

APOIO SOCIAL E RELIGIOSIDADE: A DINÂMICA DE RECUPERAÇÃO EM NEURÓTICOS ANÔNIMOS

Marcelo Vial Roehé*

RESUMO

A fim de conhecer a experiência de integrantes do grupo de auto-ajuda Neuróticos Anônimos (N/A), o pesquisador entrevistou seis integrantes do grupo. Trabalhando-se com o método fenomenológico, foi possível compreender a experiência dos integrantes de N/A como uma dinâmica de apoio social baseada na doutrina cristã. A trajetória dos participantes da pesquisa mostra que a integração em N/A não exclui, necessariamente, a utilização de serviços profissionais de psicologia e/ou psiquiatria

ABSTRACT

Six Neurotics Anonymous (N/A) members were interviewed about their recovery experience. The phenomenological method was applied to analyze the interviews. N /A members' experience was understood as an emotional social support dynamics based on the Christian doctrine. The research participants quest for well-being do not exclude the use of psychological and/or psychiatric services.

APRESENTAÇÃO

O crescimento dos grupos de auto-ajuda (GAA) (De Mari, Teich, Nogueira, Camargos e Pimentel, 1999; Jacobs e Goodman, 1989; Riessman, 1990) indica o potencial curativo das relações humanas. Psicólogos poderão pensar: nenhuma novidade.

Ocorre que as relações humanas – potencialmente curativas – habitualmente estudadas pela Psicologia se caracterizam pela presença do psicólogo. São relações profissionais, intervenções terapêuticas. Ao contrário, em GAA o que torna as relações significativas é o problema semelhante que os integrantes apresentam. É da união por força de uma mesma dificuldade que resulta a melhora. A igualdade nas relações só não é total porque algumas pessoas têm maior experiência e/ou habilidade no manejo do problema do que outras.

Chamou minha atenção para o grupo a questão da neurose.

O que nos tempos de Freud era um termo característico do campo psicológico para designar problemas bem definidos, hoje pouco ou nenhum significado tem. Ao contrário do que se possa pensar, as várias teorias explicativas e suas respectivas terapias curativas que a Psicologia elaborou parecem ter facilitado a vulgarização de termos como neurose ou

* Psicólogo pela UFRGS. Mestre em Psicologia pela PUCRS. Professor do curso de Psicologia da URI/Frederico Westphalen.

neurótico. É comum que pessoas leigas se digam neuróticas quando explicam qualquer característica ou atitude idiossincrática: “é uma neura”. Essa popularização e a conseqüente inespecificidade do conceito de neurose contribuíram para que ele extrapolasse os limites da compreensão e intervenção profissionais. Um quadro que colaborou para o crescimento dos GAA. Grupos que desenvolveram uma terapêutica leiga para diversos problemas, baseada, majoritariamente, no modelo religioso dos Alcoólicos Anônimos (A/A).

Meu interesse sobre como se dá o entendimento e o “tratamento” da neurose num contexto leigo motivaram a realização desta pesquisa, durante o Mestrado em Psicologia na PUC/RS (Roehe, 2000).

O objetivo deste estudo foi investigar como integrantes de N/A percebem seu processo de recuperação, a fim de contribuir para uma aproximação entre Psicologia e GAA. Pretendeu-se, também, apresentar e compreender a experiência de participantes de N/A, tornando-a acessível a profissionais de saúde mental, a fim de facilitar uma maior colaboração entre estes e o grupo e diminuir eventuais preconceitos referentes a GAA.

Participaram da pesquisa seis integrantes de N/A convidados pelo pesquisador.

Foram realizadas entrevistas individuais, as quais foram gravadas e transcritas com a permissão dos participantes da pesquisa.

As entrevistas seguiram um roteiro flexível, focalizando a situação da pessoa antes de integrar N/A, como conheceu o grupo, as transformações percebidas ao longo da frequência a N/A, a realização de tratamentos psicológicos e/ou psiquiátricos, a crença religiosa e a condição atual do entrevistado.

A análise das entrevistas seguiu o método psicológico fenomenológico de Giorgi (1985).

NEURÓTICOS ANÔNIMOS (N/A)

N/A foi criado em 3 de fevereiro de 1964, nos EUA, quando Grover B., um integrante de A/A, adaptou o programa do grupo para problemas emocionais. No Brasil, o grupo iniciou suas atividades em abril de 1969, em São Paulo. O primeiro grupo gaúcho foi criado em Porto Alegre, no ano de 1975. De Mari, et al.(1999) informam a existência de 450 grupos de N/A no Brasil.

Os grupos de N/A reúnem-se semanalmente para praticar seu programa de recuperação, que está fundamentado nas Doze Tradições e nos Doze Passos (N/A, 1996).

Os encontros de N/A duram cerca de duas horas. Não são permitidos diálogos e apartes; os integrantes pedem a palavra ou são convidados a dar o seu depoimento pelo coordenador

da reunião. No depoimento, a pessoa fala sobre os motivos que a levaram ao grupo, sua situação atual ou experiências com o programa. Um dos livretos do grupo informa que, apesar de não haver diálogo, “(...) o que se verifica, na realidade, é uma permuta de experiências e identificação de problemas semelhantes, indiretamente proporcionando as respostas que possam estar sendo procuradas” (N/A, livreto, s/d).

A principal referência teórica de N/A é o livro *As Leis da Doença Mental e Emocional* (1996), conhecido entre os membros do grupo como livro vermelho. Além disso, o grupo tem publicado alguns livretos e folhetos e um Boletim Informativo mensal.

Para N/A, neurótica é “(...) qualquer pessoa cujas emoções descontroladas interferem em seu comportamento, de qualquer forma e em qualquer grau, segundo ela mesma o reconhece” (N/A, folheto, s/d).

Conforme o entendimento de N/A (1996/1969), existem oito leis que definem a doença mental e emocional:

- 1) uma única doença, uma coisa só;
- 2) doença espiritual;
- 3) sempre a mesma em todas as pessoas, variando apenas nos detalhes superficiais;
- 4) caracterizada por sintomas penosos, não sendo sempre os mesmos, porém, os que se manifestam;
- 5) progressiva se não for tratada;
- 6) de tratamento imediatamente aplicável;
- 7) causada pelo egoísmo inato, que impede a aquisição da capacidade de amar;
- 8) curada pela eliminação do egoísmo e aquisição da capacidade de amar.

Segundo N/A, a neurose é doença espiritual na medida em que não há comprovação médica de problemas físicos ou mentais. E se é doença espiritual, pode ser curada com ajuda espiritual, por meio da crença num Poder Superior. O grupo chama esse Poder Superior de Deus, mas com a ressalva: “(...) segundo a concepção de cada um” (N/A, 1996/1966, p.15). Nas palavras de N/A:

Para a pessoa doente é unicamente necessário que ela creia nesse Poder, que poderá conceber como queira (...) É preciso apenas (...) que admita (...) a existência de Algo superior a si mesma. Essa crença irá ajudá-la a eliminar o egocentrismo (tão acentuado nos doentes emocionais) (...) É dessa forma que podemos sair de nós mesmos (N/A, 1996/1966, p. 15-16).

DISCUSSÃO

A discussão que se segue prioriza dois aspectos da vivência de recuperação dos membros de N/A entrevistados. Tais aspectos são abordados como dois eixos temáticos interdependentes.

Primeiro, o apoio social, visualizado como a dinâmica estabelecida entre os integrantes de N/A. Depois, a religiosidade, examinada na forma de doutrina que justifica a dinâmica de apoio. Trechos das entrevistas são citados sempre para exemplificar a reflexão imediatamente anterior.

Apoio social

“(…) as pessoas, às vezes, perguntam pra mim o que que é N/A, eu digo: ‘olha (…) N/A é uma terapia de apoio em grupo’.” (E.).

O conceito de apoio social contempla grande parte da compreensão dos processos de auto-ajuda. Sanchez Vidal (1991) afirma que o apoio social é o princípio básico das relações de auto-ajuda. Pesquisas revisadas por Petrakis (1988) demonstram que o apoio social auxilia pessoas saudáveis a manterem o bem-estar, apressa a recuperação de pessoas doentes e melhora a qualidade de vida em casos nos quais a recuperação não é possível.

Característico desse campo de estudo é a variedade de definições acerca do que seja apoio social (Barrón, Lozano e Chacón, 1993; Castro, Campero e Hernández, 1997; Marín, 1995; McNally e Newman, 1999). Subjacente a todas as concepções de apoio social, está a suposição de que pessoas que recebem apoio são física e emocionalmente mais saudáveis do que aquelas que não recebem (Castro et al., 1997; Shumaker e Brownell, 1984). Considerando-se as peculiaridades das interações em GAA, apresentam-se duas definições de apoio social.

Cobb (1976) concebe apoio social como informação que leva a pessoa a acreditar que é amada e que se preocupam com ela, a acreditar que é estimada e valorizada e a acreditar que pertence a uma rede de comunicação e de mútua obrigação.

Shumaker e Brownell (1984) definem apoio social como: “(…) troca de recursos entre pelo menos dois indivíduos, percebida por quem dá ou por quem recebe, como tendo o objetivo de aumentar o bem-estar de quem recebe” (p. 13). Tendo em vista as relações de auto-ajuda, acrescenta-se que o bem-estar do doador também deve ser considerado, como propõe Riessman (1965).

“(...) me dei muito bem e pretendo continuar, ajudando...ao mesmo tempo que eu vou me curando, eu vou ajudando os outros que vão chegando (...)” (M.).

Ambas as definições vão ao encontro da dinâmica usual dos GAA, especificamente de N/A, pois valorizam o bem-estar, a reciprocidade, a percepção e a avaliação do apoio recebido e seu aspecto emocional.

Observado a partir de uma perspectiva qualitativa, o apoio social apresenta-se nos seguintes tipos (Barrón et al., 1993):

- apoio emocional – relações de afeto, empatia, confiança, confidência e pertinência;
- apoio instrumental ou tangível – prestação de ajuda material (dinheiro, objetos, alimentos) ou de serviços, como atividades domésticas, cuidar de pessoas com necessidade de atenção e pagamentos bancários;
- apoio informativo – provisão de informação, conselho ou indicação que auxilie alguém a resolver algum problema.

Tanto o apoio instrumental como o informativo podem ser percebidos como apoio emocional, na medida em que expressem interesse e preocupação pelo receptor e não envolvam relações de obrigação (Barrón et al., 1993).

“(...) aqui as pessoas pobres que vêm, eles não estão pagando pra conversar, eles tão conversando ali, sabem que a gente tá ouvindo eles por amor, não por obrigação, porque o N/A é um serviço de amor e as pessoas (...) geralmente, elas se sentem amadas, por isso que, geralmente, elas ficam.” (E.).

“(...) a minha primeira reunião eu me senti amada por aquelas pessoas, eu me senti acolhida, né? “ (R.).

Os participantes deste estudo percebem o apoio recebido como sendo, principalmente, emocional. Um entrevistado referiu-se à literatura de N/A como “ferramentas” para a cura, o que foi compreendido na forma de apoio instrumental, ou seja, oferta de algo palpável, concreto de que se pode dispor para fins pessoalmente almejados.

A primazia da percepção de apoio emocional revelada pelos entrevistados, no processo de recuperação em N/A, confirma a cultura emocional na qual os integrantes do grupo estão inseridos, uma vez que já sofrem problemas emocionais e, em muitos casos, fizeram ou fazem tratamento psicológico e/ou psiquiátrico. Uma necessidade emocional leva as pessoas a N/A. O grupo está orientado para a recuperação da doença mental e emocional e seu programa/literatura destaca o papel das emoções no comportamento humano. Nesse contexto, os aspectos instrumental e informativo do apoio confundem-se com o aspecto emocional, conforme visto anteriormente (Barrón et al., 1993).

O efeito positivo do apoio social sobre o bem-estar é explicado a partir de duas abordagens (Barrón, 1992; Barrón et al., 1993; Castro et al., 1997; Cohen e Wills, 1985; Turner, 1981). A primeira propõe que o apoio social atua como um amortecedor (buffer) dos efeitos negativos de situações estressoras. A segunda afirma que o apoio social promove o bem-estar independentemente do nível de estresse. Os estudos citados indicam evidências em favor de ambas as abordagens.

Especificamente em relação à vivência dos entrevistados, a função de redução do estresse (efeito amortecedor) é a que melhor se aplica à compreensão do fenômeno da recuperação em N/A. Isto porque a pessoa que procura N/A já experiencia uma condição emocional desconfortável. Quando chega ao grupo, recebe a atenção habitualmente dada a um novato – atenção esta para a qual o recém-chegado está disponível, devido a sua dificuldade emocional, ou, como disse um entrevistado, o novato quer “colo”. O recém-chegado em N/A entra numa já estabelecida estrutura de apoio social, na qual somente permanecerá se vivenciá-la como possibilidade de ou auxílio para o bem-estar.

“E ela (coordenadora de um grupo) me acolheu com sorriso...aí conversamos um pouco, começou a reunião (...) me deu a palavra, eu falei, falei todo o tempo disponível, os 10 minutos, chorei, aí senti que ali era o meu local.” (A.).

“Eu cheguei a reunião já tinha começado, me deram a palavra, como eu era a primeira vez e eu já cheguei botando tudo pra fora, o que eu tava sentindo, o que eu tava vivendo. E aí começou o caminho da recuperação, né ? (...) eu tive uma experiência muito forte dentro do N/A (...) a minha primeira reunião eu me senti amada por aquelas pessoas, eu me senti acolhida, né ?...já na segunda reunião, eu trouxe o meu marido e nós começamos (...).” (R.).

Entretanto, na medida em que a pessoa se integra ao grupo, se familiariza com o programa de recuperação e melhora sua condição emocional, o apoio passa a desempenhar a função de manutenção do bem-estar alcançado.

“(...) aí eu fiquei viúva (...) mas quando ele faleceu, eu já estava muito bem, muito bem mesmo (...) quando ele morreu, pra mim não aconteceu nada, porque eu já estava reestruturada (...) eu já tinha 4 anos de N/A (...) então eu consegui andar sozinha (...) dirigir minha vida sozinha (...).” (E.).

A função do apoio social, contudo, não é estática. Mesmo estando há muito tempo em N/A ou ainda que se considerem em boa situação emocional, os integrantes estão sujeitos a recaídas que mobilizam a atenção de colegas do grupo, de modo que o apoio, o qual vinha desempenhando uma função mantenedora da saúde, se torna redutor do estresse recém-vivenciado.

“A maior prova de que eu preciso do N/A, é que quando eu tive uma recaída, em 81, eu fui pra França, lá fiquei um pouco eufórico, aí tive o outro lado da medalha, tive em camisa de força, quando eu voltei aqui, o pessoal que foi me levar no aeroporto fez festa, quando eu voltei me recebeu do mesmo jeito.” (J.).

Essa manifestação ratifica a idéia corrente em N/A, e originada em A/A, de que a recuperação é um processo contínuo, caracterizado pela humildade de se reconhecer sempre em recuperação, deixando aberta a possibilidade da recaída. Assim, o dano maior que uma recaída acarretaria na auto-estima e na auto-confiança de um integrante de N/A pode ser amenizado, pois subjaz como vicissitude normal de um estado de perseverança.

“Eu não me digo, assim, que eu sou uma pessoa recuperada, que eu sou uma pessoa totalmente equilibrada, totalmente serena...não, eu sempre penso assim ó: estou sempre em recuperação (...).” (R.).

“(...) eu não estou totalmente recuperada, mas se eu morrer hoje, do jeito que eu estou, eu vou, mais credo, eu vou feliz pra esse mundo de Deus (...).” (E.).

O entendimento da recuperação como projeto inacabado e conseqüente estímulo à permanência em N/A colabora para a manutenção da terapia de apoio, sem a qual o grupo não se sustentaria. Com isso, quer-se dizer que a efetividade de N/A depende da continuidade das pessoas que atingem um estado de bem-estar. São essas pessoas que estimulam e servem de exemplo para os que buscam a recuperação, assim como validam, por meio de sua experiência positiva, o programa de recuperação do grupo. O relato de N. exemplifica esse processo:

“(...) eu via as pessoas falarem...davam depoimento de sabedoria, coisas que eu nunca tinha ouvido falar na vida...de como se curaram, como estavam se curando, então eles tinham uma fisionomia, uma tranqüilidade que me chamava atenção, eu, ‘ como eu gostaria de ser assim, tranqüilo, calmo, dono de mim’.”.

Nesse estágio da vivência de recuperação, aparece o interesse pelos demais integrantes do grupo, especialmente por aqueles que estão em pior situação emocional. Em resumo, os participantes que alcançaram o bem-estar e permanecem em N/A para mantê-lo são os propulsores da dinâmica de apoio social que opera no grupo.

“(...) hoje eu tô melhor que nunca...Eu tenho um ideal de vida, eu sou feliz (...) às vezes eu me deprimos um pouco (...) eu exijo que a vida seja como eu quero que ela seja e não como ela é (...) mais...eu gosto de viver (...) o meu ideal é o N/A (...) eu acho que hoje eu vivo e faço os outros viverem.” (A.).

A dinâmica de apoio social (emocional) instaurada em N/A permite o desenvolvimento de uma cultura e de uma estrutura social alternativas ou substitutas, nas quais os participantes

do grupo podem elaborar novas definições para sua identidade pessoal e novas regras sobre as quais podem fundar sua auto-estima (Levy, 1976).

“(...) lá fora tu não pode se queixar, as tuas mazelas, teus problemas, porque as pessoas vão te chamar (...) de antipático, pessoa nojenta que só sabe falar problema, né, lá fora a gente não pode nem na família e aqui pode (...) o grupo inspira confiança...segurança...amor.” (E.).

Religiosidade

“(...) eu acho que o N/A, se não conduz a uma religião, ele conduz a você acreditar(...) a se espiritualizar, que o programa é totalmente espiritual(...) você acredita num Poder Superior, que é Deus como cada um O concebe... E através disso(...) muitas pessoas, elas acabam indo pra uma religião.” (A.).

A partir da vivência de recuperação em N/A descrita pelos entrevistados desta pesquisa, observa-se que o processo de recuperação é o processo de inserção no ciclo de apoio social que caracteriza a dinâmica do grupo.

A recapitulação dessa trajetória por parte dos entrevistados vem emoldurada por um comprometimento na forma de fé na mensagem de N/A. Informações obtidas no polígrafo do 10º Encontro Regional de N/A no Rio Grande do Sul, realizado em maio de 1999, permitem concluir que a mensagem do grupo abrange não só o programa de recuperação e a literatura de N/A, mas também palavras e atitudes dos integrantes do grupo que ratificam o programa de recuperação. Nesse mesmo polígrafo, consta que o objetivo do serviço de N/A é a transmissão da mensagem.

A fé que a mensagem de N/A exige é a fé religiosa. Os princípios do grupo estão baseados em valores cristãos, como: ascetismo, superação, ênfase no sofrimento e salvação (Trois, 1998). O programa de N/A apresenta a doença emocional como sendo uma doença espiritual (N/A, 1996/1966), uma enfermidade da alma (N/A, 1996/1966). A recuperação passa pela crença num Poder Superior, ao qual N/A chama de “Deus, segundo a concepção de cada um” (N/A, 1996/1966, p. 15).

Nas entrevistas feitas para este trabalho, aparecem seguidas referências ao Poder Superior, a Deus, à necessidade de uma postura mais humilde e à importância de amar e respeitar o próximo. Além disso, a maioria dos entrevistados relata uma prática religiosa formal.

Em *As Leis da Doença Mental e Emocional* (1996), Grover B., fundador de N/A, escreve que “(...) essas leis provêm de Deus” (p. VIII).

A recuperação em N/A envolve a divulgação da mensagem através de sua prática. Os integrantes do grupo que se recuperam evoluem de uma posição de receptores à de doadores da mensagem, cujo conteúdo é justamente este: voltar-se para o outro.

“(...) a pessoa, geralmente, chega ao N/A com um problema e muitas chegam desesperadas (...) elas começam a desabafar (...) elas encontram muito calor humano...elas descobrem que os seus problemas não são os (...) piores do mundo (...) Então vai começar a dar a volta por cima (...) Ela esquece de desabafar e começa a dar a mensagem (...) a pessoa se torna solidária (...) a pessoa começa a descobrir a necessidade de não só usar o grupo, como ajudar o grupo (...) a pessoa vai abrindo o seu leque de conhecimentos e de amizades (...) vai começando a prestar serviço (...) isso aí...vai tirando a pessoa do casulo.” (A.).

A transição do desabafo para a mensagem evidencia que o processo de recuperação está em andamento. Quem se recupera não tem mais o que acrescentar a respeito de seus conflitos (desabafo) – não há mais conflitos, seja devido a mudanças pessoais ou à aceitação do problema. O recuperado tem sua trajetória no grupo como exemplo (mensagem) para o outro, não-recuperado.

O programa de recuperação, a mensagem e a manutenção de N/A – poderia-se acrescentar o serviço do grupo, porém este já está subentendido - constituem uma única dinâmica de apoio social que tem como sustentação a crença religiosa.

Perguntado a respeito das transformações que observou em si mesmo ao longo da participação em N/A, A. diz:

“(...) a primeira transformação que eu senti é o seguinte: eu diminuí o meu interesse pelo dinheiro, pelos bens materiais, dando mais valor ao espiritual. Eu me tornei religioso(...) não era muito fanático da religião católica e hoje eu sou católico praticante fervoroso (...) eu sinto que Deus me deu uma missão (...) ele me dá forças e eu levo essa missão adiante, dá através do N/A”.

O programa de recuperação de N/A apresenta-se como uma versão terapêutica da doutrina cristã. Compreender a doença emocional como “(...) egoísmo inato que impede a aquisição da capacidade de amar” (N/A, 1996/1969, p. 1) e propor que a cura exige “Acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade” (2° Passo) e, portanto, que é necessário entregar a vontade e a vida aos cuidados de Deus – o Poder Superior - , na forma em que O concebemos (3° Passo), repõe as palavras de Jesus sobre o maior dos mandamentos:

“(...) ‘Amarás ao senhor teu Deus de todo o teu coração, de toda a tua alma e de todo o teu entendimento’. Esse é o maior e o primeiro mandamento. O segundo é semelhante a esse:

‘ Amarás o teu próximo como a ti mesmo’. Desses dois mandamentos dependem toda a lei e os profetas.” (Mateus, 22: 37-40).

Para N/A, a cura dos problemas emocionais pressupõe o cumprimento dos dois principais mandamentos cristãos: reconhecimento de Deus como poder superior e objetivo primeiro do amor/fé humano e amor aos outros como prova de amor a Deus e valorização dos demais (conduta não egocêntrica, conforme N/A). De acordo com o programa de N/A “Quanto mais perto estivermos das pessoas, mais perto de Deus nós estaremos” (1996/1969, p. 98). Na Primeira Epístola de São João, encontra-se: “(...) quem não ama seu irmão, a quem vê, a Deus, a quem não vê, não poderá amar” (1 João, 4: 20).

Todas as pessoas entrevistadas afirmam ter prática religiosa. A trajetória religiosa de 4 dos 6 entrevistados é claramente marcada pela participação no grupo. Dois entrevistados retomaram a prática religiosa, a qual haviam abandonado, depois de entrar em N/A. Um entrevistado tornou-se “católico fervoroso” após ingressar no grupo. E um outro desenvolveu uma nova religiosidade, menos apegada à prática formal. Quanto aos dois entrevistados restantes, um mantém participação religiosa desde antes de conhecer N/A e foi em atividades da Igreja que conheceu a pessoa que lhe indicou o grupo; o outro, também com prática anterior à chegada em N/A, refere ter vivenciado uma “obsessão religiosa”, tendo frequentado uma “casa espírita”, apesar de ser católico.

O percurso pessoal dos participantes da pesquisa, desde antes do ingresso em N/A até a reflexão acerca de sua situação atual, demonstra que a vivência de recuperação, a estabilidade emocional adquirida ou os progressos experimentados complementam a conciliação com e o cumprimento da proposta religiosa tanto formal, quanto na versão do programa de N/A, conforme ilustram as seguintes passagens:

“(...) eu era doente porque eu não via um Poder Superior a mim, eu era o centro de tudo...se eu fosse procurar um Poder Superior, eu era esse Poder Superior...” (N.).

“(...) tamanha era a minha decadência emocional que eu tentei contra minha vida três vezes...e, graças ao Poder Superior, falhou (...) eu não via outra saída...era só a morte que ia dar jeito em mim, mas creia ou não creia, existe um poder que rege tudo, né ? E esse poder me salvou, com a ajuda do programa de N/A.” (E.).

Segundo Martín-Baró (1998), a experiência religiosa transita numa dupla dimensão, correspondente aos dois elementos fundamentais das representações religiosas: a relação entre homem e Deus e a salvação.

- Verticalidade-horizontalidade: refere-se à relação entre Deus e o homem. Varia de uma concepção de Deus como ser superior, distante e inacessível, com o qual somente é

possível se relacionar na forma de uma criatura diante de seu criador, uma relação vertical de submissão hierárquica, até o entendimento de Deus ainda como ser superior, contudo próximo e acessível, com o qual se pode estabelecer um relacionamento de respeitoso companheirismo, algo tipo um pai bondoso.

- Transcendentalidade-historicidade: alude à idéia de salvação. Alterna-se entre a salvação compreendida como ação metahistórica de Deus, que intervém na marcha dos acontecimentos para estabelecer, milagrosamente, a devida ordem e a salvação na forma de movimento divino através dos homens que, portanto, devem assumir a responsabilidade de transformar o mundo a partir da própria história. No primeiro caso, o homem pede e espera a salvação; no segundo, age, como desígnio de Deus, para salvar-se.

Martín-Baró (1998) associa verticalidade com transcendentalidade e horizontalidade com historicidade.

Após determinar um compromisso religioso vertical e transcendental (submissão ao Poder Superior), o programa dos Doze Passos dirige-se para a ação do praticante, através da realização do inventário moral (auto-análise para identificar e assumir os defeitos pessoais) e da admissão das próprias falhas perante Deus, si mesmo e outra pessoa, abrindo, também, uma experiência religiosa histórica, cuja efetividade depende das atitudes do praticante.

A religiosidade instaurada pelo programa dos Doze Passos é vertical no que diz respeito à relação com Deus, o Poder Superior, e inclina-se para a historicidade no que tange à salvação (cura). Entende-se que a religiosidade não é totalmente histórica, porque à verticalidade está, necessariamente, associado um componente transcendental, que a reforça.

“(...) posso freqüentar N/A 100 anos...se eu não fizer a minha parte, eu não me curo.”

A integração, a princípio contraditória, de uma experiência religiosa vertical e histórica, como ocorre em N/A, faz pensar na origem desse programa de recuperação com A/A. Diferentemente de um problema emocional, em geral associado a idiossincrasias que dificultam uma formulação genérica de sua dinâmica, o alcoolismo apresenta-se na forma de comportamentos facilmente mapeáveis, em relação aos quais uma abordagem mais prescritiva e pragmática é necessária. É necessário parar de beber.

A transposição do programa de A/A para N/A exigiu um recurso conceitual restritivo: na falta de um comportamento-padrão que definisse a doença mental e emocional, adotou-se a idéia-base da doutrina cristã para defini-la como “Uma única doença, uma coisa só” (N/A, 1996/1969, p. 1), cujo modo de manifestação (idiossincrasias) é variável. O que um doente emocional deve parar? Deve parar o egoísmo-egocentrismo.

Em se tratando de uma construção terapêutica sobre a doutrina cristã, a verticalidade da relação com Deus reforça o aspecto curativo do Poder Superior e garante o devido suporte para as inadiáveis iniciativas que o neurótico precisa tomar, a fim de recuperar-se. Tendo em vista o estado de debilitação que costuma acompanhar os sofredores de problemas emocionais, entende-se que a prescrição de fé num poder realmente superior funciona como um estratagema cognitivo que alavanca atitudes em pessoas com precária capacidade de mobilização. Abre-se aqui a perspectiva de um apoio divino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas concedidas ao pesquisador pelos seis integrantes de N/A convidados a participar deste estudo demonstram que as dificuldades emocionais e a conseqüente busca por auxílio dessas pessoas em nada difere de situações comumente encontradas pelos psicólogos clínicos em seu ambiente profissional. Com essa afirmação, quer-se ressaltar que a trajetória dos entrevistados não constitui um caso extraordinário, que tenha determinado uma opção terapêutica esdrúxula. Tanto é assim que quatro entrevistados estiveram ou estão em tratamento psicológico e/ou psiquiátrico anterior ou simultaneamente à participação em N/A. Apenas os outros dois entrevistados (um com psicoterapia anterior a N/A; o outro nunca fez tratamento psi) têm reservas quanto à intervenção psi. Nota-se, então, que N/A aparece como um novo recurso de auxílio para pessoas que, em sua maioria, já utilizavam serviços profissionais de saúde.

Desse modo, a participação em N/A, por mais transformadora que seja, não leva a pessoa, necessariamente, a prescindir dos serviços profissionais. A complementaridade ou não entre as duas alternativas parece depender do grau de comprometimento psíquico que a pessoa demonstra. Logo, N/A não se coloca como uma terapêutica antagônica ao profissionalismo; o grupo responde a uma instância da qual os serviços profissionais de saúde emocional dificilmente podem dar conta: a integração numa rede de apoio emocional.

A preponderância do aspecto emocional na vivência de recuperação dos entrevistados, foi mencionada na discussão a respeito de apoio social. Cabe aqui acrescentar o destaque às seguidas referências dos integrantes de N/A a amor, acolhida, carinho e à importância dos outros para o bem-estar pessoal, referências estas em plena consonância com o programa do grupo. Por exemplo, a recepção de novatos em N/A é chamada de acolhida. A acolhida eficiente “(...) exige um sorriso, uma palavra de conforto, carinho” (N/A, 1999, p. 6). Uma acolhida deficiente gera uma transmissão deficiente da mensagem, e o novato, por isso, talvez não retorne ao grupo (N/A, 1999).

“(...) a chegada da gente no N/A, ela é muito importante, porque...tem que ter um carinho de imediato, pra pessoa sentir que ela precisa voltar ali, pra buscar aquele carinho que ela tá necessitando, como eu fui buscar (...)” (M.).

As premissas que definem o que é uma adequada relação psicoterapêutica e balizam seus procedimentos tendem a excluir essa instância afetiva em prol de uma conduta ascética, tributária da ciência natural, que caracterizaria uma intervenção genuinamente profissional. Veja-se que a psicoterapia contemporânea inicia com o paciente de costas para o terapeuta.

Evidentemente, não se há de cobrar da Psicologia aquilo que ela não pode oferecer. A inserção na rede de apoio emocional atuante em N/A não se dá na forma de uma simples procura e aceitação de um serviço profissional. Uma nova socialização tem início quando os problemas vivenciados não mais isolam ou promovem o sentimento de desvio, porém agregam. Ingressar em N/A transforma um modo de ser fundador de uma solidão desde dentro, uma solidão no problema e não apenas por causa dele, em um traço repatriador. O estudo de Gottlieb (1982) com membros de 18 GAA informa que o elemento de apoio gerador de maior benefício para os integrantes é o encontro de pessoas com problemas similares. Nos GAA, instauram-se relações tendentes à simetria, à igualdade, à mútua identificação; relações estas que a díade terapeuta/paciente não permite concretizar.

E, também, a questão religiosa. O comprometimento pessoal na prática do programa de recuperação é atravessado pela fé. Cumprir o programa é crer numa doutrina uniformizadora, a qual apresenta definição, causa, conseqüência e cura para os problemas emocionais. O problema é sempre o mesmo, pois somente existe um único problema atestado, em última instância, pela lei divina. Encaixar-se nessa fôrma é um requisito para o sucesso em N/A.

Se as reconhecidas afetividade e capacidade de apoio mútuo, assim como a religiosidade do povo brasileiro, podem fomentar transformações terapêuticas dentro do espaço formal de um GAA como N/A, não há porque os psicólogos se manterem distantes de tais experiências.

A precariedade do serviço público de saúde e a pobreza da maior parte da população do Brasil obrigam a pensar que os GAA podem ser importantes aliados de uma eficiente rede de serviços de saúde.

BIBLIOGRAFIA

As leis da doença mental e emocional (1996). São Paulo: ENABRA.

B., Grover. (1996). Prefácio. In As leis da doença mental e emocional. São Paulo: ENABRA.

- Barrón, A. (1992). Apoyo social y salud mental. In J. L. Álvaro; J. R. Torregrosa & A. Garrido Luque (comps.). *Influências sociais y psicológicas en la salud mental* (pp. 223-233). Madrid: Siglo XXI de España.
- Barrón, A.; Lozano, P. & Chacón, F. (1993). Autoayuda y apoio social. In A. Martín; F. Chacón & M. Martínez, *Psicología Comunitária* (pp. 205-225). Madrid: Visor.
- Bíblia de Jerusalém. (1985). N. T. Evangelho de São Mateus (pp. 1837-1896). Português. São Paulo: Edições Paulinas.
- Bíblia de Jerusalém. (1985). N. T. Primeira Epístola de São João (pp. 2282-2293). Português. São Paulo: Edições Paulinas.
- Castro, R.; Campero, L. & Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación atual y nuevos desafíos. *Rev. Saúde Pública*, 31 (4), 425-435.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357.
- De Mari, J.; Teich, D. H.; Nogueira, P.; Camargos D. & Pimentel, M. (1999, 24 de fevereiro). A luta contra o vício: como funcionam os grupos anônimos que ajudam as pessoas a se livrar da dependência. *Veja*, 8.
- Giorgi, A. (1985). Sketch for a psychological phenomenological method. In A. Giorgi (Ed.) *Phenomenology and psychological research* (pp. 8-22). Pittsburgh: Duquesne University.
- Gottlieb, B. (1982). Mutual-help groups: Member's views of their benefits and roles for professionals. *Prevention in human services*, 1, 55-67.
- Jacobs, M. & Goodman, G. (1989). Psychology and self-help groups. *American Psychologist*, 44, 536-545.
- Levy, L.H. (1976). Self-help groups: types and psychological processes. *Journal of Applied Behavioral Science*, 12, 310-322.
- Marín, J. R. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- McNally, S. T. & Newman, S. (1999). Objective and subjective conceptualizations of social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (4), 309-314.
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Trotta S. A.
- Neuróticos Anônimos. (1966). A doença emocional é doença espiritual. In *As leis da doença mental e emocional* (1996, pp.13-17). São Paulo: ENABRA.
- Neuróticos Anônimos. (1966). Doença mental emocional: A enfermidade da alma. In *As leis da doença mental e emocional* (1996, pp. 18-21). São Paulo: ENABRA.

Neuróticos Anônimos. (1969). Quanto mais perto estivermos das pessoas, mais perto de Deus nós estaremos. In *As leis da doença mental e emocional* (1996, pp. 98-101). São Paulo: ENABRA .

Neuróticos Anônimos. (1969). As leis da doença mental e emocional. In *As leis da doença mental e emocional* (1996, pp. 1-8). São Paulo: ENABRA.

Neuróticos Anônimos. (1999). 10° Encontro Regional de N/A no Rio Grande do Sul. Polígrafo mimeografado.

Neuróticos Anônimos. Folheto, s/d.

Neuróticos Anônimos. Livreto, s/d.

Petrakis, P. (1988). Research report of the General's Workshop on Self-help and Public Health. *Social Policy*, 19 (1), 36-38.

Riessman, F. (1965). The " helper " therapy principle. *Social Work*, 10, 27-32.

Riessman, F. (1990). The new self-help backlash. *Social Policy*, 21(1), 42-48.

Roehe, M. V. (2000). Do desabafo à mensagem: vivência de recuperação em Neuróticos Anônimos. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Psicologia, PUC/RS.

Sanchez Vidal, A. (1991). *Psicologia comunitária: bases conceptuales y organizativas, métodos de intervención*. Barcelona: PPU.

Shumaker, S. A. & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36.

Trois, J. F. M. (1998). A cura pelo espelho: uma leitura antropológica do dispositivo terapêutico dos grupos de auto-ajuda de Neuróticos Anônimos. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UFRGS.

Turner, R. J. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 357-367.