toxicodependentes, adquirindo a droga um papel de resposta a determinado tipo de necessidades, nomeadamente como forma de combater a depressividade. Esta aparece como uma reacção defensiva inadaptada que possibilita a diminuição da tensão provocada pela conflitualidade interna. Para Pierre Tap o consumo da droga corresponde a uma estratégia inconsciente que lhe permite fazer face ao stress. Neste sentido o autor designa-a como sendo uma estratégia de coping que permite à pessoa toxicodependente gerir as situações pessoais problemáticas com que se defronta.

2.1.2. A Partir da Nossa Prática: Uma Leitura Rogeriana

2.1.2.1. Abordagem descritivo-fenomenológica

Na nossa prática profissional que se tem concretizado por acompanhamentos psicoterapêuticos e por mais de cem entrevistas de avaliação psicológica feitos a toxicodependentes inseridos no processo de admissão a uma comunidade terapêutica, temos verificado que as razões evocadas para a entrada no mundo da droga começam inicialmente por aspectos tais como: curiosidade; desejo de integração num dado grupo e consequentemente a necessidade de vivenciar um sentimento de pertença; espírito de solidariedade na ajuda que inicialmente se quer prestar ao outro que já consome e que se deseja desviar da droga; atracção e vivência do risco perante o desconhecido; necessidade de testar e talvez de afirmar a sua onipotência de auto-controle e de domínio sobre a droga (“eu não vou ficar *agarrado*”); desafio às normas sociais e uma certa afirmação de irreverência; vivência em ambientes com condições sócio-económicas

precárias e degradadas em que habita a luta pela sobrevivência; aculturação violenta pela imposição de padrões culturais muito distantes dos seus; o sentimento de diferença fruto de uma patologia e, por último, o acto “mágico” que leva a esquecer o que “dói”, a não pensar e a estar “noutra”, a estar numa “boa” sabendo que é temporária mas que, ao mesmo tempo, se tem o poder e o saber para continuar neste estado “fantástico” através de novo recurso à substância.

Assim, quando cada um pôde explicitar a razão que o levou a decidir-se pelo consumo, constatámos que para uns, inicialmente foi inadvertidamente enquanto para outros foi uma escolha consciente.

Nesta reflexão, feita à posteriori, sobre o percurso da pessoa toxicodependente consideramos existir um primeiro momento que é do começo – a entrada na “viagem” -, o segundo que é da permanência – a dependência - e, o terceiro que consiste no desejo de saída – a libertação.

Em relação ao primeiro tentámos fazer uma síntese dos vários factores que levaram a pessoa toxicodependente a iniciar-se na “viagem”. Relativamente ao segundo – a dependência -, ocorre-nos dizer que aqui as quimeras e a busca do prazer pelo prazer já não é o objectivo. A droga passa a cumprir a funcionalidade de se conseguir viver mesmo se se vive para ela. Quando este sentimento de “se viver para ela” começa a dominar o ser e a sua existência, surge com muita intensidade o sentimento de vazio e a falta de sentido para a vida. Assim a onnipotência transforma-se em frustração e são vivenciados sentimentos desvalorativos acompanhados de perda da auto-estima pela insuficiência de auto-controle. A “noção de eu” encontra-se fragilizada, desmoronada e frequentemente são expressos

sentimentos de perda da percepção de si próprio. A discrepância entre o *self* e o *self-ideal* é grande. A sua auto-imagem está abalada e por vezes bastante desvalorizada. Abundam os sentimentos de culpa e de responsabilidade quer pela perda da liberdade interna quer pelos danos causados às pessoas que lhe são significativas.

2.1.2.2. Toxicodependência e Complexidade

Até aqui, a nossa abordagem incidiu sobretudo no aspecto descritivo-fenomenológico levando-nos a tomar consciência, com base na experiência descrita, da complexidade do fenómeno da toxicodependência, na medida em que não existe linearidade na motivação e na causalidade que leva as pessoas a consumir. Este facto, alertou-nos no sentido de não reduzir a etiopatogenia da toxicodependência a uma única explicação ou registo de compreensão.

Assim, e em sintonia com a teoria de Carl Rogers, a nossa posição é de, por um lado, ser prudente em relação ao diagnóstico e, por outro, não ser reducionista a nenhum dos factores comumente evocados como explicando a problemática dos toxicodependentes, quer eles sejam de ordem biológica, psicológica sociológica ou cultural.

Em contrapartida privilegiamos uma abordagem compreensiva da pessoa toxicodependente considerando, essencialmente, a sua forma de *estar-no-mundo* numa perspectiva do desenvolvimento como um processo de actualização de potencialidades, estando este correlacionado com o tipo e a qualidade das condições facilitadoras que a pessoa experiencia.

Subscrevemos uma perspectiva holística da pessoa considerando-a na complexidade do seu todo singular e, ao mesmo tempo acreditando na sua capacidade de auto-organização.

Em consonância com esta postura de considerar a pessoa na sua *singularidade*, mesmo se tem uma problemática de toxicodependência, e não a estigmatizar *como toxicodependente*, João Hipólito , diz-nos “Um dos aspectos trágicos do fenómeno da toxicodependência é a experiência repetitiva do “paradigma do funil”: Um funil é um objecto que sendo largo à partida vai-se estreitando progressivamente até terminar num orifício de diâmetro muito reduzido, através do qual é possível passar gota a gota, mais ou menos da mesma cor, mais ou menos do mesmo volume, o liquido resultante de uma multiplicidade de líquidos de cores diferentes desde que sejam miscíveis. Quando se vê uma pessoa toxicodependente ou alcoólica (...) no princípio da sua “carreira”, (...) somos confrontados com uma riqueza de diversidades, de personalidades mesmo de patologias. Com os anos a riqueza da diferença vai-se esbatendo para desaparecer progressivamente. A regularidade dos fenómenos biológicos, dos efeitos psicológicos (...) vai-se instalar e, no empobrecimento gradual da evolução, vamos ver os nossos utentes (...) cada vez mais mergulhados no funil até não encontrarmos à saída do funil senão certos modos de funcionamento estereotipado e que nos levam a maior parte das vezes a acabar por “crer” na homogeneidade do toxicodependente” (Hipólito, 1991).

Pensamos que esta metáfora do funil pretende ilustrar um modo de funcionamento e, ao mesmo tempo, faz apelo a uma forma de relação humana que tem em consideração o *outro* na sua forma particular de estar no mundo. .

2.1.2.3. A Droga e a Tendência Actualizante

Centrando-nos na teoria rogeriana e especificamente sobre os conceitos de Tendência Actualizante e de Organismo, podemos dizer que inicialmente quando a pessoa começou a consumir, a utilização da droga aparece como o melhor equilíbrio possível para que, no organismo, a Tendência Actualizante se expresse dando resposta às necessidades sentidas por este no seu todo. No entanto, a partir de certa altura, a droga tornou-se o elemento limitador deste mesmo equilíbrio e do movimento estruturante da Tendência Actualizante e as necessidades do organismo orientam-se noutras direcções. Assim, a permanência no consumo não dá resposta a um conjunto de necessidades que começam a ter um valor significativo e, progressivamente, contribui para alimentar e aumentar o estado de incongruência. O pedido de ajuda, que no caso do nosso estudo se concretiza na entrada para a comunidade, pode ser entendido como uma outra manifestação da Tendência Actualizante, já que a necessidade do organismo é o de encontrar um equilíbrio possível que lhe permita continuar a viver, encontrando uma forma de estar-no-mundo que seja mais funcionante como pessoa no seu todo bio-psico-sociocultural. Este será o momento da aposta na libertação

B - PROBLEMA

Tal como diz Rogers (1959) o grau de incongruência desencadeado pelo conflito existente entre o self e o self organísmico leva a pessoa a entrar em sofrimento produzindo-se alterações no auto-conceito, para além de diminuir a capacidade à mudança. Um dos factores que contribui para a assimetria entre o self e o self organísmico é a qualidade das experiências relacionais. Podemos dizer que as redes relacionais são a textura do tecido social e que sofrem a influência da cultura onde estão inseridas.

A palavra cultura pode ser empregue com duplo sentido, no entanto, aqui é usada para designar o conceito antropológico de cultura. Segundo Taylor (1871) “a cultura é o complexo unitário que inclui o conhecimento, a arte, a moral, a lei e todas as capacidades e hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade” (Taylor cit. Bernardi, 1985, p.8)

Para Camilleri (1985) o processo de integração da cultura é progressivo e começa com o nascimento do indivíduo. A cultura é adquirida sobretudo através de mecanismos inconscientes de transmissão e vai influenciar os diversos aspectos da personalidade do indivíduo no sentido de este encontrar algo de comum com os restantes sujeitos do grupo a que pertence. A este processo de aquisição da cultura dá-se o nome de enculturação, o qual comumente se inicia no seio da família, designando-se esta por cultura de origem.

Progressivamente o indivíduo vai entrando em contacto com os diferentes grupos sociais integrantes da sociedade à qual pertence. Estes constituem-se como sub-culturas da cultura dominante, já que têm valores e ideais próprios. Assim, ao longo da vida o indivíduo está sujeito simultaneamente a um processo de enculturação e aculturação. Segundo Herskovits (1939), entende-se por aculturação a transformação cultural em curso. Neste sentido, a enculturação é um processo dinâmico e a aculturação representa uma constante da cultura.

Diremos então que a dimensão sócio-cultural vai ter um impacto no processo de personalização. No entanto, consideramos que a pessoa é o agente activo e integrador dos diferentes processos que intervêm no seu desenvolvimento quer de nível biológico, quer psicológico, quer sócio-cultural. Potencialmente existe uma constante actualização de si própria, através da integração do presente existencial com projecção no futuro, não podendo esquecer a influência do seu passado cultural.

Considerando que o espaço geográfico, as regras, os hábitos, as crenças, os valores e as ideologias são os constituintes daquilo que designamos como cultura, podemos dizer que cada comunidade terapêutica é uma unidade cultural portadora de um padrão cultural próprio.

No caso específico das comunidades terapêuticas carismáticas uma das vertentes culturais com mais significado é a importância dada à dimensão religiosa no processo de recuperação da pessoa. A base da sua intervenção é mediada pela forma como se vivencia o Transcendente e como se integram os valores dessa ideologia. Basicamente a confiança não reside nas capacidades de actualização da pessoa, mas na qualidade de relação que

ela estabelece com o Transcendente. Toda a sua ideologia assenta na crença de que Deus se pode manifestar na pessoa através de uma experiência mística vivida interiormente. Esta manifestação corresponde à graça do baptismo no Espírito Santo. A vivência experienciada leva à identificação com Deus e conseqüentemente à partilha de certas das suas características e poderes.

Assim a pessoa do toxicodependente, portadora de uma dada cultura (a de origem), ao entrar para a comunidade terapêutica carismática vai potencialmente sofrer um processo de aculturação. Objectivamente pretende-se que a passagem pela comunidade conduza à abstinência do consumo de droga. Mas esta abstinência surge na sequência de uma mudança efectuada na pessoa em resultado de uma pseudo adesão a valores que imagina serem os apreciados pelos líderes da comunidade ou, então, essa mudança surge pela integração de novos valores, nomeadamente através de uma idealização na relação com Deus. Esta idealização vai provocar mudanças no processo de identificação e nas dimensões da identidade, nomeadamente nas que se referem à consciência de si, à elaboração e gestão da autonomia em relação com os seus valores e ideais e, à sua interacção como ser social.

Como já foi referido atrás, do ponto de vista psicológico o toxicodependente tem dificuldades em gerir as dimensões da autonomia. Esta dificuldade é consubstanciada na vivência fragilizada do Eu. A sua auto-imagem é baixa tendo uma visão desvalorativa de si próprio, o que o leva a não investir sobre o futuro. A integração de valores religiosos idealizados e a identificação à Divindade, vão exercer uma modificação nos sistemas de valores existentes.

A nossa questão consiste em tentar explicar as diferenças ocorridas no processo de personalização em indivíduos toxicodependentes, após a passagem por um programa de recuperação desenvolvido numa comunidade terapêutica carismática. Podemos concretizá-la através da seguinte interrogação:

- Quais as mudanças provocadas na pessoa ao nível da reorganização do self devido à integração de um conjunto de valores resultantes da sua permanência numa comunidade terapêutica carismática?

CAPÍTULO III

HIPÓTESE E METODOLOGIA

Introdução

Para uma melhor compreensão da formulação da nossa hipótese e da organização da metodologia apresentada, vamos em primeiro lugar referir determinadas características que são específicas da comunidade terapêutica donde foi retirada a amostra para a elaboração do nosso estudo. Seguidamente apresentaremos a hipótese geral, a hipótese operacional, as variáveis e a metodologia utilizada.

A - CARACTERÍSTICAS DA COMUNIDADE ESTUDADA

A entrada das pessoas que procuram a comunidade terapêutica com o objectivo de as ajudar a abandonar a droga não é feita de imediato. Durante um certo tempo, que pode variar de três a seis meses, a pessoa do toxicodependente é convidada a participar em actividades do culto, a assistir a reuniões informativas quer de ordem ideológica quer sobre o funcionamento da comunidade, a integrar actividades lúdicas e a participar nas reuniões dos café-convívios. Gradualmente, vai-se apercebendo que tem um espaço ao qual pode recorrer sempre que precisar de ajuda e, ao mesmo tempo, pode ir obtendo um conjunto de dados úteis sobre o funcionamento da comunidade e seus objectivos, permitindo-lhe decidir-se mais conscientemente sobre a forma de recuperação pela qual irá optar.

Durante este período existe em cada café-convívio¹⁸, distribuídos pelo país, uma equipa de “conselheiros”, podendo a pessoa recorrer sempre que sinta necessidade, ao “conselheiro” que lhe é designado. Este é alguém que oferece a sua disponibilidade de ajuda, que tem o papel de servir como referência e que tem também a missão de passar o seu testemunho de fé.

Existe, assim, uma triagem à partida pois é um período que pretende ser clarificador. Esta clarificação é importante porque dela depende o

¹⁸ O café convívio é um espaço de características informais, no qual o atendimento é gratuito. Tem como objectivo o atendimento directo a pessoas com problemática de toxicodependência e apoio às respectivas famílias. É aqui que se trata do processo de admissão ao programa de admissão ao programa de recuperação da Instituição Desafio Jovem. De acordo com palavras dos técnicos desta Instituição é também o local “onde a esperança se transforma em realidade porque Jesus é a cura total para o homem total” (sic). (O Desafio Jovem é uma Instituição Particular de Solidariedade Social que visa, a título principal a prevenção, das toxicodependências nas suas vertentes primária, secundária e terciária).

investimento ou não nesta comunidade. Quer dizer que algumas pessoas toxicodependentes optam por não escolher este tipo de intervenção na medida em que não se sentem motivadas ou, então, por considerarem que está em desacordo com os seus projectos existenciais.

As que decidem entrar na comunidade terapêutica carismática passaram já por um processo prévio de transmissão dos valores nos quais assentam os movimentos carismáticos. Nesta fase, para a pessoa do toxicodependente o desejo ou a necessidade de ser aceite leva-a a fazer um esforço de adaptação àquilo que lhe parece ser o “desejo imaginado do outro”. Esta tentativa de hiper-adaptação ao que se julga serem o modelo e valores propostos na comunidade, tem como probabilidade o aumento da diferença entre o *self* e o *self organísmico*.

B - HIPÓTESE GERAL

O processo de recuperação numa comunidade terapêutica carismática (religiosa) introduz especificidades no processo de personalização. Estas especificidades são devidas à actuação de um conjunto de factores que seguidamente apresentamos:

A vivência do indivíduo numa comunidade terapêutica carismática implica a adesão a um modelo de vida comunitária que é essencialmente caracterizado pela passagem de um testemunho de fé com o objectivo de despertar na pessoa do toxicodependente a conversão*. A conversão significa experimentar a remissão dos pecados, no entanto, para que isto seja possível é necessário que a pessoa esteja impregnada do dom da fé.**

Em sequência disto, a pessoa que opta por fazer o programa de recuperação numa comunidade terapêutica carismática sofrerá uma influência devido à transmissão de valores que assentam numa idealização na relação com Deus. Este processo de idealização é caracterizado por um desejo de identificação com Deus, adquirindo Este o significado de “*self transcendental*” (self ideal).

Na medida em que se procura uma identificação à divindade, o desenvolvimento da identidade vai assentar numa idealização do eu. A

* ...ele se entrega à convicção do Espírito Santo e confessa que Jesus é o seu Senhor” (Riggs, 1981, p.49)

** “Se tiverdes fé como um grão de mostarda, direis a este monte: passa daqui para acolá e ele passará. Nada vos será impossível” (Mateus 17:19, p. 948).

apreensão da realidade, nomeadamente a integração dos valores, é mediada pelo *self ideal* e o comportamento da pessoa tende a ajustar-se à “noção do eu” em desenvolvimento.

A permanência na comunidade pode possibilitar uma actualização de potencialidades pessoais permitindo-lhe encontrar um sentido para a vida que se traduz na construção de um projecto existencial. Os valores são integrados do ponto de vista pessoal, fazem parte de si própria, perdendo o cariz marcadamente idealizado do momento de entrada na comunidade. Do ponto de vista da concepção rogeriana, o auto-direccionamento vai no sentido de uma diminuição da assimetria entre o *self* e o *self organísmico*, isto é, a pessoa encontra uma maior coerência na sua totalidade.

Também pode acontecer que a pessoa adira a estes valores mas continuando a vivenciá-los de uma forma muito idealizada, sobressaindo mais o *ter que* do que o *ser*. Neste caso, o *self ideal* continua a ter um peso muito acentuado na forma como a pessoa se vivência e na forma como se auto-estrutura. O seu comportamento pode ser ajustado do ponto de vista social e estar de acordo com as suas expectativas pessoais, no entanto, a correspondência entre o *self* e o *self organísmico* pode ser menor.

Em função do que acima referimos formulamos a nossa hipótese da seguinte forma:

A transmissão e a vivência de um conjunto de valores no decorrer da permanência numa comunidade terapêutica carismática introduz modificações estruturantes na pessoa e, potencialmente, estas

ocasionarão um aumento da congruência entre o self e o self organísmico.

3.1. Hipótese Operacional

O nosso trabalho insere-se no âmbito de um estudo exploratório no qual vamos comparar dois grupos: um engloba sujeitos que se encontram no início do processo de entrada na comunidade, designado “grupo de entrada” e, o outro, engloba sujeitos que se encontram no momento de saída da comunidade, designado “grupo de saída”. O nosso objectivo é o de estudar a existência de diferenças significativas entre estes sujeitos ao nível da integração de determinados valores, devido à permanência durante um ano, numa comunidade terapêutica carismática.

Assim, espera-se que nos sujeitos do “grupo de saída” da comunidade terapêutica carismática, exista uma maior integração dos valores e uma maior relativização destes na escala hierárquica de significado pessoal, comparativamente com os sujeitos do “grupo de entrada” na comunidade terapêutica carismática.

Operacionalizámos a nossa hipótese formulando duas questões:

1 - Quais as mudanças ocorridas nos sujeitos, em relação à sua adesão aos valores, após a permanência (durante um ano) num programa de recuperação para toxicodependentes numa comunidade terapêutica carismática?

2 - Quais as diferenças encontradas entre os sujeitos do “grupo de entrada” e os do “grupo de saída”, relativamente à forma como hierarquizam os valores na escala de significado pessoal?

3.2. Variáveis

3.2.1. Variável Independente

Utilizámos como variável independente a permanência (um ano) numa comunidade terapêutica carismática e considerámos, como já referimos, dois grupos distintos:

Grupo A –sujeitos que entraram na comunidade (iniciaram o programa de recuperação)

Grupo B –sujeitos que estão a sair da comunidade (finalizaram o programa de recuperação).

3.2.2. Variável Dependente

Considerámos como variável dependente um questionário de valores considerados tradicionais na nossa cultura de origem judaico-cristã.

Numa comunidade carismática são transmitidos um conjunto de valores que caracterizam a sua ideologia religiosa. Nós pretendemos estudar qual é o nível de idealização actualizada pelos processos carismáticos. Para tal vamos ver quais são os valores que estão subjacentes no processo de reestruturação do sujeito.

C - METODOLOGIA

3.3. *Proveniência da Amostra*

A amostra que vamos utilizar no nosso estudo é constituída por dois grupos de sujeitos. Estes grupos fazem parte da mesma comunidade terapêutica carismática e são independentes entre si, quer dizer, que os sujeitos que constituem o “grupo de entrada” na comunidade não correspondem aos mesmos sujeitos que constituem o “grupo de saída” da comunidade.

a) O primeiro aspecto a considerar é verificar se esta comunidade terapêutica em estudo, reúne um conjunto de características próprias ao conceito de comunidade terapêutica, ou se eventualmente ela se nomeia a si própria como comunidade terapêutica, independentemente de se verificarem ou não essas características.

Com base na concepção enunciada por M. Jones (1972) sobre formação das comunidades terapêuticas, consideramos como essenciais as seguintes características para a definição de comunidade terapêutica:

- espaço geográfico próprio
- regime residencial
- participação activa de todos os elementos nas tarefas do quotidiano comunitário

- participação nas decisões relativas ao funcionamento da vida da comunidade.

Em relação ao nosso estudo, consideraremos como critérios para definição de comunidade terapêutica, pelo menos a presença de três das características enumeradas acima.

b) O segundo aspecto é verificar se a comunidade terapêutica carismática integra as características próprias às comunidades carismáticas (movimento carismático).

Aspectos a considerar nesta caracterização:

crença numa acção particular e directa de Deus sobre a pessoa. Esta acção é considerada o “baptismo do Santo Espírito”, a qual é expressa através de 12 dons. De acordo com a literatura consideramos os cinco que mais se sublinham:

- dom de cura
- dom de profecia
- dom de glossolália
- dom de sabedoria
- dom dos milagres

3.3.1. Procedimento

Para avaliarmos as características acima referidas realizámos entrevistas semi-estruturadas a dez dos técnicos da instituição que estão na

comunidade pelo menos há mais de cinco anos. Estes compreendiam indivíduos do sexo feminino e masculino e idades entre 20 e 60 anos.

Em relação a estas características pudemos constatar que em relação às enunciadas na alínea *a*, existia um espaço geográfico próprio, o regime de permanência era residencial, existia uma participação activa de todos os elementos nas tarefas do quotidiano (limpezas, jardinagem, confecção das refeições, organização e arrumação do espaço físico, gestão dos aspectos administrativos, etc.) e, existia, também, uma participação parcial nas decisões relativas ao funcionamento da vida da comunidade através de reuniões comunitárias de funcionamento regular. Relativamente à alínea *b*, a totalidade dos quadros assume-se como aderindo à abordagem teológica carismática da comunidade no que diz respeito à prática do baptismo no Espírito Santo e à totalidade dos dons referidos.

3. 3.2. Constituição da Amostra

Dois grupos independentes que fazem parte da mesma comunidade de recuperação:

Grupo de entrada na comunidade - GRUPO A

Grupo de saída da comunidade - GRUPO B

Cada grupo é constituído por 25 sujeitos não tendo sido controladas as variáveis sexo e idade. Assim o GRUPO A (entrada na comunidade) é constituído por sujeitos todos do sexo masculino. O seguinte quadro indica a idade, o sexo e a respectiva distribuição dos sujeitos.

idades	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	32	36
n.ºsujeitos	1M	1M	2M	5M	2M	5M	1M	3M	1M	1M	2M	1M

Legenda: M - masculino

O GRUPO B (grupo de saída) é constituído por 5 sujeitos do sexo feminino e 20 do sexo masculino. O seguinte quadro indica a idade, o sexo e a respectiva distribuição dos sujeitos

idades	19	21	23	24	25	26	27	28	29	31	33	34	36	46	?
n.ºsujeitos	1M	1M		2M	2M	2M	1M	3M	1M	1M	1M	2M	1M		1M
	1F		2F		1F								1F	1F	

Legenda: M – masculino

F – Feminino

3.3.3. Procedimento Quanto à Construção dos Grupo

GRUPO A – O grupo dos 25 sujeitos escolhidos permaneciam na comunidade há 3 meses e não para além disso.

GRUPO B – O grupo dos 25 sujeitos escolhidos já não permaneciam na comunidade pelo menos há 3 meses.

3.4. Instrumento Utilizado

A nossa variável dependente incide sobre o estudo dos valores. Tal como já foi referido, o presente trabalho inscreve-se na continuidade da tese do Diplôme D'Etudes Approfondies já realizada e, na do doutoramento¹⁹ em

¹⁹ Ambos os trabalhos têm sido desenvolvidos na Université Toulouse Le Mirail – U.F.R. de Psychologie

curso, cuja temática consiste no estudo sobre as diferenças do processo de personalização em sujeitos toxicodependentes inseridos numa comunidade terapêutica carismática comparativamente com a dos sujeitos toxicodependentes inseridos numa comunidade terapêutica não religiosa e não carismática.

Para a realização do estudo da tese do doutoramento foi necessário a construção de um questionário de valores. Este questionário, a que chamámos “Questionário sobre os Valores”, antes de ser utilizado na população do estudo (população toxicodependente integrando comunidades terapêuticas), foi passado previamente a uma população diversificada com o objectivo de:

verificar qual a forma como distribuíam os valores segundo uma hierarquia de “nada significativo/muito significativo”,

verificar se o questionário tinha coesão e, a partir dali, construir uma escala de valores.

Os resultados obtidos foram sujeitos a tratamento estatístico²⁰ através de análises factoriais (com e sem rotação varimax) e, a partir das quais, construíram-se duas escalas de valores.

No presente trabalho, utilizámos o “Questionário sobre os Valores” o qual foi passado aos 50 sujeitos da amostra e, utilizámos uma das escalas (a que denominamos como Escala A), elaboradas a partir dele, no processo do

²⁰ O tratamento estatístico foi apoiado pelo Centre Interuniversitaire de Calcul de Toulouse e sob orientação do Prof. Pierre Tap.

tratamento dos dados e da análise dos resultados.²¹ Seguidamente vamos descrever o procedimento levado a cabo na construção do questionário e da escala escolhida (Escala A), bem como a caracterização desta última.

3.4.1. Questionário de Valores “Tradicionais”

3.4.1.1. Realização (Questionário de Valores)

1 – Elaboração de uma lista de valores considerados tradicionais no nosso contexto cultural. Foram incluídos 180 valores. Esta lista foi elaborada através da compilação de pequenas sub-listas construídas a partir da recolha feita a 10 pessoas (5 do sexo feminino e 5 do sexo masculino) a quem foi pedido que enumerassem quais os valores que consideravam significativos para si próprias. Para além disto, foi também consultado o Dicionário Enciclopédico de Teologia Moral.

2 - Os valores foram distribuídos aleatoriamente e foi construído um questionário organizado segundo uma escala de Likert. Esta escala era composta de 7 itens com a variação de 0 (nada significativo) a 7 (muito significativo). Na 1ª página era pedido para indicar a data de nascimento e o sexo (em anexo juntamos um exemplar).

3.4.1.2. Caracterização da Amostra (Questionário de Valores)

A amostra era constituída por 50 elementos distribuídos em 5 grupos de 10 pessoas cada. Das 10 pessoas 5 eram do sexo feminino e 5 eram do

²¹ Gostaríamos de clarificar que a razão porque passámos a esta amostra o Questionário sobre os Valores e não somente a Escala A, prende-se com o desenvolvimento do nosso trabalho de doutoramento e para o qual este procedimento nos é útil.

sexo masculino. Os grupos correspondiam respectivamente a jovens, família, professores (de qualquer grau de ensino), comunidade religiosa e jovens de comportamento desviante. Não foi controlada a variável idade*, no entanto, para o designado “grupo de jovens” consideraram-se só os que tinham idades compreendidas entre os 18 e 25 anos.

3.4.1.3. Procedimento (Questionário de Valores)

1 – Foi explicado a cada pessoa que a finalidade do questionário se destinava a dar um contributo num trabalho de investigação em curso. Este questionário incidia sobre “Os Valores” considerados como tradicionais e era uma ajuda, no desenvolvimento do nosso trabalho, saber como cada pessoa os distribuía de acordo com a escala apresentada.

2 – Consequentemente foi pedido a cada pessoa que, de acordo com a sua opinião, e segundo o significado atribuído a cada valor escolhesse um item numa hierarquia de 0 a 7. Foi também explicado que, à priori, não se consideravam respostas certas ou erradas. Os questionários eram anónimos.

3.4.1.4. Tratamento dos Dados (Questionário de Valores)

1 – Para tratamento dos dados foi elaborada uma matriz na qual foram registados 188 variáveis e 50 casos. Nomeadamente, em relação às variáveis, dizemos que 180 eram referentes aos itens da escala de valores, 2

* No processo de análise verificou-se que o leque das idades das pessoas que responderam ao questionário variou entre os 20 e 69 anos.

eram variáveis demográficas (sexo e idade) e 5 eram variáveis referentes à caracterização da amostra (família, jovens, professores, comunidade e grupo desviante).

2 – Após se ter efectuado o registo das respostas dadas pelos sujeitos em estudo, esse foi conferido duas vezes por dois “juizes” distintos.

3 – Foi feito tratamento estatístico em colaboração com o Centre Inter-universitaire de Calcul de Toulouse e efectuaram-se 2 processos de Análise de Factorial: um com rotação varimax e outro sem rotação varimax. Daqui resultou a constituição de 2 escalas: uma (que designámos de Escala B), com rotação varimax, na qual foram considerados três factores monoplares e aos quais foram atribuídas as seguintes designações:

- 1. Factor Moral Altruísta**
- 2. Factor Espiritualismo**
- 3. Factor Assertividade.**

A outra escala (que designámos de Escala A), sem rotação varimax, na qual também foram considerados 3 factores aquando da caracterização desta e que, seguidamente enunciamos:

- 1. Factor I (monopolar), o qual constituímos como uma subescala intitulando-a de Moral Tradicional**
- 2. Factor II (bipolar), que constituímos como duas subescalas de pólos simétricos (*polo A; polo B*) intitulando-as respectivamente de Espiritualismo Altruísta e de Individualismo Hedonista**

3. Factor III (bipolar), que constituímos como duas subescalas de pólos simétricos (*polo A; polo B*) e intitulado-as respectivamente de **Espiritualismo de Auto-Privação e de **Afirmação e Autenticidade do Eu****

No presente trabalho vamos utilizar na análise dos dados a Escala A, referida aqui em segundo lugar (um factor monopolar e dois bipolares), porque considerámos poder obter uma maior riqueza de informação. Assim, vamos proceder à sua caracterização e definição.

3.4.2. Caracterização da Escala A

Para uma melhor compreensão parece-nos importante referir o modo como foi efectuada a caracterização da Escala A. A partir das correlações da cada valor foi efectuado um reagrupamento semântico para os três factores (Factor I, Factor II - *polo A; polo B* -, Factor III - *polo A; polo B* -). Seguidamente apresentamos a definição para cada factor e o seu reagrupamento.

Factor I

Reagrupamento Semântico

correlações	Nome das variáveis
-0.78	V121 – Obediência, V39 – Gratidão
-0.77	V149 – Modéstia, V62 – Compreensão, V61 – Moralidade
-0.74	V144 – Dedicção, V68 – Disciplina, V36 – Simplicidade
-0.73	V48 – Honra
-0.72	V102 – Mansidão, V86 – Partilha, V128 – Temperança

Nível 1

-0.71	V114 – Patriotismo, V131 – Hospitalidade, V119 – Humildade, V94 – Perseverança	Nível 2
-0.70	V112 – Fortaleza, V113 – Honestidade, V157 – Amabilidade, V37 – Arrependimento, V161 – Verticalidade, V137 – Piedade, V160 Paciência	
-0.68	V103 – Voluntariado, V99 – Clarividência, V77 – Tradição, V151 - Calma	

-0.67	V105 – Comunhão, V178 – Precaução, V28 – Pureza, V18 – Bem-aventurança, V22 – Protecção, V104 – Sobriedade	Nível 3
-0.66	V69 – Crença, V130 – Afabilidade, V179 – Educação	
-0.65	V120 – Sigilo, V46 – Moderação, V129 – Solidariedade, V117 – Autenticidade, V98 – Competência, V132 – Fidelidade	
	V25 – Simpatia, V148 – Compaixão, V89 – Tolerância, V92 – Coerência, V35 – Meditação, V167 – Cultura,	
-0.64	V1 – Acolhimento	
	V15 – Alegria, V27 – Fraternidade, V93 – Esperança, V140 – Compromisso, V50 – Temura, V11 – Fé, V59 –	
-0.63	Conversão, V47 – Austeridade	
	V70 – Liberalidade	
-0.62	V53 – Lealdade, V6 – Bondade, V66 – Santidade, V171 – Harmonia, V176 - Redenção	
-0.61		

-0.60	V10 – Família, V88 – Trabalho, V159 - Dever	Nível 4
-------	---	---------

Os valores considerados no 1º nível (de V121 a V128) foram designados de reconhecimento em relação ao outro. Eles evocam o modo de envolvimento pessoal do indivíduo na sua relação social. Este nível 1 foi chamado de: Envolvimento de si na relação com o outro.

O 2º nível (de V114 a V151) refere-se às representações pessoais socialmente positivas. Este 2º nível foi chamado de : Qualidades do eu.

No 3º nível (de V105 a V176) os valores estão ligados directamente à religião.

No 4º nível (de V10 a V159) consideram-se os valores familiares e sociais.

No **Factor I** os valores definem as normas sociais (obediência, moralidade, partilha, etc.) desempenham um papel de referência tradicional

(patriotismo, tradição, hospitalidade, família etc.) e podem também igualmente ser considerados valores de integração social (comunhão, solidariedade, tolerância, etc.) (de V121 a V159).

Factor II (Polo A)

Reagrupamento Semântico

Correlações	Variáveis
-0.57	V165 – Caridade
-0.51	V75 – Clemência
-0.49	V66 – Santidade, V11 – Fé
-0.48	V124 – Altruismo, V81 – Perdão, V100 – Autoadoação
-0.44	V31 – Justiça, V156 – Castidade
-0.43	V102 – Mansidão
-0.42	V95 – Magnanimidade
-0.41	V6 – Bondade
-0.37	V58 – Ascese, V89 Tolerância
-0.34	V28 – Pureza, V148 – Compaixão
-0.32	V59 – Conversão
-0.31	V119 – Humildade
-0.30	V60 – Vigilância, V9 – Aceitação

(Polo B)

0.30	V57 – Feminilidade
0.31	V109 – Idiosincrasia, V122 – Conhecimento, V49 – Segurança
0.32	V174 – Direito, V47 – Infalibilidade
0.33	V127 – Cumplicidade
0.34	V80 – Censura, V74 – Meticulosidade, V84 - Lazer
0.37	V135 – Vergonha
0.38	V7 – Imaginação
0.40	V152 – Paternalismo, V64 – Respeito
0.41	V85 - Determinação
0.44	V173 - Desenvolvimento
0.45	V19 - Profissionalismo, V63 - Saúde
0.46	V163 - Espontaneidade
0.47	V170 - Revolução, V4 - Profissão, V153 - Vaidade, V34 - Criatividade
0.49	V38 - Afectividade, V135 – Privacidade
0.52	V45 - Originalidade
0.55	V42 - Inteligência
0.56	V107 - Mudança
0.57	V97 - Intimidade
0.59	V83 - Subtileza
0.62	V96 - Poder
0.64	V65 - Independência
0.67	V43 - Sedução
0.69	V162 – Prazer
0.70	V30 – Sensualidade

Neste factor os valores foram agrupados em dois pólos opostos. Em relação ao primeiro, foram considerados os valores socialmente desejáveis, centrando-se particularmente sobre as qualidades religiosas (caridade, clemência, bondade, pureza, humildade, compaixão, etc.) (de V165 a V60).

Em relação ao segundo foram considerados os valores essencialmente profissionais, os que põem em evidência os aspectos relativos à identidade pessoal (continuidade, unidade, coerência, originalidade, diversidade, realização de si e auto-estima) e os valores que estão ligados ao prazer, à sedução e à sensualidade (de V57 a V30).

Factor III (Polo A)

Reagrupamento Semântico

Correlações	Variáveis
-0.62	V51 – Virgindade
-0.57	V166 – Beatitude
-0.54	V158 – Continência
-0.53	V156 - Castidade
-0.49	V109 – Idiosincrasia
-0.46	V78 – Omnipotência
-0.43	V176 – Redenção, V69 – Crença
-0.40	V116 – Contenção
-0.38	V146 – Reabilitação, V96 – Poder, V18 – Bem-aventurança
-0.37	V80 – Censura
-0.36	V41 – Casamento, V24 – Masculinidade, V106 – Dom, V135 – Vergonha
-0.34	V153 – Vaidade, V125 – Pudor, V137 – Piedade
-0.33	V55 – Aliança
-0.32	V170 – Revolução, V174 – Direito
-0.30	V105 – Comunhão, V60 - Vigilância

(Polo B)

0.30	V155 – Privacidade, V113 – honestidade
0.32	V42 – Inteligência, V23 – Cooperação, V52 – Paz, V117 – Autenticidade
0.33	V168 – Ecologia
0.34	V167 – Cultura, V98 – Competência
0.35	V10 – Família, V177 – Sinceridade
0.36	V92 - Coerência
0.37	V38 – Afectividade, V111 – Autonomia
0.39	V31 – Justiça
0.41	V16 – Carinho, V50 – Temura

0.43	V8 - Responsabilidade
0.55	V101 - Integridade

Neste factor os valores foram agrupados em dois pólos opostos. Em relação ao primeiro foram considerados os valores relativos à pureza do espírito e do corpo (virgindade, beatitude, crença, dom, onipotência, etc.) (de V51 a V80).

Em relação ao segundo foram considerados os valores que definem a pessoa no seu desenvolvimento psico-afectivo, na sua autonomia, na sua autenticidade e na capacidade de entrar em relação com o outro (autenticidade, inteligência, afectividade, responsabilidade, ternura, etc.) (de V155 a V101).

A partir deste reagrupamento foi constituída a Escala A que inclui 166 itens. Organizámo-la em 3 subescalas para o qual considerámos o reagrupamento semântico acima apresentado. A cada uma delas foi atribuído um nome que designámos respectivamente por Subescala I, Subescala II subescala III, sendo considerado, nestas duas últimas, os pólos acima referidos.

Assim, pertencem 66 itens à subescala I (valores pertencentes à Moral Tradicional); 55 à subescala II (20 valores pertencem ao polo Espiritualismo Altruísta e 35 ao polo Individualismo Hedonista); 45 à subescala III (26 valores pertencem ao polo Espiritualismo de Auto-privação e 19 ao polo Afirmação e Autenticidade do Eu

3.4.3. Apresentação da Escala A

Vamos apresentar a escala dividida por 3 subescalas. Sublinhamos que há variáveis que são comuns a mais do que uma das subescalas.

Subescala I (Moral Tradicional)

IV1 – Acolhimento	V66 – Santidade	V120 – Sigilo
V6 – Bondade	V68 – Disciplina	V121 – Obediência
V10 – Família	V69 – Crença	V128 – Temperança
V11 – Fé	V70 – Liberalidade	V129 – Solidariedade
V15 – Alegria	V77 – Tradição	V130 – Afabilidade
V18 - Bem-aventurança	V86 – Partilhar	V131 – Hospitalidade
V22 – Protecção	V88 – Trabalho	V132 – Fidelidade
V25 – Simpatia	V89 – Tolerância	V137 – Piedade
V27 – Fraternidade	V92 – Coerência	V140 – Compromisso
V28 – Pureza	V93 – Esperança	V144 – Dedicção
V35 – Meditação	V94 – Perseverança	V148 – Compaixão
V36 – Simplicidade	V98- Competência	V149 – Modéstia
V37 – Arrependimento	V99 – Clarividência	V151 – Calma
V39- Gratidão	V102- Mansidão	V157 - Amabilidade
V46 – Moderação	V103 – Voluntariado	V159 - Dever
V47 – Austeridade	V104 – Sobriedade	V160 - Paciência
V48 – Honra	V105 – Comunhão	V161 - Verticalidade
V50 – Ternura	V112 – Fortaleza	V167 - Cultura-
V53 – Lealdade	V113 – Honestidade	V171 - Harmonia
V59 – Conversão	V114 – Patriotismo	V176 - Redenção
V61 – Moralidade	V117- Autenticidade	V178 - Precaução
V62 – Compreensão	V119- Humildade	V179 – Educação

Subescala II

Polo Espiritualismo Altruísta

V6 – Bondade
V9 – Aceitação
V11 – Fé
V28 – Pureza
V31 – Justiça
V58 – Ascese
V59 – Conversão
V60 – Vigilância
V66 – Santidade
V75 – Clemência
V81 – Perdão
V89 – Tolerância
V95 – Magnanimidade
V100 – Autodoação
V102- Mansidão
V119- Humildade
V124 – Altruismo
V148 – Compaixão
V156 - Castidade
V165 - Caridade

Polo Individualismo Hedonista

V4 – Profissão	V84 – Lazer
V7 – Imaginação	V85 – Determinação
V19 – Profissionalismo	V96 – Poder
V30 – Sensualidade	V97 – Intimidade
V34 – Criatividade	V107 – Mudança
V38 – Afectividade	V109- Idiossincrasia
V42 – Inteligência	V122 – Conhecimento
V43 – Sedução	V127 – Cumplicidade
V45 – Originalidade	V135 – Vergonha
V47 – Austeridade	V152- Paternalismo
V49 – Segurança	V153 - Vaidade
V57 – Feminilidade	V155 - Privacidade
V63 – Saúde	V162 - Prazer
V64 – Respeito	V163 - Espontaneidade
V65 – Independência	V170 - Revolução
V74 – Meticulosidade	V173 - Desenvolvimento
V80 – Censura	V174 - Direito
V83 – Subtileza	

Subescala III
Polo Espiritualismo de Auto-Privação

V2 – Abstinência	V109- Idiossincrasia
V18 - Bem-aventurança	V116 – Contenção
V24 – Masculinidade	V125 – Pudor
V41 – Casamento	V135 – Vergonha
V51 – Virgindade	V137 – Piedade
V55 – Aliança	V146 – Reabilitação
V60 – Vigilância	V153 - Vaidade
V69 – Crença	V156 - Castidade
V78 – Omnipotência	V158 - Continência
V80 – Censura	V166 - Beatitude
V96 – Poder	V170 - Revolução
V105 – Comunhão	V174 - Direito
V106 – Dom	V176 - Redenção

Polo Afirmção e Autenticidade do Eu

V8 – Responsabilidade	V98- Competência
V10 – Família	V101 – Integridade
V16 – Carinho	V111 – Autonomia
V23 – Cooperação	V113 – Honestidade
V31 – Justiça	V117- Autenticidade
V38 – Afectividade	V155- Privacidade
V42 – Inteligência	V167 - Cultura
V50 – Ternura	V168 - Ecologia
V52 – Paz	V177 - Sinceridade
V92 – Coerência	

3.4.3.1. Tratamento dos Dados da Escala A

Procedeu-se à construção de uma matriz constituída pelos resultados registados para os sujeitos em cada um dos itens da Escala A. Para além disso procedeu-se também ao calculo dos scores totais para cada um dos sujeitos em relação a cada uma das subescalas em estudo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS E ANÁLISE

4.1. Comparação das Médias dos Scores do GRUPO A e GRUPO B

Para averiguarmos a existência de diferenças significativas entre os resultados obtidos pelos dois grupos alvo após, aplicação da Escala A (GRUPO A = indivíduos que entraram na Comunidade Terapêutica; GRUPO B = indivíduos que saíram da Comunidade Terapêutica), procedemos à comparação das médias dos scores observados em ambos os grupos, para cada uma das 3 subescalas em estudo, utilizando o teste de t-student (amostras independentes) com um nível de significância* de 5%.

De acordo com os resultados não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para $\alpha = 0.05$. No entanto, aquando da análise mais detalhada de cada subescala, pode verificar-se na subescala II (Polo Individualismo Hedonista) para um $\alpha = 0.051$, pode verificar-se uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

A elaboração do Quadro I permite-nos fazer uma leitura dos dados a partir da análise comparativa das médias dos scores obtidos nos GRUPOS A e B, observando-se que existem algumas diferenças entre os grupos em estudo, mesmo não sendo significativo do ponto de vista estatístico.

* O nível de significância (α) é o limite percentual a partir do qual um determinado resultado, pouco provavelmente, poderá ser devido ao acaso. Em termos práticos é habitual tomar os valores 5% ou 1%. Quando consideramos um $\alpha = 0.05$ existem 5 probabilidades em 100 de determinada hipótese ser rejeitada quando deveria ser aceite.

Quadro I

Subescala	Média A	Média B	Valor de t	Graus de Liberdade	p
I	389,68	391,16	-,12228	48	,9032
II	302.84	294.84	.85561	48	.3965
III	247.40	243.76	.42671	48	.6715

Legenda: I - Subescala I (Moral Tradicional)
 II - Subescala II (Espiritualismo Altruista/ Individualismo Hedonista)
 III - Subescala III (Espiritualismo de Auto-Privação/ Afirmação e Autenticidade do Eu)

Inicialmente vamos fazer uma leitura por subescalas dado que esta permite fazer observações mais detalhadas ajudando-nos a enriquecer e sistematizar a parte conclusiva do nosso trabalho. Seguidamente faremos uma leitura comparativa dos grupos a partir da hierarquização das subescalas.

4.1.1. Subescala I (Moral tradicional)

4.1.1.1. Leitura por Subescala

Para a subescala I, podemos referir que a média dos scores registados no GRUPO A é de 389.68 (5.90**), enquanto o GRUPO B apresenta uma média de 391.16 (5.93).

Observa-se que entre os 2 grupos em estudo não existem diferenças estatisticamente significativas para a subescala I, $t(48) = .122$, $p > .9032$. Tal permite-nos afirmar que, para um nível de significância de 5%, a importância atribuída aos valores designados de Moral Tradicional, constituintes da subescala I, pelo grupo de sujeitos que entraram na

** No sentido de facilitarmos uma leitura compreensiva dos resultados, procedemos ao cálculo dos quocientes entre a média dos scores registados (para as diferentes subescalas) e o número de itens que constituem cada uma das subescalas; obtivemos desta forma valores da mesma natureza daqueles que foram hierarquizados pelos sujeitos (ranking: 1 – nada significativo; 7 – muito significativo) aquando da

Comunidade Terapêutica não difere da importância atribuída, a este mesmo conjunto de valores, pelo grupo de indivíduos que saíram da Comunidade Terapêutica. No entanto, de acordo com o Quadro I observam-se algumas diferenças, mesmo se estatisticamente não são significativas e conseqüentemente vamos proceder à sua leitura.

Assim, verificamos que a média encontrada no GRUPO B (391.16) é maior que a verificada no GRUPO A (389.68) permitindo-nos afirmar que tendencialmente o GRUPO B (grupo de saída) atribui uma maior importância aos valores que designamos como fazendo parte da moral tradicional. Estes, foram considerados como definindo as normas sociais e como desempenhando um papel de referência tradicional e de integração social.

Um dos aspectos característicos dos toxicodependentes é a anomia, isto é, a incapacidade de se situar num sistema de normas, de interiorizar e construir um sistema de regras. Paralelamente parece também existir uma certa perda de referências devido à indiferença e recusa a crenças e valores tradicionais. Como diz Tap, “O indivíduo adquire uma identidade através do enraizamento numa história pessoal e cultural, da memorização e da narração. A identificação é a história complexa da continuidade da imagem de si na mudança, da instauração de representações mentais e da actualização contínua da identificações múltiplas, enriquecendo ou empobrecendo, segundo o caso, a auto-imagem” (TAP, 1969, p.81)

Um dos objectivos da passagem pela Comunidade Terapêutica é a reorganização ao nível do processo de socialização²². Na perspectiva de Malrieu (1974) os diferentes tipos de conduta do sujeito, quer sejam instrumentais, de comunicação ou cognitivas (aquisição de conhecimento e procura de sentido para a vida), constituem-se através da acção de regulações²³ sociais múltiplas. Neste sentido, a vivência no contexto social da Comunidade Terapêutica é potencialmente possibilitadora da regulação de condutas do sujeito. Nesta regulação está implícita uma eventual reformulação de valores pessoais e, conseqüentemente, a adesão a um conjunto de valores que sejam integrados pelo sujeito, não como algo exterior a si, mas como fazendo parte dele mesmo permitido-lhe congruentemente sentir-se ele próprio no seu papel de actor social.

Os resultados obtidos (o GRUPO B apresenta maior média) permitem-nos assinalar que nos sujeitos do GRUPO B houve uma tendência no sentido de uma modificação na sua adesão aos valores que consideramos serem facilitadores de uma integração social, na qual está implícita uma reorganização do *self*.

No entanto, pelo facto da diferença das médias dos scores entre o GRUPO A e o GRUPO B não ser muito elevada (GRUPO A = 389.68 e GRUPO B = 391.16) fizemos a seguinte reflexão:

²² “A socialização não se reduz à transmissão de maneiras de pensar, de agir ou de sentir da sociedade ou dos grupos relativamente à criança, por intermédio do adulto, mediador «sacerdotal». (...) A socialização implica o conjunto de condutas pelas quais a criança entra em contacto, em relação com os outros. Supostamente, tem em conta, os processos pelos quais a criança se individualiza, o que não significa, evidentemente, que esteja a ser contestado o carácter social da moral e a existência de uma enculturação” (Tap, 1996, p. 137).

²³ O termo regulação é utilizado no sentido de ajustamento e de intervenção sobre regras instituídas que orientam esses ajustamentos.

Pelo facto da entrada na Comunidade Terapêutica não ser automática, como atrás referimos, há todo um trabalho de modelação e preparação prévia que faz com que os resultados obtidos pelo GRUPO A sofram desta influência. Assim surgem duas leituras possíveis:

a)- o aumento verificado no GRUPO B poderá corresponder a uma “colagem” por adaptação aos valores vivenciados na Comunidade Terapêutica sem existir uma elaboração crítica de ordem pessoal sobre o sentido que esses valores fazem para eles próprios;

ou

b) - a média do score obtido pelo GRUPO A corresponde a uma influência prévia, podendo significar que os sujeitos deram respostas no sentido do *self ideal* (do que imaginam que deve ser ou o que desejam ser). E, assim, a pequena diferença da média do score obtido pelo GRUPO B comparativamente com a do GRUPO A, ainda que estatisticamente não significativa, pode ser entendida no sentido da integração elaborada pelos sujeitos em relação à adesão a esses valores

Com a finalidade de obtermos mais informação para a análise dos resultados observamos os diferentes itens/valores que constituem a Escala A Nomeadamente em relação à subescala I, verificámos que se registam diferenças estatisticamente significativas entre o GRUPO A e o GRUPO B em três dos valores que a constituem. Ao nível da V37 (Arrependimento) e da V61 (Moralidade) o GRUPO B apresenta valores mais elevados (V37 = 6.88; V61 = 6.36) do que o GRUPO A (V37 = 6.28, $t(48) = -2.79$, $p < .0075$); V61 = 5.16 $t(48) = -2.74$, $p < .0086$) e para a V167 (Cultura) o GRUPO B apresenta valores menores (V167 = 5.28, $t(48) = 2.81$, $p < .0072$) do que o GRUPO A (V167 = 6.12).

Isto leva-nos a poder afirmar para um nível de significância de 5% que o GRUPO B dá mais importância aos valores Arrependimento e Moralidade e menos ao valor Cultura²⁴.

Antes de fazermos uma leitura compreensiva dos resultados, pareceu-nos adequado fazer o estudo semântico dos vocábulos *arrependimento*, *moralidade* e *cultura*.

Segundo definição do Dicionário de Português (Dicionário Editora) o significado atribuído ao valor *arrependimento* é o seguinte: “Acto ou efeito de arrepender-se; contrição; pesar (*Contrição*: - Dor profunda pelas ofensas feitas a Deus; *Pesar*: - mágoa, desgosto, remorso)”. Também C.F. von Weizacker ao referir-se ao arrependimento diz: “A experiência, que na Igreja se chama de “arrependimento”, poderia, juntamente com a experiência da psicanálise, instruir-nos a respeito do facto de que a cura não é possível quando aceitamos as nossas obsessões e bloqueios psíquicos como se fossem nosso próprio ser, mas somente quando nos distinguimos delas reconhecendo-as como obsessões, e aceitamos a culpa que é verdadeiramente nossa”(C.F. von Weizacker, 1978, 2º ed. p.592)

Parece que, quer do ponto de vista semântico quer numa interpretação subjectiva do vocábulo segundo o autor acima citado, está implícita uma certa culpa, uma certa mágoa e uma certa auto-crítica em relação a si próprio.

²⁴ As noções de arrependimento, moralidade e cultura empregues no contexto referido, não têm o valor que um modelo psicológico lhes poderia dar, qualquer que ele seja, mas são essencialmente modeladas e interpretadas a partir do significado teológico dado, no âmbito da linguagem comum.

No respeitante ao valor Moralidade também no Dicionário Editora podemos encontrar o seguinte significado: “Qualidade do que é moral (*Moral*: Ciência dos costumes e dos deveres do homem para com os seus semelhantes)”. ”V. Hheylen refere-se a este valor dizendo: Por moralidade pode-se entender, de um modo restrito, “o estado moral de uma pessoa, a consciência de bem e de mal pela qual o homem se sente responsável do acto realizado ou omitido” (1972, p.121).

Aqui, também nas duas formas de significado enunciadas, é sublinhado a interacção do homem com o seu semelhante assim como a capacidade de avaliar os seus actos e de os assumir responsabilizando-se.

A cultura pode ser definida da seguinte forma: “Desenvolvimento intelectual; a totalidade das manifestações espirituais que constituem a herança social de um povo ou de uma raça e determinam a sua persistência histórica; sabedoria” (*Dicionário Português*, p. 409).

O facto do GRUPO B dar mais importância a estes valores (arrependimento e moralidade) do que os sujeitos do GRUPO A, leva-nos a sublinhar que a experiência vivida na Comunidade Terapêutica aumentou o sentimento de culpabilidade e aumentou o sentimento de responsabilidade quer em relação a si quer em relação aos outros. De acordo com as características atrás descritas relativamente a esta Comunidade Terapêutica, a *conversão* é considerada um dom essencial para se estar mais próximo de Deus e fundamental para um processo de mudança pessoal. Mas, para que a

e interpretadas a partir do significado teológico dado, no âmbito da linguagem comum.

*conversão** se dê é necessário que surja na pessoa o sentimento de arrependimento o qual lhe permite a mudança de vida. Nesta mudança de vida está implícita a adaptação às regras da moralidade. A adesão a estes dois valores (arrependimento e moralidade) e a sua expressão no quotidiano, permite explicitar a conversão tornado-se esta, de uma certa forma, objectivável.

Relativamente ao valor cultura começamos por referir que:

a) - os sujeitos durante a sua estadia na Comunidade Terapêutica sofrem um processo de aculturação, isto é, estão numa fase de transição de aquisição de outros valores e, eventualmente, algum do seu histórico pessoal é posto em causa, tal como certos aspectos da sua cultura de base,

b) - por outro lado, numa perspectiva teológica (cristã, evangélica e carismática) é menos valorizada a cultura que dá ao homem erudição e, contrariamente, mais valorizada a cultura antropológica através da qual são transmitidos um conjunto de normas e princípios morais inerentes a essa cultura.

Estes aspectos parecem-nos serem indicadores da razão que leva o grupo de saída a apresentar uma média mais baixa relativamente a este valor, essencialmente porque ao vocábulo cultura, no seio da comunidade, é atribuído o significado de erudição sendo este, comumente, conotado como estando em oposição à Fé. Consequentemente, o valor cultura é desvalorizado .

* vide pag. 22

4.1.2. Conclusão

A análise elaborada a partir dos resultados obtidos nesta subescala (Moral Tradicional) leva-nos a considerar:

1º - Os valores que nós enumerámos como definindo as regras sociais e que desempenham um papel de referência tradicional e integração social, parecem ter uma grande importância expressa pela elevada média dos scores comparativamente com as outras subescalas (ver gráfico I). A adesão a estes valores é o resultado de uma vivência decorrida num “clima comunitário” assente na elaboração e adesão a normas que possibilitam o funcionamento do grupo e paralelamente desenvolvem estratégias pessoais de integração social.

2º - A maior importância dada pelos sujeitos do GRUPO B ao valor arrependimento leva-nos também a inferir que, do ponto de vista psicológico, houve uma reestruturação do self (ou dos diferentes aspectos do self: self organísmico, self real e self ideal) na medida em que:

a) A importância dada ao valor arrependimento parece-nos estar em relação com o aumento do sentimento de culpa e, conseqüentemente, com uma auto-avaliação negativa em relação ao passado. Salientamos que neste contexto cristão a mudança passa pelo desejo de conversão que pressupõe a identificação a um modelo ideal (Deus). Na perspectiva de J. Hipólito (1997) a conversão processa-se em três tempos: No 1º tempo a pessoa percebe a divergência entre o self real e o self ideal, isto é, “o que eu sou e o que devia ser”. No 2º tempo surge o arrependimento em relação ao passado acompanhado de auto-crítica e de uma auto-avaliação negativa.

Não há uma negação do passado mas um reassumi-lo no presente integrando-o e considerando-o como fazendo parte da personalidade (ex.: "eu sou um pecador"). No 3º tempo, a conversão só é validada socialmente no contexto da Comunidade, se for observada uma mudança de vida que implica um maior investimento da "moralidade". Neste terceiro tempo desenvolve-se um movimento de aproximação do self real ao self ideal. De acordo com algumas perspectivas a conversão pode ser entendida como desempenhando um papel reestruturante da personalidade, na medida em que ela é acompanhada de um aumento de auto-estima e auto-conceito ligados ao novo estatuto de "eleito" filho de Deus.

b) Relativamente à moralidade, podemos dizer que a valorização dos aspectos morais pode ser a expressão do impacto que tem para o sujeito o peso da responsabilidade da sua conduta de acordo com a concepção de bem e de mal vivenciada na comunidade e em sintonia com os valores cristãos desta.

Concluindo, os resultados obtidos pelo grupo de saída, relativamente à articulação destes dois valores, parece-nos ser compatível com a interiorização do modelo de conversão vinculado pela Comunidade Terapêutica em estudo.

4.2. Subescala II

4.2.1. Leitura por Subescala

No que diz respeito à subescala II, registámos que a média dos scores observados no GRUPO A é de 302.84 (5.51), enquanto a do GRUPO B é de 294.84 (5.36).

Observa-se que entre os 2 grupos em estudo não existem diferenças estatisticamente significativas para a subescala II, $t(48) = .856$, $p < .3965$. Tal permite-nos afirmar que, para um nível de significância de 5%, a importância atribuída aos valores designados de Espiritualismo Altruísta/Individualismo Hedonista, que constituem a subescala II pelo grupo de sujeitos que entraram na Comunidade Terapêutica, não difere da importância atribuída a este mesmo conjunto de valores, pelo grupo de indivíduos que saíram da Comunidade Terapêutica, embora se considere uma discreta tendência para diminuir. No entanto, a leitura feita a partir do Quadro I permite-nos observar algumas diferenças mesmo se, estatisticamente, não sejam significativas.

Assim, constatamos que a média encontrada no GRUPO B (294.84) é menor que a verificada no GRUPO A (302.84), permitindo-nos afirmar que tendencialmente o GRUPO B (grupo de saída) atribui menor importância aos valores designados como fazendo parte desta subescala do que o GRUPO A (grupo de entrada).

Sendo esta subescala composta por dois pólos, parece-nos pertinente fazer a análise detalhada de cada um dos pólos no sentido de perceber qual o seu peso e contributo nos resultados obtidos. Para tal fomos comparar as médias dos scores obtidos nos GRUPOS A e B para estes dois pólos. Os resultados desta comparação são apresentados no quadro que se segue:

Quadro II

Polo	Média A	Média B	Valor de t	Graus de Liberdade	p
EA	111,56	115,64	-1,05522	48	,2966
IH	191,28	179,20	2,00569	48	,0505

Legenda: EA – Polo Espiritualismo Altruísta

HI - Polo Individualismo Hedonista

Polo Espiritualismo Altruísta

No que diz respeito ao polo Espiritualismo Altruísta, registámos que a média dos scores observados no GRUPO A é de 111.56 (5.58), enquanto a do GRUPO B é de 115.64 (5.78).

Para o polo Espiritualismo Altruísta não assinalamos a ocorrência de diferenças estatisticamente significativas, entre os dois grupos em estudo, $t(48) = -1,055$, $p > .2966$. Neste sentido, podemos referir, para um $\alpha = 0.05$, que a importância atribuída aos itens que constituem o polo Espiritualismo Altruísta pelo grupo de elementos que entraram na Comunidade Terapêutica não difere da importância atribuída, ao mesmo polo, pelos indivíduos que constituem o grupo de saída. No entanto, pela leitura do Quadro II verificámos que a média encontrada no GRUPO B (115.64) é maior que a verificada no GRUPO A (111.56), permitindo-nos afirmar que tendencialmente o GRUPO B (grupo de saída) atribui maior importância aos valores designados como fazendo parte do Polo Espiritualismo²⁵ Altruísta²⁶ do que o GRUPO A (grupo de entrada).

Estes valores foram considerados como aqueles que são socialmente desejáveis mas centrando-se essencialmente sobre as qualidades religiosas. O altruísmo pode definir-se com sendo um sentimento que se expressa através de uma atitude de atenção, de dedicação, de humildade em relação ao outro e de um certo despreendimento pelos interesses de si próprio.

²⁵ “Orientação filosófica que privilegia a dimensão espiritual da existência humana e põe no princípio espiritual o fundamento da realidade. (...) O Espiritualismo como atitude prática do cristianismo manifesta-se no facto de circunscrever as relações com Deus no âmbito da própria interioridade...” (Dicionário Teológico Enciclopédico, 1995, p 337)

²⁶ “Altruísmo: Sentimento de amor por outrem; doutrina moral que faz consistir o bem no interesse pelos seus semelhantes; filantropia; abnegação” (Dicionário Português, p. 69)

Sublinhamos que esta Comunidade Terapêutica tem como característica primordial ser carismática e, como tal, partilha de valores cristãos que dão uma grande importância a atitudes tais como o exemplo que se dá ao outro, a evangelização como meio de passar a “Palavra de Deus” e como meio de testemunhar a Fé. Estes valores são considerados a base que permite atingir determinada qualidade de relação, quer interpessoal quer a desenvolvida nas interações sociais. Assim, os técnicos pretendem ser modelos exemplares através das suas atitudes de grande disponibilidade em relação aos seus clientes, considerando que o outro, que precisa de ajuda, está primeiro que ele próprio: na atitude altruísta está implícita a capacidade de dar e de dar-se.

A subida da média dos scores no GRUPO B, mesmo se estatisticamente não seja significativa, pode ser tendencialmente entendida como o resultado da vivência na Comunidade Terapêutica na qual a dimensão espiritual e o altruísmo são valores muito presentes, pois que a impregnação é um dos objectivos dos técnicos da Comunidade devido à existência da convicção de que estes valores são essenciais para a mudança da pessoa e da sua conduta. Neste sentido, parece-nos ser possível referir que os sujeitos do GRUPO B sofreram uma influência do “clima” vivido na Comunidade Terapêutica e, eventualmente, a subida dos scores pode querer dizer que houve uma adesão de ordem pessoal a esses valores.

Polo Individualismo Hedonista

Quanto ao polo Individualismo Hedonista, é-nos possível afirmar que a média dos scores registados no GRUPO A é de 191.28 (5.29); o GRUPO B apresenta uma média de 179.20 (5.12).

De acordo com os valores obtidos através da aplicação do teste t-student, observámos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os Grupos A e B para o polo Individualismo Hedonista, $t(48) = 2.006$, $p > .0505$. Deste modo, podemos referir que, para um nível de significância de 5%, a importância atribuída, pelo grupo de entrada na Comunidade Terapêutica aos itens que constituem o polo Individualismo Hedonista, não difere da importância atribuída a este mesmo conjunto de valores, pelo grupo de sujeitos que saíram da Comunidade Terapêutica.

Parece-nos importante sublinhar que observámos para este polo (Individualismo Hedonista) um valor de t que tem associado uma percentagem ($p > 0.0505$) muito próxima do nível de significância com que estabelecemos trabalhar ($\alpha = 0.05$).

Este facto confrontou-nos com a pertinência de aplicarmos o mesmo teste estatístico, mas com um nível de significância mais elevado, no sentido de percebermos se a decisão estabelecida em relação à hipótese nula se alterava.

Procedemos, então, à comparação das médias dos scores registados para os GRUPOS A e B utilizando um α ligeiramente superior ($\alpha = 0.051$). Os resultados obtidos através desta segunda aplicação do teste t-student ($\alpha = .051$) revelaram uma alteração ao nível da decisão estabelecida inicialmente em relação à hipótese nula. De acordo com os valores obtidos, observámos a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os GRUPOS A e B para o polo Individualismo Hedonista, $t(48) = 2.006$, $p < .0505$. Verificamos que a média encontrada no GRUPO B (179.20) é menor que a verificada no GRUPO A (191.28) para um nível de

significância de 5.1%. Isto permite-nos afirmar que o GRUPO B (grupo de saída) atribui menos importância aos valores que designamos como fazendo parte do polo Individualismo²⁷ Hedonista²⁸ do que o GRUPO A (grupo de entrada). Estes foram considerados como estando relacionados com aspectos da identidade pessoal e com a vivência do prazer pelo sujeito.

Tal como foi referido, quando falamos das características do tipo de intervenção proposto pelas comunidades terapêuticas, um dos objectivos da vivência neste quadro terapêutico é o desenvolvimento de atitudes humanas que se baseiam, nomeadamente, na partilha, no companheirismo, no espírito de solidariedade, permitindo a reciprocidade entre existentes. Não se pretende que a pessoa se feche sobre si própria, mas que tenha uma abertura dirigida também para os outros que a rodeiam.

À partida, esta Comunidade Terapêutica propõe-se reunir um conjunto de condições nas quais podemos encontrar alguns dos meios que permitem ao indivíduo o desenvolvimento do que P. Tap refere como dimensões da identidade (estabelecimento de relações interpessoais e grupais; o desempenho co-responsabilizado de tarefas; o impacto recíproco interaccional, etc.). Citando o autor, quando fala das dimensões da identidade, ele sublinha: “Na medida em que o indivíduo se começa a distinguir do outro e se autonomiza, ele faz a experiência da sua unicidade” e diz também “É na medida em que a pessoa se torna local e fonte de acções e de obras, na medida em que ela se torna responsável e criadora, que a

²⁷ O significado aqui empregue de Individualismo vai no sentido do que James Chaplin definiu como “Atitude forte de independência pessoal”. (Dicionário de Psicologia, 1981, p 289. A pessoa individualista centra-se sobre ela própria privilegiando com primazia os seus direitos e iniciativas e pondo em segundo plano o outro e a colectividade.

²⁸ Hedonismo: “1. Teoria psicológica segundo a qual o indivíduo actua de modo a obter o prazer e a evitar a dor. 2. Teoria ética de que o prazer, ou a busca do prazer, deve ser o objecto da conduta.” ((Dicionário de Psicologia, 1981, p.263)

identidade se afirma e se consolida” e por último refere que: “ A coerência interna do Eu está, pelo menos em parte, em relação com as exigências da acção social onde as expectativas do outro jogam um papel não negligenciável (TAP, 1996, pp. 110, 111).

De acordo com James Chaplin (1981) a pessoa que tem atitudes individualistas expressa uma forte tendência para se centrar sobre si própria dando em primeiro lugar resposta às suas necessidades e desejos, pondo sistematicamente o interesse dos outros em segundo plano. Esta postura vai no sentido contrário ao tipo de intervenção vivenciado no contexto da Comunidade Terapêutica.

Particularmente, nesta Comunidade Terapêutica (é uma comunidade carismática) a dimensão religiosa tem um peso fundamental. Assim a apologia à vivência do prazer assume determinadas posturas que são comuns a uma certa “consciência cristã”. A. Plé (1980), no seu livro intitulado “Por dever ou por prazer?”, faz uma análise que vai desde o final da Idade Média até mais ou menos aos nossos dias e refere como para a consciência cristã ficou obscurecida a ética aristotélica-tomista²⁹ do prazer ou da felicidade, instalando-se, através desse obscurecimento, a fria e traumatizante ética do dever ou da obrigação. Ainda um outro autor, Marciano Vidal (1986), ao referir-se à confrontação entre prazer e cristianismo diz: “Existiram e existem formas de viver e entender o cristianismo que repelem, mais ou menos conscientemente e com maior ou

²⁹ Para Aristóteles o prazer na vida humana é uma função omnipresente. Segundo ele “Desde a primeira infância descobre-se em todos nós o sentimento do prazer; por isso é difícil desembaraçarmo-nos de uma afeição que colore nossa vida” (Aristóteles, cit. VIDAL, 1986, p.463)

“O prazer para a concepção tomista, tem o matiz de gozo repousado, pois, se «funda na possessão do bem já obtido, que é como o fim do movimento. (...) o prazer não é outra coisa que o descanso do apetite no bem»”(Santo Tomas cit VIDAL, 1986, p. 464)

menor radicalidade, toda a inclinação para o prazer. Para esta concepção cristã, o termo hedonismo, de raiz grega (hedoné = prazer), aponta de uma forma condenatória e admoestativa, um desvio do cristianismo”. (Vidal, M., 1986, pp. 460-461). O prazer é, assim, desvalorizado em determinados contextos cristãos. Sendo esta Comunidade Terapêutica de ideologia cristã fundamentalista, o prazer não só não é valorizado como, pelo contrário, é mesmo desvalorizado.

Centrando-nos no tipo de população do nosso estudo, sublinhamos o significado que o prazer tem para a pessoa toxicodependente. De uma certa forma a droga permite-lhe atingir níveis de prazer que o indivíduo só por si não consegue. Pierre Tap sublinha que “o termo “toxicomania” etimologicamente significa “alegria do veneno” (mania = folie, toxikon = poison). (...) Positivamente o consumo da droga é assimilado pelos sujeitos ao desejo e ao acto de absorver, periodicamente ou de uma forma contínua uma substância para daí poder tirar prazer ou para dissipar uma sensação de mau estar” (TAP, 1993, p.153). O toxicodependente contrapõe à sua dificuldade em lidar com a frustração, com o mau estar, com a tristeza ou com qualquer outro tipo de dificuldades existenciais, a busca do prazer pelo prazer como um acto mágico que lhe permite diminuir a angústia.

A nossa leitura em relação aos resultados apresentados pelo GRUPO B, neste polo Individualismo Hedonista, é a de que os sujeitos sofreram uma influência no decorrer da sua estadia na Comunidade Terapêutica e que, tendencialmente, se pode observar uma mudança, a qual sintetizamos em três pontos:

- 1- os sujeitos manifestam uma menor adesão aos valores que privilegiam a atitude de centrar-se sobre si próprio, levando-nos a inferir o

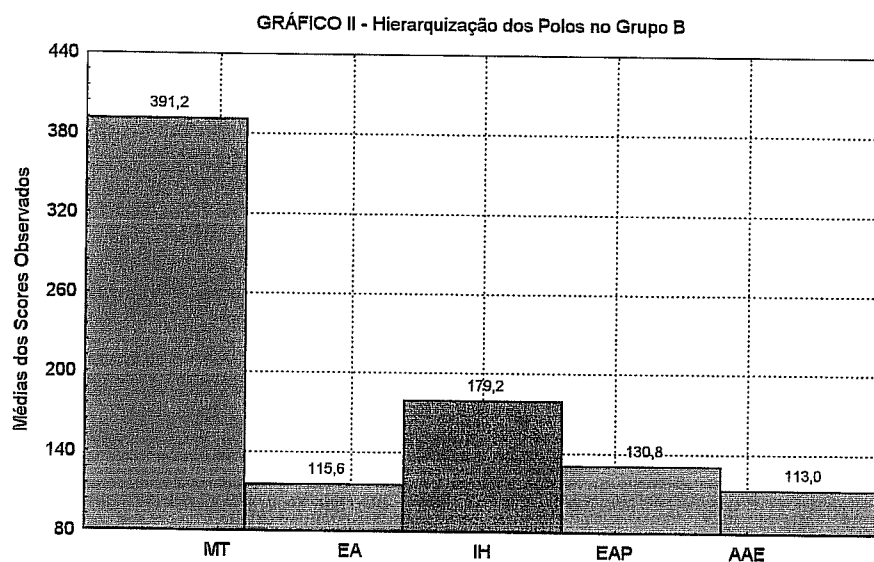
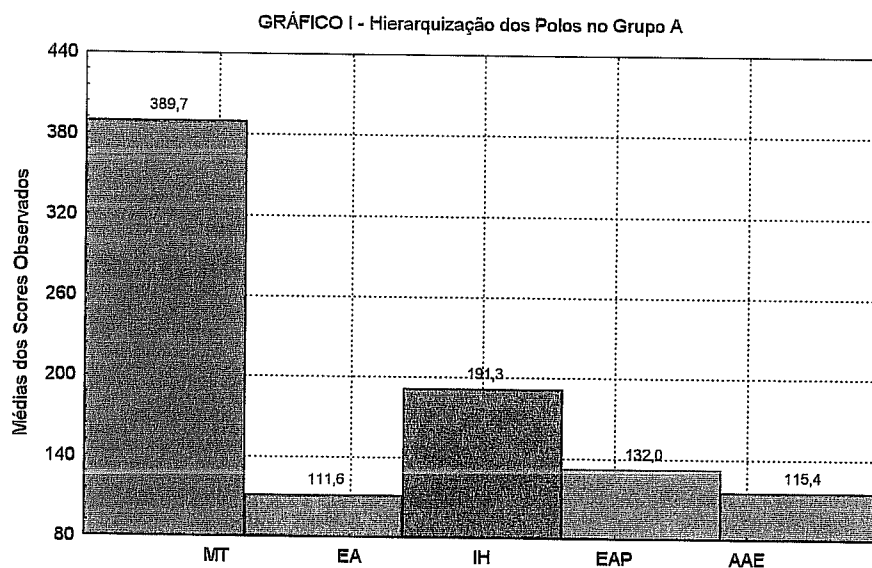
consequente alargamento do campo experiencial. Este alargamento possibilita um enriquecimento do EU já que o indivíduo pode diversificar o seu campo perceptivo (interno e externo); por outro lado, ao “abrir-se” para o outro, respeitando a sua diferença, permite-lhe afirmar-se como um ser original.

2 - Este movimento da pessoa parece-nos estar em interacção com a importância que ela dá à obtenção do prazer. Na medida em que a pessoa adquire outros centros de interesse e diversifica os contextos relacionais, deixa de ter como objecto da sua conduta uma postura hedonista. Evidenciamos que a mensagem teológica transmitida nesta comunidade desvaloriza a atitude individualista hedonista, o que consideramos ter um contributo importante nos resultados obtidos.

3 – Se, inicialmente a pessoa toxicodependente utiliza o consumo como forma de obtenção de prazer, o alargamento do campo experiencial permite-lhe encontrar outras fontes qualitativas e quantitativas de prazer e, consequentemente, encontrar formas de relativizar esta necessidade.

4.1.2.2. Análise Comparativa dos Dois Pólos

Ao fazermos uma leitura comparativa entre os GRUPO A e B, relativamente aos pólos da subescala II, observamos que encontramos diferenças estatisticamente significativas entre eles e constatamos que o polo Espiritualismo Altruísta, no GRUPO A, tem como média um valor inferior (111.56) ao observado no grupo B (115.64). No polo Individualista Hedonista, o GRUPO A apresenta uma média superior (191.28) ao GRUPO B (179.20). Os gráficos seguintes ilustram o que acabamos de enunciar.



Inicialmente, no grupo de entrada, os valores integrantes do polo Espiritualismo Altruísta assinalam uma menor importância dada pelos sujeitos a este conjunto de valores do que o observado no grupo de saída. Este facto pode ser entendido como querendo dizer que, no grupo de entrada, os sujeitos estão preferencialmente mais centrados sobre eles próprios e preocupados com a sua “salvação” (do corpo, da alma, da droga, etc.), enquanto que, no grupo de saída, a passagem pela Comunidade Terapêutica emboída de uma cultura evangélica, os leva a estarem mais

preocupados com a salvação dos outros, a qual dá sentido à sua própria salvação.

Relativamente ao polo Individualismo Hedonista, o GRUPO A apresenta uma média superior comparativamente com o GRUPO B, levando-nos a dizer que os sujeitos do grupo de entrada dão mais importância a este conjunto de valores do que os sujeitos do grupo de saída. A nossa leitura é a de que nos sujeitos do grupo de entrada, devido à sua problemática da toxicodependência em que a procura do prazer domina a conduta, este conjunto de valores tem um forte impacto sobre eles. A passagem pela Comunidade Terapêutica, na qual, de acordo com o contexto cristão, é dada ênfase à atitude de dar-se ao outro e, relativamente, ao prazer há uma certa desvalorização, leva-nos a explicar a menor importância dada pelos sujeitos do GRUPO B.

4.1.2.3. Conclusão

Em termos de interacção entre os pólos, em qualquer dos grupos A e B, o polo Individualismo Hedonista assume um peso superior, facto que nos leva a dizer que, quer nos sujeitos do entrada quer nos do grupo de saída, os valores, que se prendem com os aspectos da identidade pessoal e com a gestão das suas próprias emoções e sentimentos adquirem uma importância significativa relativamente aos que são do domínio espiritual e das interacções sociais.

A leitura da globalidade da Subescala II leva-nos a sugerir que no decorrer do programa de recuperação desenvolvido na Comunidade, os

sujeitos sofreram uma mudança que lhes permitiu não permanecerem exclusivamente centrados sobre eles próprios mas adquirirem um interesse também pelo outro, atribuindo uma menor importância às dimensões do prazer.

A atitude de consideração do outro permite à pessoa actualizar potencialidades pessoais contribuindo este processo para o enriquecimento do Eu. O desenvolvimento pessoal alicerça-se na troca de saberes, no feedback dado pelo outro, na confrontação e aceitação recíproca da diferença e no interesse que o sujeito manifesta ao outro e o que dele recebe. Como diz C. Rogers “As atitudes que levam à mudança, ao crescimento e ao melhoramento de relações são: a vontade de «viver» na realidade percebida da outra pessoa; a vontade de entrar no mundo privado dela e de percebê-lo como se fosse seu. Quanto maior for essa compreensão profunda mais se atenuam tensões e ocorrem introspecções novas, tornando-se possível a comunicação. Outra atitude moderadora é a valorização, respeito e interesse pela outra pessoa. Quanto mais frequentemente isto acontecer, mais o indivíduo ganha amor-próprio e, conseqüentemente, numa posição mais responsável e respondente em relação ao outro” (Rogers, 1979, p.146)

Esta mudança dos sujeitos parece-nos sintónica com o quadro e sistema de valores privilegiados e preconizados pela Comunidade Terapêutica Carismática.

4.1.3. Subescala III

4.1.3.1. Análise Por Subescala

No que se refere à subescala III, registámos que a média de scores observados no GRUPO A é de 247.40 (5.50), enquanto a do GRUPO B é de 243.76 (5.49).

Para esta subescala III não assinalámos a ocorrência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo, $t(48) = .427$, $p > .6715$. Tal permite-nos afirmar, para um $\alpha = 0.05$, que a importância atribuída aos itens/valores que constituem a subescala III, pelo grupo de elementos que entraram na Comunidade Terapêutica não difere da importância atribuída à mesma subescala pelos indivíduos que saíram da Comunidade Terapêutica. No entanto, a leitura feita a partir do Quadro I permite-nos observar algumas diferenças mesmo não sendo significativas estatisticamente.

Assim, observamos que a média encontrada no GRUPO B (243.76) é menor que a verificada no GRUPO A (247.40), permitindo-nos afirmar que tendencialmente o GRUPO B (grupo de saída) atribui menor importância aos valores designados como fazendo parte desta subescala do que o GRUPO A (grupo de entrada).

Sendo esta subescala composta por dois pólos, parece-nos pertinente averiguar a existência de diferenças significativas entre o Polo Espiritualismo Auto-Privação e o Afirmção e Autenticidade do Eu no sentido de perceber qual o seu peso e contributo nos resultados obtidos. Para tal fomos comparar as médias dos scores obtidos nos GRUPOS A e B

para estes dois pólos. Os resultados desta comparação são apresentados no quadro que se segue:

Quadro III

Subescala	Média A	Média B	Valor de t	Graus de Liberdade	p
EAP	132,04	130,76	,21669	48	,8294
AAE	115,36	113,00	,70332	48	,4852

Legenda: EAP – Polo Espiritualismo Auto-Privação

AAE - Polo Afirmção e Autenticidade do Eu

Polo Espiritualismo de Auto-Privação

No que refere ao polo Espiritualismo de Auto-Privação, registámos que a média de scores observados no GRUPO A é de 132.04, enquanto a do GRUPO B é de 130.76.

Para este polo (Espiritualismo de Auto-Privação) não assinalámos a ocorrência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo, $t(48) = .217$, $p > .8294$. Tal permite-nos afirmar, para um $\alpha = 0.05$, que a importância atribuída aos itens/valores que constituem o polo Espiritualismo de Auto-Privação, pelo grupo de elementos que entraram na Comunidade Terapêutica não difere da importância atribuída ao mesmo polo pelos indivíduos que saíram da Comunidade Terapêutica. No entanto, de acordo com o Quadro III observamos algumas diferenças mesmo não sendo estatisticamente significativas e com base nelas podemos observar o seguinte:

- a média encontrada no GRUPO B (130.8) é menor que a verificada no GRUPO A (132.0), permitindo-nos afirmar que tendencialmente o GRUPO B (grupo de saída) atribui menor importância aos valores

designados como fazendo parte do Polo Espiritualismo de Auto³⁰-Privação³¹ do que o GRUPO A (grupo de entrada).

Estes valores foram considerados como fazendo parte da pureza do espírito e do corpo. A Auto-Privação entende-se aqui no sentido do sujeito se abster ou prescindir de determinados prazeres, pensamentos ou actividades, com o objectivo de alcançar a pureza do corpo e do espírito.

A média encontrada no GRUPO A parece-nos ser devida à influência de âmbito espiritual que os sujeitos sofreram antes de entrar na Comunidade Terapêutica e, conseqüentemente, existir uma maior idealização em relação aos valores que imaginam dever integrar ou que imaginam serem apreciados pelos técnicos da Comunidade Terapêutica.

A saturação do consumo e o desejo de recuperação também nos leva a pensar que inicialmente, no grupo de entrada, há uma maior tendência para valorizar os valores, pelo menos em termos de desejo, que vão na direcção de um maior auto-controle, passando este por estratégias de auto-privação. Estas estratégias podem dar resposta à necessidade de estabelecer limites na sua conduta mas, num contexto teológico, podem também ser consequência do efeito do arrependimento e a auto-privação pode ter uma função de remediação.

A mudança ocorrida no grupo de saída, expressa através de um valor de média menor, assinala que a adesão a este conjunto de valores está mais

³⁰ Auto (do grego autós). Elemento grego de comparação de palavras que exprime a ideia de por si mesmo, próprio, independente. (Dicionários Editora, 3ªed, p.165)

relativizada por estes sujeitos, comparativamente com os do grupo de entrada. Este facto leva-nos a inferir que a mudança ocorrida é talvez a expressão de uma elaboração pessoal que tende para uma maior confiança em si e para o aumento da capacidade de lidar melhor com a sua totalidade orgânica (a pessoa). Numa perspectiva rogeriana a pessoa estará mais próxima do seu self orgânico.

Polo Afirmção e Autenticidade do Eu

Finalmente, no que diz respeito ao Polo Afirmção e Autenticidade do Eu, podemos referir que a média dos scores observados para o GRUPO A é de 115.4, enquanto que o GRUPO B é de 113.00. Observa-se que entre os dois grupos não existem diferenças significativas para o Polo em questão, $t(48) = .703, p > .4852$.

Neste sentido, é-nos possível afirmar, para um nível de significância de 5% que a importância atribuída aos itens/valores, que constituem o Polo Afirmção e Autenticidade do Eu, pelo grupo de sujeitos que entraram na Comunidade Terapêutica não difere da importância atribuída a este mesmo conjunto de valores pelo grupo de indivíduos que saíram da Comunidade Terapêutica. No entanto, de acordo com o Quadro III, observámos que existem diferenças mesmo se estatisticamente não significativas.

Assim, observámos que a média encontrada no GRUPO B (113.0) é menor que a verificada no GRUPO A (115.4), permitindo-nos afirmar que tendencialmente o GRUPO B (grupo de saída) atribui menor importância aos valores designados como fazendo parte do Polo Afirmção e

³¹ Privação “Acto ou efeito de privar. Ausência, supressão de um bem, de uma faculdade.(...) Privar: Tirara a si próprio o gosto ou o prazer de uma vantagem ou de um bem. Abster-se , prescindir. dispensar” (Dicionário Enciclopédico, 1992,p. 969)

Autenticidade³² do Eu do que o GRUPO A (grupo de entrada). Estes valores foram considerados como definindo a pessoa no seu desenvolvimento psicoafectivo, na sua autonomia, na sua autenticidade e na capacidade de entrar em relação com o outro.

Os resultados obtidos pelo grupo de saída podem ser explicados pela vivência na Comunidade Terapêutica cujos valores, em sintonia com a sua cultura evangélica, privilegiam o abandono de si próprio em função de Deus. Tal como dizia S. Paulo: “ E vivo para melhor dizer, **não sou eu já que vivo, mas Cristo é que vive em mim.** E se eu vivo agora na carne, vivo na Fé do Filho de Deus, que me amou, e se entregou a si mesmo por mim (Gál. 2: 20). A autenticidade (ou congruência considerada por Carl Rogers como uma das atitudes básicas para mudança terapêutica) que se considera uma das estruturas básicas da pessoa e que pertence ao mais íntimo do ser pessoal, é aqui integrada como “um viver na autenticidade de Deus: que se

³² “A autenticidade é um constitutivo de existência pessoal podendo ser vista a três níveis: a nível existencial (a autenticidade como um existencial humano); a nível psicológico (a autenticidade como estrutura antropológica); e a nível cristão (a autenticidade como estrutura do cristão).

Nível existencial: Aceitamos como definição da *autenticidade existencial* a seguinte: “A fidelidade ao próprio projecto vital. (...) Em primeiro lugar é preciso que o homem viva sua confrontação com a realidade “a partir de si mesmo”. (...) em segundo lugar, a autenticidade supõe que o projecto vital esteja de algum modo dado previamente em sua decisão. (...)O conceito de autenticidade pode traduzir-se pelo conceito de vocação. É um chamamento que não procede de fora mas do mais autêntico eu que trazemos dentro de nós. É a “mesmidade” profunda do nosso ser. (...). (a mesmidade pressupõe a existência de um sujeito que pode dizer “meu” (um sujeito que se autopossui)

Nível psicológico: A autenticidade existencial concretiza-se na autenticidade psicológica. Lersch (o . c., 514-539) realizou uma análise detalhada desta dimensão do psiquismo humano. Para ele a autenticidade e inautenticidade devem ser definidas pela integração ou não integração do fundo endotímico com o eu superior. A inautenticidade não é a mesma coisa que insinceridade (hipocrisia, dissimulação ou mentira). (...) as duas são governadas pela estrutura superior da pessoa e as duas têm certa intencionalidade na conduta. Contudo, na insinceridade esta intencionalidade expressa-se somente como um aparentar algo que não se te,; em contraposição, a intencionalidade própria da inautenticidade estende-se não somente à aparência exterior, mas também procura afectar a própria intimidade. (...)

Causas da inautenticidade: a) a adaptação àquilo que se espera de alguém; b) a força sugestiva do ambiente; c) a tendência para a notoriedade; d) a fome vivencial coexiste com uma impotência vivencial.

Área Cristã: “A autenticidade humana (em seu duplo nível: existencial e psicológico) fica plenificada pela *autenticidade cristã*. (...) o cristianismo é uma vida na autenticidade. – Um viver na “autenticidade” de Deus: que se revela na verdade e de verdade. A história da salvação é uma história autêntica, onde os sinais correspondem à realidade, onde as promessas correspondem aos dons (cf. 2 Cor, 17-22)”. (Vidal, M. 1981, pp. 873-876).

revela na verdade e de verdade”(Vidal, 1981, p.876). A autenticidade é, assim, um acto de Fé.

Do ponto de vista psicológico, e de acordo com Marciano Vidal (1981), a atitude de adaptação em função do que se espera do outro (neste caso de Deus), é entendida no sentido da inautenticidade, quer dizer, algo que não está integrado do ponto de vista pessoal. A inautenticidade intervém na intencionalidade da pessoa afectando-a na sua intimidade ou, a um nível mais superficial, levando-a a expressar o que não vive interiormente.

Uma das dimensões da identidade referidas por Tap (1996) é a autonomia e afirmação do eu. Para tal é necessário que exista a separação entre o *eu* e o *outro (não eu)*. A este propósito, Carlos Caldeira diz-nos “Eu constituo o outro como não sendo eu e constituo-me como não sendo o outro. O outrem é mediador indispensável entre mim e mim mesmo – sem o outro não posso penetrar em todas as minhas estruturas pessoais” (Caldeira, 1979, p.59).

Se por um lado a identidade pessoal se constitui através da afirmação de si também se pode dissolver através da dependência em relação ao outro o que leva a uma perda de autonomia e do sentido da sua própria originalidade. No entanto, a identidade também se “enraíza na acção e na produção de obras” (Tap, 1996) que conseqüentemente vão ter um impacto nos outros e na própria pessoa, nomeadamente ao nível da sua auto-estima. Assim, no processo de desenvolvimento pessoal não podemos descurar o papel que as expectativas e o impacto dos outros (reais ou idealizados) têm sobre o sujeito.

Retomando os resultados obtidos pelo grupo de saída podemos lê-los segundo dois “olhares”:

a) A expressão de uma certa alienação dos sujeitos através da utilização de uma estratégia de idealização identificando-se com um modelo onnipotente (Deus), procurando, por exemplo, como diz Tap, “numa adesão «integrata», liquidar todas as dúvidas e as incertezas através de uma afirmação de absoluto, de fidelidade sem falha” (Tap, 1996, p. 88); ou

b) a expressão de procura do sentido e da significação do mundo, do sentido da vida e da morte (aspectos inerentes à condição humana), do significado do outro e de si mesmo. Naturalmente, a pessoa tem necessidade de encontrar um sentido em função da sua história pessoal, das suas raízes e das suas esperanças. A pessoa, novamente citando Tap, “Encontrará este sentido nos referentes colectivos, nos grupos aos quais irá aderir. No entanto, esta adesão pode doravante não ser mais o resultado de uma sucessão de acontecimentos, mas de uma escolha” (Tap, 1996, p. 86).

Segundo este último “olhar”, a adesão a este conjunto de valores pelo GRUPO B pode ser lida como sendo resultante de uma escolha pessoal que lhes possibilita encontrar um sentido estruturante e maturativo para a vida através de um movimento de inversão do investimento em si, em função de um outro ideal.

No âmbito do trabalho de campo que efectuamos para o nosso estudo, consideramos não ter elementos suficientes que nos possibilitem emitir uma opinião fundamentada sobre o significado destes resultados para os sujeitos do grupo de saída, isto é, se eles traduzem uma alienação ou se, contrariamente, traduzem uma integração pessoal desses valores. No

entanto, tendo em linha de conta a leitura das outras duas subescalas, a hierarquização dos dois pólos da subescala II e a nossa experiência clínica relativamente a esta Comunidade Terapêutica, podemos fazer algumas inferências.

Assim, a nossa leitura sobre os resultados apresentados tende mais para considerar que podem ser mais a expressão de uma escolha pessoal, em sintonia com um projecto existencial, do que a expressão de uma alienação. A justificação de colocarmos esta hipótese na leitura dos resultados enquadra-se naquilo que teologicamente a Comunidade Terapêutica considera como o fundamental para o processo de mudança e que é a conversão. Tal como o referimos quando falamos do fenómeno da conversão, esta é um acto de Fé e pressupõe uma reestruturação da pessoa que assenta na construção de um projecto que integra a dimensão de Transcendência. Neste sentido a pessoa acredita e integra como um valor o abandono de si em função de Deus, sentindo-se congruente por estar em sintonia com a sua escolha e como projecto que dá sentido à sua própria existência. Como diz S. Paulo que já citámos e que se põe como modelo de vida para os cristãos: “...não sou eu já que vivo, mas Cristo que vive em mim” (Gal. 2:20).

4.1.3.2. Análise Comparativa dos Pólos

Ao nível da comparação destes dois pólos Espiritualismo de Auto-Privação e Afirmação e Autenticidade do Eu, verifica-se que em ambos os grupos (de entrada e de saída) o polo Afirmação e Autenticidade do Eu apresenta valores de média mais baixos do que o polo Espiritualismo de

Auto-Privação. Este facto faz-nos sublinhar o tipo de população que constitui a amostra do nosso estudo.

Uma das características da pessoa toxicodependente, referida por vários autores, nomeadamente Tap (1976) e Eduardo Sá (1997), é o estado de depressividade acompanhado de angústia, de sentimentos de culpa, de auto-desvaloriação pela impotência em abandonar a droga e as consequências que daí advêm, falta de autonomia e um forte sentimento de perda. Este estado de depressividade pressupõe uma conflitualidade interna agravada pela percepção que tem de si e de si no mundo, aumentando a distância entre o que gostaria de ser e o que na realidade é. Esta auto-percepção introduz na pessoa sentimentos de incongruência (ou de perda de autenticidade como também dizia Rogers), enfraquecimento da vontade, perda de auto-estima e uma certa inibição na afirmação de si como pessoa.

Os resultados obtidos no Polo Afirmação e Autenticidade do Eu, nomeadamente pelo GRUPO A, parecem-nos estar em relação com o acima descrito devido às características evidenciadas na pessoa toxicodependente. No respeitante ao GRUPO B, consideramos que os resultados (média mais baixa que a do GRUPO A) estão em relação com a influência que o contexto terapêutico carismático teve sobre os sujeitos e sobre a qual já nos referimos anteriormente.

4.1.3.3. Conclusão

Relativamente a esta subescala III, podemos dizer que os resultados obtidos em cada um dos pólos Espiritualismo de Auto-Privação e Afirmação

e Autenticidade de Eu apresentam em certos aspectos alguma correspondência entre eles, nomeadamente o GRUPO B apresenta, nos dois pólos, uma média mais baixa do que a do GRUPO A. Relativamente ao Polo Espiritualismo de Auto-Privação que engloba o conjunto de valores que fazem parte da pureza do corpo e do espírito, está subjacente um certo auto-controle bem como a capacidade que a pessoa tem de encontrar limites que lhe possibilitem alcançar este estado de pureza. No contexto desta Comunidade Terapêutica, de acordo com os fundamentos teológicos, o arrependimento, a não valorização de uma atitude hedonista, a valorização de uma abertura sobre o outro são aspectos que podemos considerar como “exigindo” uma certa auto-privação pessoal e conseqüentemente conduz a uma diminuição na afirmação de si como pessoa em função do outro, quer ele seja real ou idealizado. Numa perspectiva teológica, o arrependimento e a atitude de se centrarem mais no outro do que em si mesmos faz parte do caminho para a “salvação”.

Ainda, relativamente ao polo Espiritualismo de Auto-Privação, a descida dos resultados verificada no GRUPO B pode ser entendida como a expressão do movimento reestruturante dos sujeitos, significando uma aumento de confiança em si e, como tal, os valores que privilegiam a auto-privação deixam de ter a importância que têm para os sujeitos do grupo de entrada.

4.2. Hierarquização das Subescalas do GRUPO A e GRUPO B

No sentido de procurarmos averiguar a forma como os sujeitos dos Grupos A e B hierarquizavam, em termos da importância atribuída, as

scores observados em cada um dos grupos. Para tal utilizámos o teste t-student (amostras dependentes – grupo único) com um nível de significância de 5%.

4.2.1. Grupo A

Os valores de t resultantes da comparação das médias dos scores observados para as diferentes subescalas no GRUPO A, são apresentadas no quadro que se segue:

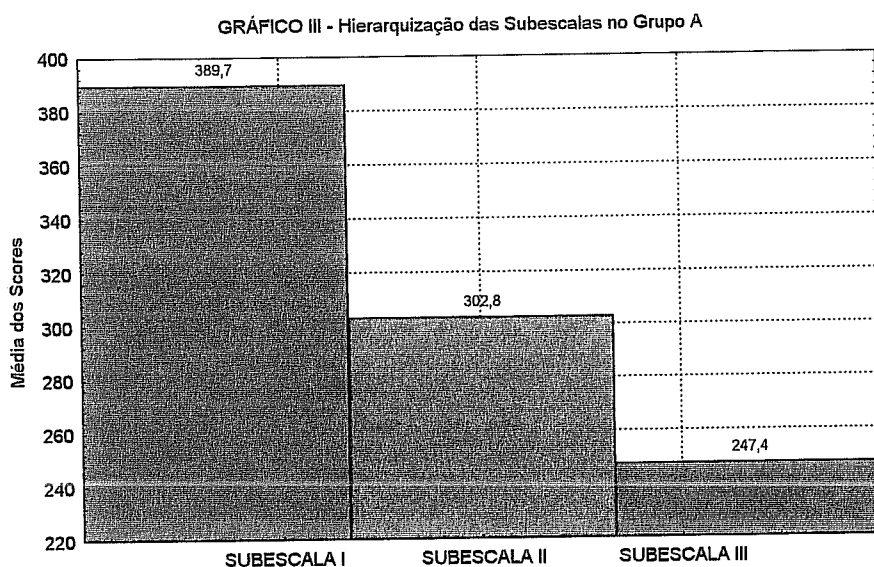
Quadro IV

Variáveis	I	II	III
I	0	22.49*	31.72*
II	-22.49*	0	17.03*
III	-31.72*	-17.03*	0

Legenda: I - Subescala I (Moral Tradicional)
 II - Subescala II (Espiritualismo Altruista/ Individualismo Hedonista)
 III - Subescala III (Espiritualismo de Auto-Privação/ Afirmação e Autenticidade do Eu)
 *valores estatisticamente significativos para $\alpha = .05$

O facto dos valores de t , resultantes da comparação das médias dos scores para as diferentes subescalas no GRUPO A, serem todos estatisticamente significativos para um $\alpha = 0.05$, permite-nos hierarquizar essas subescalas em função das médias dos scores observados.

Apresentamos de seguida um gráfico que permite visualizar essa hierarquização:



Podemos pois afirmar para um nível de significância de 0.05 que o conjunto de valores em relação aos quais o grupo de indivíduos que entraram na Comunidade Terapêutica atribui maior importância, corresponde à subescala I ($t(24) = 22.49, p < .000$; $t(24) = 31.72, p < .000$), a qual apresenta uma média de 389.68.

Por ordem decrescente de importância atribuída pelos sujeitos do GRUPO A, surge a seguir a subescala II com uma média de 302.84 ($t(24) = 17.03, p < .000$).

Em virtude da presente subescala estar estruturada de acordo com dois pólos (confere análise factorial sem rotação), consideramos pertinente perceber como é que nesta subescala se hierarquiza cada um dos pólos.

O quadro que se segue apresenta os valores de t (para $\alpha = 0.05$) resultantes da comparação das médias dos scores observados para ambos os pólos no GRUPO A:

Quadro V

	EA	IH
EA	0	-29.99*
IH	29.99*	0

Legenda: EA - Polo Espiritualismo Altruista
IH - Polo Individualismo Hedonista

Podemos afirmar para um nível significativa de 0.05 que, no que diz respeito à subescala II, o polo em relação ao qual o grupo de indivíduos que entraram na Comunidade Terapêutica atribui maior importância, corresponde ao Polo Individualismo Hedonista com uma média de 191.28 ($t(24) = 29.99, p > .000$). Neste sentido, podemos também referir que ao Polo Espiritualismo Altruista é atribuída uma menor importância, já que a média dos scores observados é inferior (média = 115.56).

Por último apresentamos a subescala III com uma média de 247.40. Pelas mesmas razões atrás referidas em relação à Escala II, executámos um procedimento semelhante em relação aos dois pólos que constituem a subescala III.

De seguida apresentamos um quadro onde se observam os valores de t (para $\alpha = 0.05$) resultantes da comparação das médias dos scores observados para ambos os pólos no GRUPO A .

Quadro VI

	EAP	AAEH
EAP	0	5.49*
AAE	-5.49*	0

Legenda: EAP - Polo Espiritualismo Auto-Privação
AAE - Polo Afirmação e Autenticidade do Eu

Podemos afirmar para um nível de significância de 0.05 que no que diz respeito à subescala III, o polo em relação ao qual o grupo de indivíduos que entraram na Comunidade Terapêutica atribui maior importância, corresponde ao Polo Espiritualismo de Auto-Privação com uma média de 132.04 ($t(24) = 5.49, p > .000$). Neste sentido, podemos também referir que ao Polo Afirmação e Autenticidade do Eu é atribuída uma menor importância, já que a média dos scores observados é inferior (média = 115.36).

4.2.2. Grupo B

O procedimento estatístico em relação ao GRUPO B foi idêntico ao referido para o GRUPO A (grupo de entrada), pelo que apresentamos de seguida um quadro com os valores de t resultantes da comparação das médias dos scores observados para as diferentes subescalas

Quadro VII

Variáveis	I	II	III
I	0	23.01*	34.32*
II	-23.01*	0	17.82*
III	-34.32*	-17.82*	0

Legenda: I Moral Tradicional

II - Subescala II (Espiritualismo Altruista/ Individualismo Hedonista)

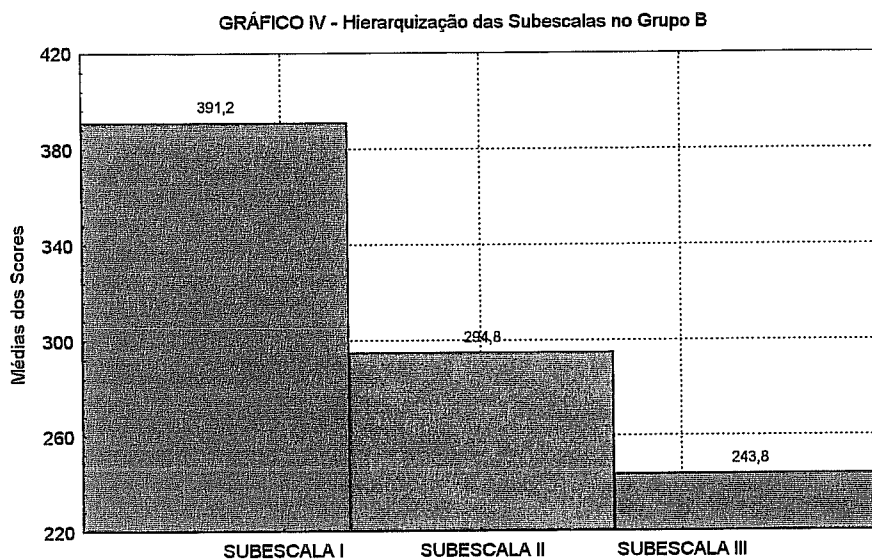
III - Subescala III (Espiritualismo de Auto-Privação / Afirmação e Autenticidade do Eu)

*valores estatisticamente significativos para $\alpha = .05$

O facto dos valores de t resultantes da comparação das médias dos scores no GRUPO B serem maioritariamente significativas para um nível de

significância de 5%, levam-nos a hierarquizar as diferentes subescalas em função da importância atribuída pelos sujeitos que constituíram esse grupo.

Apresentamos de seguida um gráfico que permite visualizar essa hierarquização:



Podemos, pois, afirmar (para um nível de significância de 0.05) que o conjunto de valores em relação aos quais o grupo de indivíduos que saíram da Comunidade Terapêutica atribui maior importância, corresponde à subescala I (Moral Tradicional) ($t(24) = 34.32, p < .000$; $t(24) = 23.01, p < .000$), a qual apresenta uma média de 391.16.

Por ordem decrescente de importância atribuída pelos sujeitos do GRUPO B, surge a seguir a subescala II com uma média de 294.84 ($t(24) = 17.82, p < .000$).

Em virtude da presente subescala estar estruturada de acordo com dois pólos (confere análise factorial sem rotação), consideramos pertinente perceber como é que nesta subescala se hierarquiza cada um dos pólos.

O quadro que se segue apresenta os valores de t (para $\alpha = 0.05$) resultantes da comparação das médias dos scores observados para ambos os pólos no GRUPO B:

Quadro VIII

	EA	IH
EA	0	-22.53*
IH	22.53*	0

Legenda: EA - Polo Espiritualismo Altruista
IH - Polo Individualismo Hedonista

Podemos afirmar para um nível significativo de 0.05 que, no que diz respeito à subescala II, o polo em relação ao qual o grupo de indivíduos que entraram na Comunidade Terapêutica atribui maior importância corresponde ao Polo Individualismo Hedonista com uma média de 179.20 ($t(24) = 22.53$, $p > .000$). Neste sentido, podemos também referir que ao Polo Espiritualismo Altruista é atribuída uma menor importância, já que a média dos scores observados é inferior (média = 115.64).

Por último apresentamos a subescala III com uma média de 243.76. Pelas mesmas razões atrás referidas em relação à Escala II, executámos um procedimento semelhante em relação aos dois pólos que constituem a subescala III.

De seguida apresentamos um quadro onde se observam os valores de t (para $\alpha = 0.05$) resultantes da comparação das médias dos scores observados para ambos os pólos no GRUPO B .

Quadro IX

	EAP	AAEH
EAP	0	5.53*
AAE	-5.53*	0

Legenda: EAP - Polo Espiritualismo Auto-Privação
AAE - Polo Afirmação e Autenticidade do Eu

Podemos afirmar para um nível de significância de 0.05 que, no que diz respeito à subescala III, o polo em relação ao qual o grupo de indivíduos que entraram na Comunidade Terapêutica atribui maior importância, corresponde ao Polo Espiritualismo de Auto-Privação com uma média de 130.76 ($t(24) = 5.53, p > .000$). Neste sentido, podemos também referir que ao Polo Afirmação e Autenticidade do Eu é atribuída uma menor importância, já que a média dos scores observados é inferior (média = 113.00).

4.2.3. Análise Intragrupal

Numa análise intragrupal para além de se poderem hierarquizar para um $\alpha = 5\%$ as subescalas em relação à importância atribuída pelos sujeitos, verificámos também a existência duma maior diferença entre os valores de t calculados para o grupo de saída, levando-nos a dizer que parece haver, neste grupo, uma tendência no sentido dessas diferenças serem mais

pronunciadas entre as subescalas em estudo. Estes resultados são apresentados nos quadros seguintes:

GRUPO A

	Subescala I	Subescala II	Subescala III
Subescala I	0	22.49*	31.72*
Subescala II	-22.49*	0	17.03*
Subescala III	-31.72*	-17.03*	0

GRUPO B

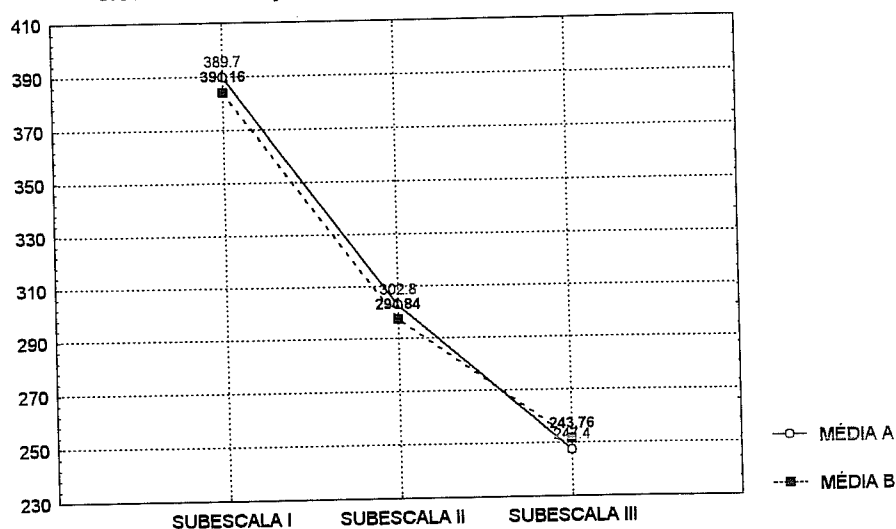
	Subescala I	Subescala II	Subescala III
Subescala I	0	23.01*	43.32*
Subescala II	-23.01*	0	17.82*
Subescala III	-34.32*	-17.82*	0

Com base nos dados acima mencionados vemos a probabilidade dos sujeitos do grupo de saída terem um maior sentido crítico em relação à ideologia subjacente à Comunidade Terapêutica, e como tal a sua adesão passa mais pela convicção pessoal do que por uma aceitação absoluta dos princípios religiosos dominantes na Comunidade.

4.2.4 Conclusão

A título conclusivo e para permitir uma melhor visualização das hierarquias estabelecidas por ambos os grupos em relação às diferentes subescalas em estudo, procedemos à execução de um gráfico elucidativo desta interacção:

GRÁFICO V - Interação entre a Hierarquização no Grupo A e no B



Na hierarquização das subescalas os resultados mostram-nos que em ambos os GRUPOS A e B a subescala I apresenta uma média de scores mais elevados do que as outras (Gráfico III), levando-nos a assinalar que os sujeitos de ambos os grupos atribuem maior importância aos valores que definimos como pertencendo à Moral Tradicional.

Este facto permite-nos sugerir que os sujeitos envolvidos na problemática da toxicodependência (quer os sujeitos do grupo de entrada, quer os do grupo de saída), referem como valores significativos aqueles que do seu ponto de vista, mais ou menos idealizado, devem estar subjacentes no processo de integração social. De certa forma, podemos inferir que quando os sujeitos assumiram entrar numa Comunidade Terapêutica tinham como projecto o abandono do consumo de droga, mas também a sua reinserção social. A subida da média no GRUPO B parece-nos ser o resultado de todo o trabalho desenvolvido na Comunidade Terapêutica, no qual está subjacente a ênfase dada à transmissão da mensagem cristã. A adesão a este conjunto de valores pode ser lida como a expressão do que consideram ser regulador do seu projecto de integração e afirmação social.

Relativamente à Subescala II aparece nos dois Grupos A e B posicionada no segundo ranking da hierarquia. Esta subescala é constituída por dois pólos tendo-se verificado, através da análise dos pólos, que em ambos os grupos é o Polo Individualismo Hedonista que apresenta o maior peso nos resultados, o qual é dado pelo score de média mais elevado. No GRUPO B observa-se uma subida do Polo Espiritualismo Altruísta e uma descida significativa do Polo Individualismo Hedonista. Este movimento de descida e subida parece-nos traduzir a influência da cultura religiosa vivenciada pelos sujeitos durante a sua estadia na Comunidade Terapêutica, a qual valoriza a atitude altruísta e desvaloriza o prazer.

A Subescala III é a que apresenta os resultados das médias mais baixos no ranking da hierarquização das subescalas, o que nos leva a dizer que os sujeitos atribuem menos importância aos valores que sublinham mais a relação consigo próprio. Esta subescala é constituída também por dois pólos - Espiritualismo de Auto-Privação e Afirmação e Autenticidade do Eu – sendo este último o que apresenta, em ambos os grupos, os scores de média mais baixos. Tal como já referimos quando fizemos a análise dos pólos, parece-nos que uma das razões para a obtenção destes resultados está ligada com as características da personalidade da pessoa toxicodependente. A outra, e que entendemos ser expressa pelos resultados do GRUPO B, prende-se com as características religiosas da Comunidade Terapêutica que privilegia o abandono de si em função de Deus, acreditando que a adesão congruente a um conjunto de valores que incluem o Transcendente e que dão sentido à vida, possibilita a reestruturação da pessoa.

CAPÍTULO V

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

5.1. Ideias “Chaves”

O nosso estudo debruçou-se sobre as mudanças ocorridas ao nível do desenvolvimento pessoal em sujeitos toxicodependentes que optaram por fazer um programa de recuperação numa Comunidade Terapêutica Carismática.

A revisão bibliográfica feita sobre as características das Comunidades Terapêuticas realça dois aspectos: um que põe a tónica sobre o processo de aculturação e o outro que realça a qualidade das redes relacionais desenvolvidas neste contexto.

No contexto da Comunidade Terapêutica a recuperação passa por um processo de aculturação pois que sendo uma unidade cultural com o seu próprio padrão cultural, isto é, com um conjunto de regras, hábitos, crenças, valores e ideologias que integra, o objectivo é o de que as pessoas que a ela recorrem (clientes) adiram a esse padrão cultural pressupondo uma reestruturação pessoal integradora e integrativa através da reorganização do sistema de valores existentes.

No caso específico das Comunidades Terapêuticas Carismáticas uma das vertentes culturais com mais significado é a importância dada à dimensão religiosa no processo de recuperação da pessoa. A base da intervenção é mediada pela forma como se vivencia a qualidade de relação com o Transcendente. Na cultura carismática a adesão ao dom da *Conversão*, que implica o dom da *Fé*, é o fundamento que preconiza a mudança, na medida em que, a pessoa acredita que aderindo a um conjunto de valores cristãos encontra a “chave” para a sua “salvação”³³. A conversão, nesta cultura, significa experimentar a remissão dos pecados possibilitando-lhe a descida do Espírito Santo sobre si, passando a sentir-se um “eleito” filho de Deus

Alguns dos aspectos evidenciados como característicos da pessoa toxicod dependente é a sua incapacidade em gerir a conflitualidade interna resultante de sentimentos contraditórios tais como o desejo de autonomia versus dependência; desejo de confrontar-se consigo versus medo de conhecer-se; sentimentos de onnipotência versus fragilidade; desejo de viver versus morrer; desejo de controlar o prazer versus não controlar. A tomada de consciência de si leva-a a ter uma auto-imagem desvalorativa, o seu quadro de referências interno vai-se empobrecendo pela fixação ideativa na droga, os valores estão confinados à obtenção do prazer, vida perde o sentido e a droga como diz Tap aparece como a melhor forma de lidar com o stress.

³³ “O termo salvação pode entender-se como o estado de realização plena de todas as aspirações do coração do homem nas diversas ramificações da sua existência” (...) a salvação em Cristo como perdão do pecado e remissão das suas consequências temporais e eternas por parte de Deus, mediante o ministério da Igreja, reconstituição das relações espirituais vivicantes com Deus através da mediação de Cristo. (Dic. Teológico Enciclopédico, 1995, pp.878-879)

A dificuldade da pessoa toxicod dependente expressa pelos desejos contraditórios entre abandonar o consumo e consumir, leva-a a ter algumas reticências em comprometer-se.

Mas, entrada na Comunidade Terapêutica representa já um assumir de responsabilidade no comprometimento da “reconstrução” de si própria como pessoa. No caso específico do nosso estudo, existe todo um trabalho prévio de forma a sensibilizar e clarificar os candidatos que se propõem entrar na Comunidade, para que a sua opção seja um acto de vontade e de liberdade. Diremos que esta fase prévia tem como objectivo a criação de condições que possibilitem à pessoa estabelecer um contracto terapêutico, consciente das regras que estão subjacentes e também dos parâmetros ideológicos que quer integrar no desenvolvimento do seu projecto existencial.

A construção do projecto é dos aspectos que Pierre Tap considera fundamental no processo de personalização. No desenvolvimento do processo de personalização, o autor refere quatro aspectos fundamentais que a seguir sintetizamos:

- o desenvolvimento da identidade que considera um processo contínuo em mudança. A pessoa está “ancorada” ao passado, tem raízes, o que lhe permite apesar de ir mudando reconhecer-se como *sendo o mesmo*. O tempo presente é uma integração do passado e ao mesmo tempo uma projecção no futuro.

- a antecipação do futuro e a construção de projectos dá sentido à existência da pessoa pressupondo envolvimento e opções assentes no sistema de valores que ela integra

- o presente é gerido através de estratégias de coping que lhe permitem dar resposta a compromissos e fazer ajustamentos de modo a dar seguimento e a concretizar os seus projectos

- a realização da pessoa passa pelo conjunto de redes relacionais que integram os diferentes contextos sociais e pelo seu envolvimento através das acções que desenvolve.

Em relação à pessoa toxicodependente diferentes autores referem a existência de perturbações nos aspectos que acabámos de mencionar, havendo a concordância de que progressivamente vai acontecendo uma destruturação da pessoa bio-psico-socialmente.

A opção de fazer um programa de recuperação numa Comunidade Terapêutica passa implicitamente por um processo de aculturação. Este processo pode ir no sentido de manter a alienação, isto é, a pessoa continuar a ter o sentimento de incapacidade em tomar decisões, a não conseguir dar um sentido à vida, a sentir-se incongruente pela dificuldade em assumir-se, em síntese, a não “ser” livre . Ou pode ir no sentido em que tem uma função estruturante se, na verdade, proporcionar à pessoa condições de actualização de potencialidades (ou possibilidades, como outros preferem) pessoais que lhe permitam: alargar o seu campo experiencial integrando progressivamente a totalidade das suas experiências (simbolizadas e não simbolizadas), que lhe permitam estar receptiva à mudança na medida em que sente mais confiante e mais aceitante da sua singularidade pessoal, que lhe permitam sentir-se livre para escolher, de acordo com as suas convicções e valores, a direcção da sua conduta e do seu projecto existencial e, que lhe permitam uma integração social sem submissão sentindo-se co-responsável no seu papel de actor social.

Carl Rogers foi um dos autores que mais sublinhou a necessidade da criação de condições relacionais que possibilitem que a pessoa se sinta ela própria e se aceite na sua totalidade como pessoa de modo a diminuir a incongruência entre a noção que “*tenho do que eu sou*” (self real), o que “*eu devo ser*” (self ideal) e a totalidade “*da minha experiência organísmica*” (self organísmico). Realça como aspectos fundamentais na relação entre existentes o afecto, a confiança e o respeito pela auto-direcção de cada um, contributos essenciais na afirmação da autonomia pessoal. É na medida em que a pessoa ganha autonomia e adquire a noção de “ser livre”, que ganha segurança para se experienciar (aprofundar o auto-conhecimento) e se abrir a novas experiências, isto é, alargar o seu campo experiencial. O facto de se sentir livre também a torna mais responsável pelas suas decisões, nomeadamente na aceitação ou rejeição de valores, podendo dizer-se, que se efectua uma interiorização do locus de controle assumindo-se no seu projecto como existente.

De acordo com os objectivos genéricos que são enunciados quando são caracterizadas as intervenções de recuperação feitas em Comunidades Terapêuticas, as condições relacionais propícias ao desenvolvimento com efeito terapêutico são a base de todo o trabalho efectuado. No caso específico da Comunidade Terapêutica em estudo, o toxicodependente irá fazer uma aprendizagem na forma como se relaciona consigo próprio e na forma como se relaciona com os outros, pois que o confronto, o feedback, o afecto e a partilha são dimensões da relação humana estruturantes na forma de cada um se tornar pessoa.

Em todo o processo de aprendizagem existe sempre uma forma de aculturação na medida em que há uma integração reestruturativa pelo confronto entre o já adquirido e o novo. Se considerarmos a entrada na Comunidade Terapêutica como uma forma de “aprender” a lidar consigo e a inter-relacionar-se socialmente a aculturação, tal como dissemos no início, é uma aspecto inerente ao desenvolvimento do processo.

5.2. Contextualização do Trabalho de Campo

Urge dizer aqui, que ao realizarmos este trabalho estávamos conscientes da complexidade da pessoa e também da complexidade dos diferentes factores que intervêm na sua estruturação e destruturação. Em consequência disso decidimos limitarmo-nos a estudar um dos factores que contribui para o desenvolvimento da singularidade da pessoa. Este factor, que designamos por sistema de valores, tem uma função extremamente importante porque é sobre ele que assenta a forma como a pessoa se gere no mundo. Além disso nesta Comunidade específica, aparece como a “espinha dorsal” subjacente a todo o projecto.

Mais especificamente tentámos compreender como evoluiu a importância que as pessoas davam a um conjunto de valores organizados segundo um questionário, após terem efectuado um programa de recuperação no âmbito de uma Comunidade Terapêutica Carismática.

Para tal construímos uma Escala (166 itens) a partir da elaboração de um “Questionário de Valores” (180 valores) que considerámos como tradicionais dentro da nossa cultura ocidental judaico-cristã. Foi passada a

dois grupos independentes, sendo um deles o grupo de entrada na comunidade e o outro o grupo de saída da comunidade.

Após a utilização do instrumento e durante o processo de análise dos resultados, constatámos que se por um lado se podem retirar informações ricas e interessantes, apresenta contudo, algumas limitações, nomeadamente por ser o único instrumento utilizado neste trabalho.

5.3. Discussão dos Resultados

Antes de procedermos à discussão dos resultados relembramos que o objectivo é o de estudar a existência de diferenças significativas entre estes sujeitos ao nível da integração de determinados valores, devido à permanência durante um ano numa comunidade terapêutica carismática.

Espera-se, então, que nos sujeitos do “grupo de saída” da comunidade terapêutica carismática, exista uma maior integração dos valores e uma maior relativização destes na escala hierárquica de significado pessoal, comparativamente com os sujeitos do “grupo de entrada” na comunidade terapêutica carismática.

Operacionalizámos a nossa hipótese colocando duas questões. A primeira foi formulada da seguinte maneira:

Quais as mudanças ocorridas nos sujeitos, em relação à sua adesão aos valores, após a permanência (durante um ano) num programa de recuperação para toxicodependentes numa comunidade terapêutica carismática?

Após a análise dos dados verificamos que:

1 - Para um nível de significância de 5% não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em qualquer das subescalas que constituem a Escala A. Paralelamente, foi feita uma análise detalhada entre os itens/valores encontrando-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, nalguns desses valores. Como os médias dos scores entre os grupos apresentavam diferenças foi-nos possível fazer uma leitura com base nestes dados tentando analisar as diferenças encontradas, tendo em consideração a limitação que deste facto.

Um das razões que podemos referir como justificação da não existência de diferenças estatisticamente significativas, é talvez o facto da entrada dos sujeitos na Comunidade Terapêutica não ser feita automaticamente, havendo previamente actividades fora desta, que consideramos terem um papel modelador. Por outro lado, apesar de ter sido informado aquando da passagem do “questionário de valores” que não havia respostas certas ou erradas, os candidatos podem ter respondido mais de acordo com o que imaginavam que correspondia às nossas expectativas ou às expectativas da Comunidade em relação a eles (as respostas serem mais no sentido do self ideal do que do self real).

2 – Em qualquer das subescalas constataram-se mudanças dos resultados nos sujeitos do grupo de saída, podendo dizer-se que este facto corresponde à expressão de uma mudança, isto é a passagem pela Comunidade Terapêutica não foi inócua.

3. – A Escala A dá-nos indicadores que nos levam a dizer que estas alterações observadas estão em concordância com o modelo explicativo da

Comunidade Terapêutica Carismática quer em relação à forma como entendem a problemática da toxicodependência (consumir igual a pecado), quer em relação à forma como perspectivam a recuperação (a recuperação efectua-se pela conversão). A partir da análise feita por subescala podemos dizer que:

a) Os sujeitos do GRUPO B atribuíram uma maior importância (391.16) aos valores da “Moral Tradicional” do que o GRUPO A (389.68), verificando-se diferenças estatisticamente significativas nos valores (V37) arrependimento, (V61) moralidade e (V167) cultura.

De acordo com os padrões religiosos da Comunidade a recuperação, como acabámos de dizer, é feita através da conversão, a qual é acompanhada pela remissão dos pecados. No processo de conversão surge o arrependimento em relação ao passado e surge o desejo de mudança de vida que implica, para ser credível, a adesão a regras morais precisas. De acordo com a perspectiva teológica, a cultura, no sentido da erudição, é menos valorizada porque está conotada com a diminuição da Fé. O GRUPO B atribui de facto menos importância ao valor cultura, sugerindo-nos que este facto se deve à influência exercida pela Comunidade Terapêutica. Esta análise parece confirmar-se pelo facto de observarmos uma diminuição estatisticamente significativa em valores de sentido próximo tais como, (V42) inteligência, (V122) conhecimento e (V4) profissão. Em relação a este último valor (profissão), entendemos a sua menor importância no GRUPO B, na medida em que uma das expectativas dos responsáveis da Comunidade é o de que os candidatos possam escolher, após terminar o programa, dedicar-se à evangelização e ao trabalho pastoral, o qual não é considerado como uma profissão mas sim como uma vocação.

b) Na subescala II verificamos que o GRUPO B apresenta médias mais baixas (294.84) do que o GRUPO A (302.84). Sendo constituída por dois pólos, observámos que no polo Espiritualismo Altruísta o GRUPO B apresenta uma média maior (115.64) do que o GRUPO A (111.54), permitindo-nos inferir que o grupo de saída dá mais importância a este conjunto de valores que incluem a dimensão espiritual e atitude altruísta. Esta valorização dada, parece-nos estar em sintonia com a ideologia carismática da Comunidade a qual dá grande importância ao factor religioso e à qualidade de relação que se estabelece com o outro, nomeadamente a capacidade de dar-se. Estes dois aspectos são particularmente modelados pelos técnicos através do exemplo de atitudes no decorrer do programa e da evangelização como meio de passar a “Palavra de Deus”.

Particularmente, na abertura em relação ao outro, parece haver uma correspondência com os objectivos das Comunidades Terapêuticas em geral, mesmo as que não privilegiam a dimensão religiosa, na medida em que se pretende o desenvolvimento de atitudes humanas que se baseiam, nomeadamente, na partilha, no companheirismo, no espírito de solidariedade e na reciprocidade.

Relativamente ao polo Individualismo Hedonista verificámos que para um nível de significância de 5.1%* havia diferenças significativas entre os grupos, apresentando o GRUPO B uma média mais baixa (179.20) do que o GRUPO A (191.28). A descida verificada no GRUPO B parece-nos estar relacionada com valorização dada à atitude altruísta que implica uma desvalorização da atitude individualista. Esta mudança (para menos

individualista) pode ter um papel estruturante ao considerarmos que o desenvolvimento pessoal se alicerça-se na troca, no feedback de percepções pessoais recíprocas, na confrontação e aceitação da diferença e, no interesse que o sujeito manifesta ao outro e vice-versa.

Se por um lado a dimensão espiritual foi mais valorizada pelo GRUPO B conseqüentemente o prazer foi desvalorizado. Parece-nos encontrar alguma relação nesta alternância na medida em que se a dimensão espiritual é valorizada nos contextos cristãos o prazer contrariamente é desvalorizado. Sublinhamos ainda que a população toxicodependente privilegia particularmente a obtenção do prazer, o que nos sugere que nos resultados apresentados pelo GRUPO A este aspecto era muito valorizado, enquanto que a passagem pelo programa e o alargamento do seu campo experiencial os levou a relativizar mais a importância dada ao prazer. Esta análise parece confirmar-se também pela diminuição estatisticamente significativa dos valores com significado próximo (V30) sensualidade e (V57) feminilidade.

Relativamente à subescala III, composta também pelo polo Espiritualismo de Auto-Privação e Afirmção e Autenticidade do Eu, a média dos scores do GRUPO B é menor (243.76) do que a do GRUPO A (247.40), sugerindo-nos que os sujeitos do grupo de saída dão menos importância a este conjunto de valores.

O polo Espiritualismo de Auto-Privação engloba o conjunto dos valores que fazem parte da pureza do corpo e do espírito. A partir das

* vide pag. 102

médias encontradas podemos dizer que o GRUPO B atribui menos importância (130.76) a estes valores do que o GRUPO A (132.04).

À primeira vista pode parecer paradoxal o facto do grupo de saída atribuir menos importância do que o grupo de entrada, já que neste polo estão envolvidos valores de dimensão espiritual e de abstenção com o objectivo de alcançar a pureza do corpo e do espírito (auto-privação leva a pessoa a prescindir ou abster-se de determinados prazeres, pensamentos ou actividades). No entanto, se tivermos em linha de conta que a saturação do consumo de droga e o conseqüente desejo de encontrar estratégias de mudança, pode ter levado o grupo de entrada a sobrevalorizar estes valores que estão relacionados com o auto-controle e aquisição dos limites (indo no sentido da auto-privação), a menor importância no grupo de saída pode ser a tradução de uma maior auto-confiança e uma maior capacidade de auto-controle em lidar com a sua totalidade como pessoa. Numa análise mais detalhada, comparando os valores entre si e as suas diferenças em ambos os grupos, verificou-se que o valor (V2) abstinência, apresentava uma média significativamente mais elevada no GRUPO B o que nos leva a dizer que, apesar de tudo, especificamente em relação à abstinência continua haver um investimento por parte dos sujeitos. De certa forma nos meios cristãos o conceito de abstinência está muito enraizado, quer como prática religiosa quer como forma de domínio da vontade, estando relacionada com a ideia da desvalorização do prazer. Por outro lado, para a pessoa toxicodépendente a abstinência é a palavra “chave” do não consumo.

No polo Afirmação e Autenticidade do Eu o GRUPO B apresenta uma média mais baixa (113.00) do que o GRUPO A (115.40). Este polo

considerou-se referente à autonomia, autenticidade da pessoa e sua capacidade de entrar em relação como o outro.

Pensamos que estes resultados estão em concordância com a cultura teológica desenvolvida na Comunidade, na qual se preconiza o abandono de si próprio em função de Deus. A autenticidade é integrada como “um viver na autenticidade de Deus”. Pretende-se que a pessoa encontre um sentido para a vida estruturante e maturativo através de um movimento de inversão do investimento em si, em função de um outro ideal (Deus). Tal como já foi referido no processo de desenvolvimento pessoal não podemos descurar o papel que as expectativas e o impacto dos outros (reais ou idealizados) têm sobre a pessoa permitindo-lhe dar um significado e um sentido à sua vida. No entanto, se isto não for um projecto existencial que envolve uma escolha feita em liberdade, torna-se numa dependência em relação ao outro (real ou idealizado), sinónimo de perda de autonomia, de originalidade e de alienação: a pessoa torna-se inautêntica.

Consideramos não ter dados que nos permitam inferir, com alguma confiança da nossa parte, qual o significado efectivo que têm estes dados para os sujeitos do grupo de saída. Apesar de tudo, parece-nos não estarem em oposição aos outros resultados encontrados no decorrer da análise efectuada a partir das subescalas e, não estarem também desfasados da ideologia religiosa sobre a forma como perspectiva a pessoa na sua relação com Deus no decorrer da vida terrena.

Neste polo foram ainda encontradas diferenças significativas nos valores (V167) cultura, (V42) inteligência e (V52) paz. Relativamente à cultura e inteligência o grupo de saída atribui menos importância, o que de

certa maneira está em acordo com o que já dissemos sobre a não valorização deste tipo de valores no âmbito dos meios carismáticos. A menor importância dada ao valor paz, surpreende-nos e não conseguimos encontrar uma explicação que esteja em sintonia com os objectivos inicialmente propostos pela Comunidade Terapêutica Carismática, quer do ponto de vista religioso (no sentido da influência sofrida na Comunidade, na qual o conceito de paz se enquadra dentro do espírito cristão: “paz entre os homens”) quer do ponto de vista social (a paz como sinónimo de não agressividade entre os homens).

Em síntese e tentando dar uma resposta à primeira questão sobre as mudanças ocorridas no sujeitos do grupo de saída, podemos dizer que: verificou-se que em todas as subescalas houve alterações dos resultados, o que nos parece serem indicadores de mudanças nestes sujeitos.

Os valores que estão ligados aos aspectos da vida em sociedade e que implicam uma descentração de si (uma atitude menos individualista) e uma abertura ao outro (atitude altruísta) foram aspectos onde se verificaram mudanças. Neste processo está implícito a adesão a normas sociais que incluem normas morais. A moralidade, valor a que o grupo de saída atribuiu importância é indicador do reconhecimento das necessidades atitudes morais necessárias à vida em sociedade.

A importância dada ao valor arrependimento leva-nos a dizer que houve da parte dos sujeitos um movimento de autocritica em relação à sua conduta, abrindo a possibilidade à responsabilização pelos actos e pela sua mudança. Este facto teve como suporte a dimensão espiritual visto que os resultados no polo Espiritualismo Altruísta no qual a dimensão está

aumentaram. Mas para além disso observa-se uma ligação entre a maneira como os sujeitos foram distribuindo na Escala A a sua apreciação aos valores apresentados com os princípios religiosos da Comunidade.

Paralelamente aos valores que se relacionam com a obtenção de prazer também foi atribuída uma menor importância o que nos leva a dizer que os sujeitos estão abertos a outros centros de interesse. De certa maneira está em ligação com a atitude menos individualista já referida.

Nos valores que se referem à auto-privação observa-se uma pequena descida comparativamente com o grupo de entrada. No entanto é dada uma importância significativa ao valor abstinência, o que nos leva a dizer que terá havido uma modificação dos sujeitos em relação à confiança sobre si próprios (maior capacidade de auto-controle), mas a privação continua a ser um aspecto importante para eles (privar-se da droga e no contexto da comunidade privar-se do pecado = droga)

Nos valores que incluímos como fazendo parte da afirmação e autenticidade como pessoa, observámos uma menor importância dada pelos sujeitos. Considerando a postura carismática da Comunidade e tentando encontrar alguma ligação com o modo como os sujeitos apresentaram os resultados ao longo da Escala, a menor importância dada à afirmação e autenticidade da pessoa, parece estar de acordo com uma certa forma de estar no mundo que sublinha a ligação ao Transcendente com muita intensidade, tornando-se o alicerce da sua vida terrena. De qualquer forma não deixamos de levantar a questão, (talvez parasitados pelo nosso olhar clínico) até que ponto esta não importância pode ir no sentido de uma diminuição da autenticidade.

Em relação à segunda questão formulámo-la da seguinte forma:

Quais as diferenças encontradas entre os sujeitos do “grupo de entrada” e os do “grupo de saída”, relativamente à forma como hierarquizam os valores na escala de significado pessoal?

Para respondermos a esta pergunta fizemos a hierarquização das subescalas e verificámos que em ambos os grupos as subescalas foram hierarquizadas da mesma maneira em termos da ordem de importância, sendo que os valores relacionados com os aspectos da integração social, que implicam a aquisição de normas e referências morais foram considerados com o peso mais elevado.. Uma das características do comportamento da pessoa toxicod dependente é a marginalidade no seu (desen)quadramento social. No grupo de entrada entendemos os resultados ao nível das expectativas dos sujeitos (o seu desejo, e o desejo de responder ao que imaginam ser as expectativas dos técnicos); no grupo de saída, o aumento verificados nos resultados parece-nos ir no sentido de uma integração da importância destes valores.

Os valores que englobam a subescala II aparecem como sendo os segundo na escala de importância. Mesmo se houve uma descida no polo Individualismo Hedonista, no Grupo B, verifica-se que este conjunto de valores é o que tem mais peso nesta subescala comparativamente com o polo Espiritualismo Altruísta, no qual contudo se verificou uma subida. Tal como já referimos esta população toxicod dependente privilegia particularmente o prazer e à medida que fica mais dependente do consumo sobressai a atitude individualista. Pensamos que a descida de importância se deve por um lado a uma certa evolução pessoal no sentido da autonomia e

de abertura a outros aspectos da vida. Por outro também à influência dos valores carismáticos que valorizam a atitude altruísta e desvalorizam o prazer.

Por último surge a subescala III onde se verificam os resultados as médias dos scores mais baixas. Já analisámos e detalhamos longamente estes resultados que parecem indicar um movimento de renúncia pessoal da auto-afirmação em favor de um desejo sobre investido de subordinação e empenho em relação à Transcendência. Como dizia Sartre “A liberdade não tem sentido senão para ser empenhada” “(Sartre, 1974)

Em síntese, se imaginarmos a Escala A dividida em três partes, sendo que uma delas engloba o conjunto de valores que implicam a relação da pessoa com os outros (dimensão social), a outra que engloba o conjunto de valores que implicam a relação da pessoa com o Outro (dimensão interpessoal) e uma terceira que engloba o conjunto dos valores que implicam a relação da pessoa consigo próprio (dimensão pessoal), verificamos que a maior importância dada pelos sujeitos se situa nos valores referentes à dimensão social, seguida pela dimensão interpessoal e por último os valores que estão mais centrados na dimensão pessoal.

Esta hierarquia mantém-se nos dois grupos (de entrada e de saída) e uma das questões que colocamos é a seguinte: estes resultados são consequência do trabalho desenvolvido pelos técnicos da Comunidade integrando uma ideologia religiosa, cuja influência se processou em momentos diferentes (antes de entrarem na comunidade e durante a sua estadia na comunidade)? ou estes resultados traduzem as características do tipo de população do nosso estudo, que tal como já referimos, apresentam

um estado de depressividade acompanhado de enfraquecimento da vontade, de sentimentos de incongruência, da diminuição da auto-estima e de uma certa inibição na afirmação de si como pessoa?

É uma pergunta que deixamos em aberto na medida em que o instrumento utilizado (Escala A), por si só, não nos permite dar resposta a este tipo questão .

5.3.1. Síntese

No trabalho que desenvolvemos, incidindo sobre uma população de toxicodependentes, pretendemos estudar quais as mudanças ocorridas na reestruturação do *self*, após a passagem por uma Comunidade Terapêutica na qual o trabalho de recuperação assenta na qualidade do investimento que a pessoa atribui à dimensão espiritual e ao conjunto de valores que a ela estão subjacentes.

No decorrer da análise e elaboração das conclusões encontramos uma riqueza de informação mas, também, nos deparamos com algumas limitações que não nos permitem confirmar com rigor qual o significado efectivo que têm estes dados para os sujeitos.

Do nosso ponto de vista, uma das causas desta limitação é, fundamentalmente, devida à utilização de um único instrumento de avaliação neste estudo (Escala A). A outra é o facto dos elementos que constituem o grupo de entrada não serem os mesmos que constituem o grupo de saída, não permitindo avaliar as mudanças ocorridas nos mesmos sujeitos durante a

permanência na Comunidade. Contudo, o estudo realizado tem validade prospectiva com vista à evolução da investigação neste domínio.

Apesar das limitações referidas verificámos que a permanência na Comunidade Terapêutica introduziu modificações na forma como os sujeitos atribuíram importância aos valores, pressupondo que sofreram uma aculturação. Esta opinião é sustentada através da coerência encontrada na forma como os sujeitos hierarquizaram a importância dos valores considerados estar em correspondência com a ideologia religiosa (cristã carismática) da Comunidade Terapêutica.

Na análise intragrupal observámos a existência de uma maior diferença dos valores de *t*, o que nos pode levar, também, a inferir que os sujeitos do grupo de saída aumentaram a capacidade de avaliação e auto-crítica. Sendo assim, as escolhas feitas para assinalar a hierarquização dos valores estavam em acordo consigo próprios e não tão idealizados como quando entraram para a Comunidade Terapêutica havendo, portanto, uma maior proximidade do *self real*.

Considerando a importância que o chamado fenómeno da *conversão* tem nesta cultura carismática cristã e integrando uma atitude de compreensão empática³⁴ (ou uma atitude de observador-participante numa perspectiva antropológica), podemos dizer que a integração deste elemento pode desempenhar um papel reestruturante da personalidade, na medida em que: diminui a incongruência entre o *self real* e o *self ideal* alterando positivamente a percepção que a pessoa tem sobre si própria; proporciona a

³⁴ O significado de Compreensão empática, aqui empregue, é a capacidade de compreender o mundo do outro a partir do seu quadro de referências interno.

integração dos aspectos que considera negativos; aumenta a auto-estima e o auto-conceito (sentido-se “eleito” no seu relacionamento com Deus); passa a responsabilizar-se pelos seus actos (o locus de controle está dentro de si) e torna-se “motor” na construção de um projecto existencial. No caso específico da pessoa toxicod dependente, dominada por um certo vazio e por sentimentos de auto desvalorização, o desejo de identificação com o Transcendente pode ser um factor de reorganização pessoal que lhe dá sentido à vida.

Dentro da cultura teológica da Comunidade Carismática o sistema de modelação por identificação à Transcendência está de certa maneira codificado. Uma das figuras, particularmente apreciadas no meio carismático, é o Apóstolo S. Paulo que se propunha a si próprio como modelo identificador ao dizer: “Sede meus imitadores como eu também o sou de Cristo” ou ainda “Rogo-vos pois que sejais meus imitadores como eu sou de Cristo”. (Cor. 1:11; 4:16)

Assim, o líder da Comunidade Carismática, seguindo as “pegadas” de S. Paulo, propõe-se como modelo de identificação tornando-se a “imagem” incarnada da Transcendência.

Como já foi referido, em vários momentos tivemos ocasião de intervir na Comunidade através de consultas psicológicas ou de outro tipo de entrevistas, permitindo apercebermo-nos do projecto vocacional, com vista à carreira “eclesiástica”, desenvolvido pelos membros da Comunidade que estavam em processo de reabilitação.

É de sublinhar, contudo, que o líder das Comunidades Carismáticas não se apresenta como modelo identificador em nome próprio, mas antes como uma imagem que é reflexo de um outro modelo: Cristo, incarnação da Transcendência”

Para finalizar, e explicitando a nossa reflexão, dizemos que, em coerência com as nossas concepções teóricas, os resultados encontrados não nos permitem afirmar com confiança qual a qualidade ou o tipo de mudança ocorrida nos sujeitos, isto é, se ela se direcciona no sentido do *self organísmico* ou, contrariamente, se ela se aproxima do *self ideal*. Se for na direcção deste último, mesmo se houve uma reestruturação positiva nos sujeitos correspondendo aos objectivos iniciais (deixar de consumir droga) há uma diminuição da autonomia pessoal, na medida em que o projecto é realizado em função do que imaginam ser o desejo do outro (Transcendente) e não em função de si próprios assumindo-se na sua auto-determinação.

A clarificação deste aspecto necessitaria de uma maior complexificação do estudo, nomeadamente a utilização de mais instrumentos de avaliação a par do que aqui foi empregue.

BIBLIOGRAFIA

- AGRA, C. (1993): *Dizer a Droga Ouvir as Drogas*. Porto: ed. Radicário.
- ARENSBERG, C. M. (1961): The Community as Object and as Sample. In R. Koenig, *Handbook of Empirical Sociology*, ed. Cologne.
- ARON, R. (1991): *As Etapas do Pensamento Sociológico*. Lisboa: ed. Dom Quixote.
- AXLINE, M. V. (1988): *Dibs: Em Busca De Si Mesmo*. Belo Horizonte: ed. Agir.
- BARBIER, J. M. (1991): *Elaboration de projets d'action et planification*. Paris: ed. PUF.
- BERNARDI, B. (1989): *Antropologia*. Lisboa: ed. Teorema, p. 8.
- BOUTINET, J-P. (1990): *Anthropologie du Projet*. Paris: ed. PUF.
- BRODLEY, B. (1994): Some Observation of Carl Rogers' behaviour in Therapy Interviews. In *The Person Centered Journal*, vol. I (2): 37-47.
- BRUCHON-SCHWEITZER, M., DANTZER, R. (1994): *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris: ed. PUF.
- BRUGGER, W. (1958): *Dicionário de Filosofia*. B: ed. Herder
- CALDEIRA, C. (1979): Análise Sociopsiquiátrica de uma Comunidade Terapêutica. *Dissertação de Doutoramento*. Lisboa, pp. 67, 83, 312.
- CAMILLERI, C. (1985): *Anthropologie culturelle et éducation*. Lausanne: ed. Delachaux & Niestle.
- CAMPBELL, E.Q. ; ALEXANDER, C.N.(1965): Structural effects and interpersonal relationshipis. In *American journal of sociology* (Chicago, IL), vol. 71, no 3, November, pp. 284-289.

- CARVALHO TEIXEIRA (1993): *Psicologia da Saúde e Sida*. Lisboa: ed. ISPA.
- CHABROL, H. (1992): *Les Toxicomanies de L'adolescent*. Paris: ed. PUF. p. 7.
- CHAPLIN, J. (1981): *Dicionário de Psicologia*, Lisboa: ed. D. Quixote, pp. 263, 289.
- COMAS, D. (1985): *El uso de drogas en la juventud*. Barcelona: ed. P. Juventud & Sociedad.
- DANTZER, R. GOODAL, G. (1994): Psychobiologie du stree. In BRUCHON- SCHWEITZER, M., DANTZER, R. *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris: ed. PUF.
- DIAS CORDEIRO, J. (1986): *Manual de Psiquiatria Clínica*. Lisboa: ed. Gulbenkian.
- DIAS CORDEIRO, J. (1987): *A Saúde Mental e a Vida*. Lisboa: ed. Salamandra.
- DICIONÁRIO ENCICLOPÉDICO DE LÍNGUA PORTUGUESA (1992): Lisboa: ed. Alfa.
- DICIONÁRIO DE PORTUGUÊS. Porto Editora 3ª edição.
- DIGNEFFE, F. (1993): Socialisation et déviance. Les origines de la perspective interactionniste. In P. Tap, , H Maleswska-Peyre,.(ed) p. *Marginalités et Troubles de la Socialisation*. Paris: ed. PUF.
- FEITOSA, A M: (1993): *Contribuições de Thomas Khun para uma Epistemologia da Motricidade Humana*. Lisboa: ed. Instituto. Piaget.
- FERNANDES, F. (1973): *Comunidade e Sociedade*. S. Paulo: ed. Nacional.
- FERNANDES DA FONSECA, A. (1985): *Psiquiatria e Psicopatologia*. Lisboa: ed. Gulbenkian.
- FERRAROTTI, F.(1981): La jeunesse à la recherche d'une nouvelle identité sociale. In: Unesco. *La jeunesse dans les annés 80*. Paris: Les presses de l'Unesco, , pp. 323-339.

- FERREIRA, G. A. (1976): *Dicionário de Latim Português*. Porto: ed. Porto Editora, p. 246.
- FICHT, H. H. (1979): *Sociologia*. B. Ed. Herder.
- FIGUEIREDO, A. (1945): *Bíblia Sagrada*. Lisboa: ed. Depósito das Escrituras Sagradas.
- FRANCISCO, I. (1995): *Adolescência / Toxicodependência – Percepção eco-social e percepção de si. Monografia de Fim de Curso de Psicologia (clínica)*. ISPA.
- GODIN, A. (1981): *Psychologie des Expériences Religieuses*. Paris: ed. Centurion.
- GURVICTH, G. (1964): *Tratado de Sociologia*. Porto: ed. Iniciativas.
- HALL-LINDZEY (1984): *Teorias da Personalidade*. S. Paulo: ed. EPU.
- HARING, B (1984): *Livres e Fiéis em Cristo – Teologia moral para sacerdotes e leigos*, vol. I, II, III. S. Paulo: Ed. Paulinas, p. 62.
- HILLERY, G. A. (1955): *Definitions of Community: areas of agreement*. In *Rural Sociology*, Levington (Mass), vol. XX.
- HIPÓLITO, J. CAMPICHE, C., HIPPOLYTE; J. (1992): *A Comunidade como Centro*. Lisboa: ed. Gulbenkian.
- JONES, M. (1976): *A Comunidade Terapêutica*. Rio de Janeiro: ed. Vozes, pp. 246-250.
- LESSARD-HERBERT, M., GOYETTE, G., BOUTIN, G. (1990): *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*. Lisboa: ed. Instituto Piaget.
- LÓPEZ, M. (1986): *Salud Comunitaria*. Barcelona: ed. Martinez Roca.
- MANCUSO, V., PACOMIO L.: 1995: *Dicionário Teológico Enciclopédico*. ESTELLA: ed. Verbo Divino, pp. 337, 878-879.
- MALESWSKA-PEYRE H., TAP, P. (1991): *La Socialisation de l'enfance à l'adolescence*. Paris: ed. PUF.

- MARGARET, M. (1966): Book review of current anthropology: continuities in cultural evolution. In *Current anthropology* (Chicago, II) vol.7, no 1, February, pp. 67-82.
- MARQUES TEIXEIRA, J. (1991): Toxicodependência e Auto-Organização – Um estudo psicofisiológico. *Dissertação de Doutoramento*. Porto.
- MARX e ENGELS, ((1974): A ideologia Alemã I, II. Lisboa: ed. Presença, p. 57.
- MASLOW, H.A (s.d.): *Introdução à Psicologia do Ser*. Rio de Janeiro: ed. eldorado. 2ª edição.
- MASSET, P. (1974): *Pequeno Dicionário de Marxismo*. Porto: ed. Inova.
- MENSBRUGGHE, F. (1981): *Le Mouvement Charismatique*. Genève: ed. Labor et Fides, p. 53.
- MESQUITELA LIMA, A., MARTINEZ, B., LOPES FILHO, J. (1990): *Introdução à Antropologia Cultural*. Lisboa: ed. editorial, 8ª edição.
- NUNES, M.O. (1995): *Communautes Therapeutiques Charismatiques et Personnalisation. D.E.A . Toulouse*.
- NUNES, M.O. (1994): *Psicoterapia de Tempo Limitado e Terapia Centrada no Cliente. Monografia de Fim de Curso de Psicologia (clínica)*. ISPA
- OUBRAYRIE, N. (1992): *Le contrôle dans l'évaluation et l'orientation de soi de l'enfance à l'adolescence. Thèse de Doctorat Nouveau Règime*. Université de Toulouse le Mirail, Toulouse II, p. 83.
- PACOMIO, L.; MANCUSO, V. (1995): *Dicionário Teológico Enciclopédico*. Navarra: Ed. Verbo Divino.
- PAGÈS, M. (1976): *Orientação Não Directiva Em Psicoterapia e Psicologia Social*. Rio de Janeiro: ed. Forense Universitária.
- PANOFF, M., PERRION, M. (1973): *Dictionaire de l'ethnologie*. Paris: ed. Payot, pp. 13, 44. 64, 217.

- PAOLOCCHI, P. (1979): Identité et marginalité dans la jeunesse. In P. Tap (ed), pp.65-68. *Identité Individuelle et Personnalisation*. Toulouse: ed. Privat.
- PAULHAN, I. (1994): Les stratégies d'ajustement ou «coping». In M. Bruchon-Schweitzer, R. Dantzer, (eds), pp. 99-118. *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris: ed. PUF.
- PEREIRA, I. (1969): *Dicionário de Português Grego e de Grego Português*. Porto: ed. Livraria Apartado da Imprensa, p. 51.
- PIOLAT, M. (1988): Les références temporelles dans l'estimation du changement propre, passé et anticipé. In *Actes du colloque européen "Construction et fonctionnement de l'identité"*. Université d'Aix en Provence.
- QUIVY, R., CAMPENHOUDT, L. (1992): *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: ed. Gradiva.
- RADCLIFFE-BROWN, A. R. (1989): *Estrutura e Função nas Sociedades Primitivas*. Lisboa: ed. 70.
- RIGGS, R. (1981): *O Espírito Santo*. S. Paulo: ed. Vida, p. 49, 150, 160.
- RODRIGUEZ-TOME, H., BARIAUD, F. (1987): *Les perspectives temporelles à l'adolescence*. Paris: ed. PUF.
- RODRIGUEZ, A., CASAS, J. (1994): *Dicionário Teológico da Vida Consagrada*. S. Paulo: ed. PAULUS.
- ROGERS, C. (1959): A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (ed), *Psychology: A Study of Science, vol. III, Formulations of the Person in the Social Context*. New York: McGraw-Hill, pp. 196-197.
- ROGERS, C. (1970): *Tornar-se Pessoa*. Lisboa: Moraes.
- ROGERS, C. (1970): *Poder Pessoal*. Lisboa: Moraes.
- ROGERS, C. (1972): *Grupos de Encontro*. Lisboa: Moraes.
- ROGERS, C., KINGET, M. G. (1976): *Psicoterapia e Relações Humanas*. vol. I & II Belo Horizonte: ed. Interlivros.

ROGERS, C. (1979): The Formative Tendency. In *Journal of Humanistic Psychology*, 18 (1), 23-26.

ROGERS, C. (1983): *Um jeito de Ser*. S. Paulo: EPU, p. 40

ROSS, M. G. (1979): *Action Communautaire, Une Introduction*. Paris: ed. Ouvrières, Coll. Economie et Humaine.

Sá, E.(org.) (1997): *a maternidade e o bebé*. Lisboa: ed. Fim de Século, p. 121, 122.

Sá, E. (1996): *Psicologia dos Pais e do Brinca*. Lisboa, ed. Fim de Século, p. 78.

SAFONT, C. (1992): Orientation de soi à l'adolescence: ses relations avec l'estime de soi et la compétence sociale. *Thèse de Doctorat Nouveau Régime*. Université de Toulouse-le-Mirail, Toulouse II.

SAMPAIO, D. (1991): *Ninguém Morre Sozinho – O adolescente e o suicídio*. Lisboa: ed. Caminho.

SAMPAIO, M.; COSTA ALMEIDA, J. (s.d.): *Dicionário de Português – Dicionários Editora*, Porto: Ed. Porto Editora.

SARGANT, W. (1967): *Psychologie de la Conversion Religieuse et Politique*. Paris: ed. PUF.

SEIFFGE.KRENKE, I. (1993): Problèmes de santé et stratégies de coping à l'adolescence. In P. Tap, H. Malewska-Peyre (eds), pp.133-152. *Marginalités et troubles de la socialisation*. Paris: ed. PUF.

SEGOND, L. (1979): *La Sainte Bible, Nouvelle Edition*. Genève: ed. Societe Biblique.

SORDES-ADER, F., FSIAN, H., ESPARBÈS, S., TAP, P. (1996): *Stratégies de coping et désirable sociale*. In *Aprendizagem e Desenvolvimento*. Lisboa: ed. Instituto Piaget.

TAP, P. (1985): *Masculin et Féminin Chez L'enfant*. Toulouse: ed. Privat.

TAP, P. (1986): *Identité individuelle et personnalisation*. Paris: ed. Privat, pp. 238, 248.

TAP, P. (1996): *A Sociedade pigmalião? Integração Social e Realização da Pessoa*. Lisboa: ed. Instituto Piaget, pp. 86, 95, 110, 111, 137.

TAP, P. (1993): Crise d'identité, dépression et toxicomanie à l'adolescence. In P. Tap, H.Maleswska-Peyre (eds), pp. 153-178. *Marginalités et troubles de la socialisation*. Paris: ed. PUF

TAP, P. (1993): Identité et projet à l'adolescence. *Table ronde*. Paris (Février), pp. 153-155, 166.

TAP, P., ESPRBES, S., SORDES-ADER, F. (1995): Stratégies de coping et personnalisation. In *Revue "Psychologie"*, (Sofia, à paraître en bulgare)

TAP, P., MALESWSKA-PEYRE, H. (1991): *Marginalités et troubles de la socialisation*. Paris: ed. PUF, p. 10.

THINES, G., LEMPEREUR, A.(org.) (1984): *Dicionário Geral das Ciências Humanas*. Lisboa: ed. 70, p. 476.

WEBER, M. (1974): Types d'autorité. In J-C.,Filloux,(ed) *Psychologie Sociale- Textes Fondamentaux Anglais et Americans*. Paris: ed. Dunod.

WOOD, K. J. et Al.(1994): *Abordagem Centrada na Pessoa*. Victória: ed. Fundação Ceciliano Abel de Almeida, p. 212.

ULONSKA, R. (s.d.): *A Doutrina e a Prática dos Dons Espirituais*. Damaia: ed. NA.

VIDAL, M. (1986): *Moral de Atitudes - moral fundamenta, vol. I, II*. S. Paulo: Ed. Santuário, 3ªed. pp. 25-26, 460-464, 873-876.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO SOBRE OS VALORES

QUESTIONÁRIO SOBRE OS VALORES

Data de Nascimento: mês ano

Sexo: Feminino Masculino

Na seguinte escala considerando 1 (nada significativo) e 7 (muito significativo) assinale onde coloca cada um dos **valores** enumerados abaixo:

(1 = Nada Significativo; ...7 = Muito Significativo)

Acolhimento	1	2	3	4	5	6	7
Abstinência	1	2	3	4	5	6	7
Estabilidade	1	2	3	4	5	6	7
Profissão	1	2	3	4	5	6	7
Beleza	1	2	3	4	5	6	7
Bondade	1	2	3	4	5	6	7
Imaginação	1	2	3	4	5	6	7
Responsabilidade	1	2	3	4	5	6	7
Aceitação	1	2	3	4	5	6	7
Família	1	2	3	4	5	6	7
Fé	1	2	3	4	5	6	7
Progresso	1	2	3	4	5	6	7
Promessa	1	2	3	4	5	6	7
Propriedade	1	2	3	4	5	6	7
Alegria	1	2	3	4	5	6	7
Carinho	1	2	3	4	5	6	7
Infalibilidade	1	2	3	4	5	6	7
Bem-aventurança	1	2	3	4	5	6	7
Profissionalismo	1	2	3	4	5	6	7
Fecundidade	1	2	3	4	5	6	7
Afeição	1	2	3	4	5	6	7
Protecção	1	2	3	4	5	6	7
Cooperação	1	2	3	4	5	6	7
Macul ^S inidade	1	2	3	4	5	6	7
Simpatia	1	2	3	4	5	6	7
Seriedade	1	2	3	4	5	6	7
Fraternidade	1	2	3	4	5	6	7

(1 = Nada Significativo; ...7 = Muito Significativo)

Feminilidade	1	2	3	4	5	6	7
Ascese	1	2	3	4	5	6	7
Conversão	1	2	3	4	5	6	7
Vigilância	1	2	3	4	5	6	7
Moralidade	1	2	3	4	5	6	7
Compreensão	1	2	3	4	5	6	7
Saúde	1	2	3	4	5	6	7
Respeito	1	2	3	4	5	6	7
Independência	1	2	3	4	5	6	7
Santidade	1	2	3	4	5	6	7
Vocação	1	2	3	4	5	6	7
Disciplina	1	2	3	4	5	6	7
Crença	1	2	3	4	5	6	7
Liberalidade	1	2	3	4	5	6	7
Inovação	1	2	3	4	5	6	7
Autodomínio	1	2	3	4	5	6	7
Unidade	1	2	3	4	5	6	7
Meticulosidade	1	2	3	4	5	6	7
Clemência	1	2	3	4	5	6	7
Autoridade	1	2	3	4	5	6	7
Tradição	1	2	3	4	5	6	7
Omnipotência	1	2	3	4	5	6	7
Legalidade	1	2	3	4	5	6	7
Censura	1	2	3	4	5	6	7
Perdão	1	2	3	4	5	6	7
Transparência	1	2	3	4	5	6	7
Subtileza	1	2	3	4	5	6	7
Lazer	1	2	3	4	5	6	7

(1 = Nada Significativo; ... 7 = Muito Significativo)

Pureza	1	2	3	4	5	6	7
Sabedoria	1	2	3	4	5	6	7
Sensualidade	1	2	3	4	5	6	7
Justiça	1	2	3	4	5	6	7
Verdade	1	2	3	4	5	6	7
Virtude	1	2	3	4	5	6	7
Criatividade	1	2	3	4	5	6	7
Meditação	1	2	3	4	5	6	7
Simplicidade	1	2	3	4	5	6	7
Arrependimento	1	2	3	4	5	6	7
Afectividade	1	2	3	4	5	6	7
Gratidão	1	2	3	4	5	6	7
Rigor	1	2	3	4	5	6	7
Casamento	1	2	3	4	5	6	7
Inteligência	1	2	3	4	5	6	7
Sedução	1	2	3	4	5	6	7
Nobreza	1	2	3	4	5	6	7
Originalidade	1	2	3	4	5	6	7
Moderação	1	2	3	4	5	6	7
Austeridade	1	2	3	4	5	6	7
Honra	1	2	3	4	5	6	7
Segurança	1	2	3	4	5	6	7
Ternura	1	2	3	4	5	6	7
Virgindade	1	2	3	4	5	6	7
Paz	1	2	3	4	5	6	7
Lealdade	1	2	3	4	5	6	7
Humor	1	2	3	4	5	6	7
Aliança	1	2	3	4	5	6	7
Prudência	1	2	3	4	5	6	7

(1 = Nada Significativo; ... 7 = Muito Significativo)

Determinação	1	2	3	4	5	6	7
Partilhar	1	2	3	4	5	6	7
Vida	1	2	3	4	5	6	7
Trabalho	1	2	3	4	5	6	7
Tolerância	1	2	3	4	5	6	7
Generosidade	1	2	3	4	5	6	7
Franqueza	1	2	3	4	5	6	7
Coerência	1	2	3	4	5	6	7
Esperança	1	2	3	4	5	6	7
Perseverança	1	2	3	4	5	6	7
Magnanimidade	1	2	3	4	5	6	7
Poder	1	2	3	4	5	6	7
Intimidade	1	2	3	4	5	6	7
Competência	1	2	3	4	5	6	7
Clarividência	1	2	3	4	5	6	7
Autodoação	1	2	3	4	5	6	7
Integridade	1	2	3	4	5	6	7
Mansidão	1	2	3	4	5	6	7
Voluntariado	1	2	3	4	5	6	7
Sobriedade	1	2	3	4	5	6	7
Comunhão	1	2	3	4	5	6	7
Dom	1	2	3	4	5	6	7
Mudança	1	2	3	4	5	6	7
Liberdade	1	2	3	4	5	6	7
Idiossincrasia	1	2	3	4	5	6	7
Celibato	1	2	3	4	5	6	7
Autonomia	1	2	3	4	5	6	7

(1 = Nada Significativo; ... 7 = Muito Significativo)

Fortaleza	1	2	3	4	5	6	7
Honestidade	1	2	3	4	5	6	7
Patriotismo	1	2	3	4	5	6	7
Dignidade	1	2	3	4	5	6	7
Contenção	1	2	3	4	5	6	7
Autenticidade	1	2	3	4	5	6	7
Integridade	1	2	3	4	5	6	7
Disponibilidade	1	2	3	4	5	6	7
Humildade	1	2	3	4	5	6	7
Sigilo	1	2	3	4	5	6	7
Obediência	1	2	3	4	5	6	7
Conhecimento	1	2	3	4	5	6	7
Consciência	1	2	3	4	5	6	7
Altruísmo	1	2	3	4	5	6	7
Pudor	1	2	3	4	5	6	7
Democracia	1	2	3	4	5	6	7
Cumplicidade	1	2	3	4	5	6	7
Temperança	1	2	3	4	5	6	7
Solidariedade	1	2	3	4	5	6	7
Afabilidade	1	2	3	4	5	6	7
Hospitalidade	1	2	3	4	5	6	7
Fidelidade	1	2	3	4	5	6	7
Reconciliação	1	2	3	4	5	6	7
Tenacidade	1	2	3	4	5	6	7
Vergonha	1	2	3	4	5	6	7
Diálogo	1	2	3	4	5	6	7
Piedade	1	2	3	4	5	6	7

(1 = Nada Significativo; ... 7 = Muito Significativo)

Indulgência	1	2	3	4	5	6	7
Compromisso	1	2	3	4	5	6	7
Patriotismo	1	2	3	4	5	6	7
Empatia	1	2	3	4	5	6	7
Indulgência	1	2	3	4	5	6	7
Compromisso	1	2	3	4	5	6	7
Coragem	1	2	3	4	5	6	7
Amor	1	2	3	4	5	6	7
Receptividade	1	2	3	4	5	6	7
Dedicação	1	2	3	4	5	6	7
Concentração	1	2	3	4	5	6	7
Reabilitação	1	2	3	4	5	6	7
Rectidão	1	2	3	4	5	6	7
Compaixão	1	2	3	4	5	6	7
Modéstia	1	2	3	4	5	6	7
Isenção	1	2	3	4	5	6	7
Calma	1	2	3	4	5	6	7
Paternalismo	1	2	3	4	5	6	7
Vaidade	1	2	3	4	5	6	7
Pluralismo	1	2	3	4	5	6	7
Privacidade	1	2	3	4	5	6	7
Castidade	1	2	3	4	5	6	7
Amabilidade	1	2	3	4	5	6	7
Continência	1	2	3	4	5	6	7
Dever	1	2	3	4	5	6	7
Paciência	1	2	3	4	5	6	7
Ombridade	1	2	3	4	5	6	7

(1 = Nada Significativo; ... 7 = Muito Significativo)

Prazer	1	2	3	4	5	6	7
Espontaneidade	1	2	3	4	5	6	7
Igualdade	1	2	3	4	5	6	7
Caridade	1	2	3	4	5	6	7
Beatude	1	2	3	4	5	6	7
Cultura	1	2	3	4	5	6	7
Ecologia	1	2	3	4	5	6	7
Serenidade	1	2	3	4	5	6	7
Revolução	1	2	3	4	5	6	7
Harmonia	1	2	3	4	5	6	7
Espiritualidade	1	2	3	4	5	6	7
Desenvolvimento	1	2	3	4	5	6	7
Direito	1	2	3	4	5	6	7
Competitividade	1	2	3	4	5	6	7
Redenção	1	2	3	4	5	6	7
Sinceridade	1	2	3	4	5	6	7
Precaução	1	2	3	4	5	6	7
Educação	1	2	3	4	5	6	7
Renovação	1	2	3	4	5	6	7

TRANSFORMAÇÃO DOS VALORES EM VARIÁVEIS

TRANSFORMAÇÃO DOS VALORES EM VARIÁVEIS

- V1 - Acolhimento
- V2 - Abstinência
- V3 - Estabilidade
- V4 - Profissão
- V5 - Beleza
- V6 - Bondade
- V7 - Imaginação
- V8 - Responsabilidade
- V9 - Aceitação
- V10 - Família
- V11 - Fé
- V12 - Progresso
- V13 - Promessa
- V14 - Propriedade
- V15 - Alegria
- V16 - Carinho
- V17 - Infabilidade
- V18 - Bem-aventurança
- V19 - Profissionalismo
- V20 - Fecundidade
- V21 - Afeição
- V22 - Protecção
- V23 - Cooperação
- V24 - Masculinidade
- V25 - Simpatia
- V26 - Seriedade

V27 - Fraternidade
V28 - Pureza
V29 - Sabedoria
V30 - Sensualidade
V31 - Justiça
V32 - Verdade
V33 - Virtude
V34 - Criatividade
V35 - Meditação
V36 - Simplicidade
V37 - Arrependimento
V38 - Afectividade
V39 - Gratidão
V40 - Rigor
V41 - Casamento
V42 - Inteligência
V43 - Sedução
V44 - Nobreza
V45 - Originalidade
V46 - Moderação
V47 - Auteridade
V48 - Honra
V49 - Segurança
V50 - Ternura
V51 - Virgindade
V52 - Paz
V53 - Lealdade
V54 - Homor
V55 - Aliança

V56 - Prudência
V57 - Feminilidade
V58 - Ascese
V59 - Conversão
V60 - Vigilância
V61 - Moralidade
V62 - Compreensão
V63 - Saúde
V64 - Respeito
V65 - Independência
V66 - Santidade
V67 - Vocação
V68 - Disciplina
V69 - Crença
V70 - Liberalidade
V71 - Inovação
V72 - Autodomínio
V73 - Unidade
V74 - Meticulosidade
V75 - Clemência
V76 - Autoridade
V77 - Tradição
V78 - Onnipotência
V79 - Legalidade
V80 - Censura
V81 - Perdão
V82 - Transparência
V83 - Subtileza
V84 - Lazer

V85 - Determinação
V86 - Partilhar
V87 - Vida
V88 - Trabalho
V89 - Tolerância
V90 - Generosidade
V91 - Franqueza
V92 - Coerencia
V93 - Esperança
V94 - Perseverança
V95 - Magnanimidade
V96 - Poder
V97 - Intimidade
V98 - Competência
V99 - Clarividência
V100 - Autodoação
V101 - Integridade
V102 - Mansidão
V103 - Voluntariado
V104 - Sobriedade
V105 - Comunhão
V106 - Dom
V107 - Mudança
V108 - Liberdade
V109 - Idiosincrasia
V110 - Celibato
V111 - Autonomia
V112 - Fortaleza
V113 - Honestidade

V114 - Patriotismo
V115 - Dignidade
V116 - Contenção
V117 - Autenticidade
V118 - Disponibilidade
V119 - Humildade
V120 - Sigilo
V121 - Obediência
V122 - Conhecimento
V123 - Consciência
V124 - Altruísmo
V125 - Pudor
V126 - Democracia
V127 - Cumplicidade
V128 - Temperança
V129 - Solidadriedade
V130 - Afabilidade
V131 - Hospitalidade
V132 - Fidelidade
V133 - Reconciliação
V134 - Tenacidade
V135 - Vergonha
V136 - Diálogo
V137 - Piedade
V138 - Empatia
V139 - Indulgência
V140 - Compromisso
V141 - Coragem
V142 - Amor

V143 - Receptividade
V144 - Dedicção
V145 - Concentração
V146 - Reabilitação
V147 - Rectidão
V148 - Compaixão
V149 - Modestia
V150 - Isenção
V151 - Calma
V152 - Paternalismo
V153 - Vaidade
V154 - Pluralismo
V155 - Privacidade
V156 - Castidade
V157 - Amabilidade
V158 - Continência
V159 - Dever
V160 - Paciência
V161 - Ombridade
V162 - Prazer
V163 - Espontaneidade
V164 - Igualdade
V165 - Caridade
V166 - Beatitude
V167 - Cultura
V168 - Ecologia
V169 - Serenidade
V170 - Revolução
V171 - Harmonia

V172 - Espiritualidade

V173 - Desenvolvimento

V174 - Direito

V175 - Competividade

V176 - Redenção

V177 - Sinceridade

V178 – Precaução

V179 - Educação

V180 - Renovação

ESCALA A

ESCALA A

- V1 – Acolhimento
- V2 – Abstinência
- V4 – Profissão
- V6 – Bondade
- V7 – Imaginação
- V8 – Responsabilidade
- V9 – Aceitação
- V10 – Família
- V11 – Fé
- V15 – Alegria
- V16 – Carinho
- V18 - Bem-aventurança
- V19 – Profissionalismo
- V22 – Protecção
- V23 – Cooperação
- V24 – Masculinidade
- V25 – Simpatia
- V27 – Fraternidade
- V28 – Pureza
- V30 – Sensualidade
- V31 – Justiça
- V34 – Criatividade
- V35 – Meditação
- V36 – Simplicidade
- V37 – Arrependimento
- V38 – Afectividade
- V39- Gratidão
- V41 – Casamento
- V42 – Inteligência
- V43 – Sedução

V45 – Originalidade
V46 – Moderação
V47 – Austeridade
V48 – Honra
V49 – Segurança
V50 – Ternura
V51 – Virgindade
V52 – Paz
V53 – Lealdade
V55 – Aliança
V57 – Feminilidade
V58 – Ascese
V59 – Conversão
V60 – Vigilância
V61 – Moralidade
V62 – Compreensão
V63 – Saúde
V64 – Respeito
V65 – Independência
V66 – Santidade
V68 – Disciplina
V69 – Crença
V70 – Liberalidade
V74 – Meticulosidade
V75 – Clemência
V77 – Tradição
V78 – Onnipotência
V80 – Censura
V81 – Perdão
V83 – Subtileza
V84 – Lazer+
V85 – Determinação
V86 – Partilhar
V88 – Trabalho

V89 – Tolerância
V92 – Coerência
V93 – Esperança
V94– Perseverança
V95 – Magnanimidade
V96 – Poder
V97 –Intimidade
V98- Competência
V99 – Clarividência
V100 – Autodoação
V101 – Integridade
V102- Mansidão
V103 – Voluntariado
V104 – Sobriedade
V105 – Comunhão
V106 – Dom
V107 – Mudança
V109- Idiosincrasia
V111 – Autonomia
V112 – Fortaleza
V113 – Honestidade
V114 – Patriotismo
V116 – Contenção
V117- Autenticidade
V119- Humildade
V120 – Sigilo
V121 – Obediência
V122 – Conhecimento
V124 – Altruísmo
V125 – Pudor
V127 – Cumplicidade
V128 – Temperança
V129 – Solidariedade
V130 – Afabilidade

V131 – Hospitalidade
V132 – Fidelidade
V135 – Vergonha
V137 – Piedade
V140 – Compromisso
V144 – Dedicção
V145 - Concentração
V146 – Reabilitação
V148 – Compaixão
V149 – Modéstia
V151 – Calma
V152- Paternalismo
V153 - Vaidade
V155 - Privacidade
V156 - Castidade
V157 - Amabilidade
V158 - Continência
V159 - Dever
V160 - Paciência
V161 - Verticalidade
V162 - Prazer
V163 - Espontaneidade
V165 - Caridade
V166 - Beatitude
V167 - Cultura
V168 - Ecologia
V170 - Revolução
V171 - Harmonia
V173 - Desenvolvimento
V174 - Direito
V176 - Redenção
V177 - Sinceridade
V178 - Prevenção
V179 – Educação