

Catarina Sofia Veloso Santos

**Psicofisiologia das Emoções Básicas:
Estudo Empírico com Toxicodependentes em Tratamento**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2009

Catarina Sofia Veloso Santos

**Psicofisiologia das Emoções Básicas:
Estudo Empírico com Toxicodependentes em Tratamento**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2009

Catarina Sofia Veloso Santos

**Psicofisiologia das Emoções Básicas:
Estudo Empírico com Toxicodependentes em Tratamento**

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação do Professor Doutor Freitas-Magalhães.

Resumo

O presente estudo incidiu na expressão facial e no reconhecimento das emoções básicas em 30 toxicodependentes homens em tratamento numa Comunidade Terapêutica. A relação das emoções na toxicodependência pode fornecer contributos importantes para o desenvolvimento de futuras intervenções psicológicas a este nível. Neste sentido, foi preparado este estudo experimental, no qual foi possível estudar a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas dos toxicodependentes participantes, desencadeando-as através da plataforma informática i-Emotions (i-E), em quatro fases distintas de avaliação. Emergem assim sete objectivos: verificar a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções através da expressão facial; verificar se há evolução na capacidade de identificação e reconhecimento das emoções durante as quatro avaliações efectuadas; verificar em qual dos estímulos (Homem e Mulher) se obtêm melhores resultados nas respostas dadas pelo respondente homem e verificar se as variáveis idade, principal substância de consumo, anos de consumo e o estado psicológico dos utentes no momento de cada uma das passagens, influenciam a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas. Os resultados sugerem que as emoções mais identificadas e reconhecidas são a alegria, a tristeza e a surpresa e que houve evolução na capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas no decorrer das quatro fases do estudo. Relativamente ao género verificámos que o respondente homem não diferencia o género do estímulo. Verificámos também que os indivíduos mais novos e com menos anos de consumo reconhecem melhor as emoções que os mais velhos e com mais anos de consumo e, por fim, o estado psicológico do utente no momento de cada uma das fases actua sobre a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas.

Abstract

This study focused on facial expression and recognition of basic emotions in 30 drug addicts men in treatment in a Therapeutic Community. The relation of emotions in drug addiction can provide important input to the development of future psychological interventions at this level. In this way, was prepared this experimental study, in which was possible to study the capacity for the identification and recognition of basic emotions of drug addicts participants, triggering by means of the Informatic Platform i-Emotions (i-E), in four different phases of evaluation. This way seven objectives emerge: to evaluate the capacity for the identification and recognition of emotions through facial expression; to verify whether there are developments in the capacity for the identification and recognition of emotions during the four evaluations carried out; Examine which of the stimulus (Man and woman) is to achieve better results in the answers given by answering man and observe the age variable, the main substance of consumption, years of consumption and the psychological state of the users at the time of each of the passages influence the capacity for the identification and recognition of basic emotions. The results suggest that the emotions more identified and recognized are the joy, sadness and surprise and there have been an improvement in the ability to identify and recognize the basic emotions in the course of the four phases of the study. For the genus we see that the responding man does not differentiate genus from stimulation. We also note that the younger individuals and with less years of consumption recognize better the emotions that older and more years of consumption and, finally, the psychological state of the user at the time of each of the phases acting on the capacity for the identification and recognition of basic emotions.

Resumé

L'étude présente a incisé sur l'expression faciale et la reconnaissance des émotions basiques chez 30 toxicodépendants hommes en traitement dans une Communauté Thérapeutique. La relation des émotions dans la toxicodépendance peut fournir des contributions importantes pour le développement de futures interventions psychologiques à ce niveau. Dans ce sens, il a été préparé cet étude expérimental, dans le lequel il a été possible étudier la capacité d'identification des émotions basiques des toxicodépendants participants, en les provoquant à travers de la Plateforme Informatique i-Emotions (i-E), en quatre phases différentes d'évaluation. Ainsi surgissent sept objectifs: évaluer la capacité d'évaluation des émotions à travers de l'expression faciale; vérifier s'il y a de l'évolution dans la capacité d'identification et reconnaissance des émotions durant les quatre évaluations effectuées ; analyser dans lequel des stimulus (Homme et Femme) on obtient les meilleurs résultats dans les réponses données par le répondant Homme et ; observer si les variables âge, principale substance, années de consommation, et l'état psychologique des usagers dans chacun des moments de passage, influencent l'identification des émotions basiques. Les résultats suggèrent que les émotions les plus identifiées et reconnues sont la joie, la tristesse et la surprise et qui il a eu de l'évolution dans la capacité d'identifier les émotions au long des quatre phases d'évaluation de l'étude. Relativement au genre, nous avons vérifié que le répondant Homme ne différencie pas le genre du stimulus. Nous avons aussi vérifié que les plus jeunes individus et avec le moins d'années de consommation reconnaissent mieux les émotions que les plus âgés et avec le plus d'années de consommation, et de plus, l'état psychologique de l'utilisateur dans le moment de chacune des phases agit sur la capacité d'identification et reconnaissance des émotions.

Dedicatória

Aos meus avós Belila e Manuel,
O meu amor e gratidão por vós é cada vez maior.

Agradecimentos

Só conseguimos construir conhecimento se a nossa vida for repleta de emoções, relações e da expansão que ambas nos proporcionam. Desta forma, desenvolver esta dissertação só foi possível porque, ao longo da minha vida, lidei e conheci pessoas extraordinariamente prodigiosas. A todas elas o meu muito OBRIGADA.

Ao meu orientador, Professor Doutor Freitas-Magalhães, pela orientação do projecto desde o seu esboço até à concretização. Agradeço a confiança, a autonomia, a constante passagem de conhecimento, a amizade e apoio, sabedoria e questionamento que me permitiram expandir áreas que antes me pareciam indecifráveis. Ao Dr. Érico por toda a sua disponibilidade e apoio na elaboração desta dissertação.

A toda a equipa do Projecto Homem, não há palavras que descrevam tudo o que aprendi com vocês ao longo do meu ano de estágio, não há palavras que consigam agradecer a forma como me acolheram, como me fizeram sentir bem... É muito fácil aprender-se e evoluir num lugar assim!

Ao Luís António e à Elisabete foram os meus alicerces dentro da Comunidade, aqueles que nos momentos em que mais precisei, que tinha dúvidas, que não sabia como fazer, estavam comigo. Foram os melhores profissionais que podia ter encontrado para me acompanharem na minha fase de estágio. Desculpem as minhas falhas e Obrigada por tudo!

A todos os utentes que participaram na recolha de dados durante a minha investigação. Está um bocadinho de cada um de vós dentro do meu coração. Desejo-vos muita sorte neste percurso até a total recuperação.

À minha mãe que exaustivamente me apoiou durante toda a minha vida e especialmente nesta fase tão importante da minha carreira. Para ela, a minha eterna gratidão e amor.

Ao meu pai pela autonomia e liberdade responsável que sempre me impôs sendo a única coisa que me pedia em troca, trabalho e objectivos cumpridos.

Aos meus irmãos, simplesmente pela vossa existência. Tenho muito orgulho em vocês!

Às minhas tias, Né e Joca, pelo apoio, amor e preocupação que sempre demonstraram não só nesta fase como em toda a minha vida.

Às minhas eternas bebés, Ana e Maria, pelo vosso sorriso e alegria inesgotável. Despertam em mim muitas emoções! Vocês são parte de mim!

Ao meu namorado, pelo amor, apoio incondicional, companheirismo e paciência...Obrigada!

Aos meus melhores amigos, Nani e Sú, por estarem presentes sempre que eu preciso. Tudo se torna mais fácil depois de uma simples conversa. Obrigada!

À minha colega e amiga Daniela, sem ti todo este processo tinha sido muito mais complicado. As nossas manhãs fantásticas, as nossas tardes nas bibliotecas, os nossos jantares inovadores e as nossas noites agitadas, fizeram com que a elaboração desta tese fosse mais fácil. És uma amiga para a vida!

As minhas amigas Ariana, Dina, Juja, Jú, Tita, Lipa e Vil, pela amizade, pelo apoio e preocupação que demonstravam quando perguntavam se tudo estava a correr bem ou se precisava de alguma coisa. Adoro-vos! A todas, o meu muito obrigada!

A todos os meus amigos que de alguma maneira estiveram comigo quando mais precisei! A todos o meu muito obrigada!

Índice Geral

Resumo	i
Abstract.....	ii
Resumé	iii
Dedicatória.....	iv
Agradecimentos	v
Índice Geral	vii
Índice de Quadros	ix
Introdução Geral	1
Capítulo I – AS EMOÇÕES.....	5
Introdução	5
1. Enquadramento teórico.....	6
2. Definições de emoção.....	7
3. Emoções básicas	10
3.1. Alegria	11
3.2. Aversão	13
3.3. Cólera	13
3.4. Desprezo	15
3.5. Medo.....	15
3.6. Surpresa	16
3.7. Tristeza	17
4. Reconhecimento das expressões faciais	18
5. Regulação das emoções	21
6. Funções das emoções	23
Conclusão	24
Capítulo II – A TOXICODEPENDÊNCIA.....	26
Introdução.....	26
1. Enquadramento teórico.....	27
2. Definições de toxicodependência	28
3. Toxicodependência e perturbações mentais: a questão da comorbilidade	30

3.1. Esquizofrenia.....	31
3.2. Perturbações de humor	32
3.2.1. Depressão	32
3.2.2. Perturbação bipolar.....	33
3.3. Perturbações de ansiedade	34
3.4. Perturbações da personalidade	35
4. O toxicodependente: aspectos psicológicos	38
4.1. Assertividade e tomada de decisão.....	40
4.2. Diferenciação do Eu	42
5. A Toxicodependência: fenómeno de desvio e exclusão social.....	44
Conclusão	45
Capítulo III – AS EMOÇÕES E A TOXICODEPENDÊNCIA.....	48
Introdução.....	48
1. Estudos sobre as emoções no âmbito da toxicodependência.....	48
Conclusão	53
Capítulo IV – ESTUDO EMPÍRICO	54
Introdução.....	54
1. Justificação do estudo.....	55
2. Objectivos.....	56
3. Variáveis.....	56
4. Amostra	57
5. Material.....	58
6. Procedimento.....	59
7. Tratamento estatístico.....	62
8. Análise dos dados e interpretação dos resultados.....	63
8.1. Tipo de emoção	63
8.2. Evolução	68
8.3. Género do estímulo.....	69
8.4. Idade do respondente	69
8.5. Principal substância de consumo	72
8.6. Tempo de consumo.....	74
8.7. Estado psicológico.....	76

Conclusão	77
Conclusão Geral	80
Referências Bibliográficas.....	83

Índice de Anexos

Anexo I - Questionário socio-demográfico e grelha de respostas

Anexo II - Média de idades

Anexo III - Média de anos de consumo

Índice de Quadros

Quadro 1. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 1ª fase, respondente homem/estímulo mulher	63
Quadro 2. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 1ª fase, respondente homem/estímulo homem	64
Quadro 3. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 2ª fase, respondente homem/estímulo mulher	64
Quadro 4. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 2ª fase, respondente homem/estímulo homem	64
Quadro 5. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 3ª fase, respondente homem/estímulo mulher	65
Quadro 6. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 3ª fase, respondente homem/estímulo homem	65
Quadro 7. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 4ª fase, respondente homem/estímulo mulher	65
Quadro 8. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 4ª fase, respondente homem/estímulo homem	66

Introdução Geral

A psicologia enquanto ciência vê-se no meio de um importante campo de produção, caracterizado tanto pela pluralidade de teorias e metodologias como pelas poucas articulações e diálogos entre si. É nesse sentido que o problema das emoções encontra o seu espaço. O interesse pela área da toxicodependência surge desde cedo, daí a escolha de local de estágio ter incidido nesta mesma área.

As emoções apresentam-se como processos centrais no funcionamento humano, ocupando um lugar de relevo como organizadores no desenvolvimento cerebral e em vários domínios do funcionamento psicológico e social, influenciando-os e sofrendo influências de várias dimensões do desenvolvimento, bem como das diferentes experiências de vida a que o indivíduo vai sendo exposto.

Ao longo do estágio verificámos as características psicológicas e as estratégias de confronto utilizadas pelos utentes para lidar com situações geradoras de múltiplas emoções. O impacto de uma situação no sujeito depende da avaliação que este faz dela, bem como das estratégias que mobiliza de modo a combatê-la. Desta forma, tentámos diferenciar o efeito dos acontecimentos de vida em função das emoções envolvidas, do estilo cognitivo e das características de personalidade da pessoa. Para isto, recolhemos dados da história de vida dos utentes e, através delas, tentámos perceber a personalidade de cada um e a forma como reagem emocionalmente aos acontecimentos de vida.

À dificuldade de comunicação e expressão de sentimentos destes utentes, junta-se a falta de disponibilidade em permanecerem em determinado local, ou executar determinada tarefa, por período de tempo mais prolongado, a incapacidade de ouvir e de refletirem sobre si mesmos ou sobre algum assunto.

Chamou-nos também a atenção, nestes utentes, a premência com que buscam a resolução dos seus problemas quotidianos, da mesma forma com que tentam livrar-se de determinado mal-estar, por eles descrito como intolerável. As características descritas, com maior frequência, em toxicodependentes, segundo Caldas (1999), são: maior

tendência a apresentarem queixas somáticas do que psicológicas; dificuldade em descrever sentimentos e discriminá-los adequadamente; escassa capacidade de elaboração verbal; tendência à não associação entre as queixas apresentadas a eventos traumáticos por eles vivenciados (muitas vezes evidentes para o observador externo) e a “resistência” psicológica às técnicas psicoterapêuticas.

Era muito usual os utentes pedirem medicação. A busca de medicamentos representava diferentes estratégias de encontrar alívio químico para as suas ansiedades e angústias. Assim, a sobrecarga de tensão emocional poderia ser atenuada e capaz de ser suportada e melhor elaborada ao nível psicológico. Mais uma vez é notória a dificuldade manifestada pelos utentes, tanto em expressar (em todos os sentidos, inclusive o verbal) e discriminar sentimentos, como em comunicá-los assertivamente.

Embora a relação entre diversas condições médicas e a expressão emocional, esteja traduzida num conjunto de pesquisas empíricas realizadas nos últimos anos, poucos estudos se têm debruçado sobre a relação entre emoções e toxicod dependência. Neste sentido, surge a motivação desta dissertação em estudar esta relação.

Para a concretização deste estudo, e por interesse próprio, optámos por um trabalho de tipo experimental, através do qual fosse permissível perceber até que ponto os toxicod dependentes identificam e reconhecem as emoções, através da apresentação de imagens com diferentes expressões faciais. As emoções são uma das formas mais importantes de comunicação humana, sobretudo através da expressão facial, que facilita a interacção entre os sujeitos (Queirós, 1997). O trabalho foi redigido com duas partes estruturalmente distintas. A primeira, que denominámos por enquadramento teórico, é composta por três capítulos que pretendem descrever as emoções, a toxicod dependência e os estudos que conciliam estas duas temáticas.

Assim, no primeiro capítulo abordam-se as emoções, expondo algumas definições partindo das teorias de vários autores, apesar de, mesmo reconhecendo a importância das emoções, encontrar uma definição consensual para o termo “emoção”, não é tarefa fácil. Seguidamente, procedemos à revisão de teorias relativas às emoções

básicas e a este nível a controvérsia é grande, quer relativamente a quais as emoções básicas e quantas, quer quanto aos critérios subjacentes às diferentes propostas. Posteriormente será abordado o tema do reconhecimento da expressão facial e serão apresentados alguns estudos desta temática. Todos os trabalhos sugerem que algumas pessoas detectam melhor as emoções que outras. Seguidamente, será abordado o tema da regulação das emoções, apoiada nas diversas opiniões dos diferentes autores. A função das emoções também é focada neste capítulo e são expostas as opiniões de vários autores.

O segundo capítulo analisa alguns conceitos de toxicod dependência. Podemos verificar que o fenómeno da toxicod dependência é muito complexo, isto porque o seu processo difere de indivíduo para indivíduo, das características físicas e psíquicas de cada um e do tipo e quantidade de drogas consumidas. Daí as consequências do seu consumo se manifestarem das mais variadas formas e serem vividas diferentemente por cada um deles. Posto isto, será feita uma revisão relativamente à questão da comorbilidade, na qual relacionamos a toxicod dependência com perturbações mentais: esquizofrenia, perturbações de humor, perturbações de ansiedade e perturbações de personalidade. Ainda neste capítulo, focamos os aspectos psicológicos do toxicod dependente, evidenciando as questões da assertividade e tomada de decisão e a diferenciação do “Eu”. No final, propomos lançar um breve olhar sobre o fenómeno de desvio e exclusão social. Este capítulo encerra com uma síntese dos principais conteúdos focados.

No terceiro capítulo, são enunciados os estudos efectuados sobre as Emoções no âmbito da Toxicod dependência, uma vez que são de grande pertinência para a elaboração desta dissertação. Verificámos que poucos estudos foram efectuados relativamente às emoções na toxicod dependência. Constatámos, que neste domínio, as emoções são pouco referidas, não havendo muitos estudos relativos ao reconhecimento da expressão facial da emoção. Em Portugal, apenas foram encontrados dois estudos, relativos ao reconhecimento da expressão facial da emoção em dependentes de substâncias.

A segunda parte do trabalho - designada de *Estudo Empírico* – inicia-se no quarto capítulo, com a justificação do estudo. Posteriormente, são definidos os

objectivos específicos do estudo e as variáveis, aos quais se segue a descrição da amostra, dos materiais utilizados e dos procedimentos adoptados. No final, faz-se a análise dos dados e discutem-se os resultados do estudo empírico. Espera-se que o investimento traçado, no estudo desta temática, possa contribuir para uma melhor compreensão das emoções na toxicodependência, proporcionando a clarificação de aspectos terapêuticos que nos parecem, pelos resultados obtidos, nitidamente subvalorizados ao nível da intervenção psicológica.

A finalizar, e perante os resultados assomados, pretende-se incluir um certo pragmatismo nas principais conclusões sobre os mesmos, propondo, ainda, algumas pistas para a intervenção e procurando salientar os contributos essenciais e limitações deste trabalho.

CAPÍTULO I – AS EMOÇÕES

Introdução

O estudo das emoções sofreu um grande avanço nos últimos anos. Talvez, por isso mesmo, a unanimidade em relação à forma de as encarar é, ainda hoje, impossível de conseguir. Os trabalhos realizados no âmbito das emoções têm-se diversificado, e as conclusões que deles originam, têm sido objecto de interesse para as diferentes áreas de aplicação. Perceber a relação das emoções com acontecimentos da vida quotidianos, pode ser da maior importância quer para a Psicologia do Desenvolvimento, Social e do Trabalho, quer para a Clínica e da Saúde ou mesmo até para a Psicologia da Educação.

As emoções mergulham-nos na angústia ou no êxtase, acompanham e provocam, por vezes, tanto os nossos sucessos como os nossos fracassos. Não podemos negar a sua força e a sua influência nas nossas escolhas, nas nossas relações com os outros ou na nossa saúde (Lelord & André, 2002).

A expressão das emoções é benéfica para a saúde, já a sua inibição e repressão resulta numa série de consequências prejudiciais para a saúde.

Neste pressuposto, o presente capítulo apresentará algumas das mais representativas, de entre as diferentes definições de emoção, bem como algumas teorias relativas às emoções básicas. Descreverá cada uma das sete emoções básicas e serão também focados alguns estudos realizados no âmbito do reconhecimento da expressão facial da emoção. Posteriormente, será abordado o tema da regulação das emoções, apoiado nas diversas opiniões dos diferentes autores. Em seguida, serão referidas as variadas funções das emoções. Por fim, apresentaremos a nossa própria conclusão.

1. Enquadramento teórico

Os seres humanos normais possuem o mesmo leque de emoções. As emoções agradáveis ou desagradáveis, como a tristeza, a alegria e o medo motivam o comportamento. Os indivíduos diferem na frequência com que sentem uma emoção particular, no tipo de experiências que esta produz e como agem no seu resultado (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

A emoção, concebida como uma motivação para a cognição e para o comportamento, é considerada como sendo primordial no desenvolvimento humano facilitando o funcionamento e a organização de vários sistemas organísticos (Izard, 1984). O mesmo autor refere, ainda, que as emoções constituem um subsistema da personalidade, a par de outros subsistemas: homeostático, pulsional, perceptivo, cognitivo e motor. Ao todo, estes seis sistemas estão interrelacionados.

Neste contexto, o sistema das emoções, é encarado como o principal sistema motivacional, pois compete-lhe ampliar os sinais emitidos pelas pulsões e reagir à informação processada pelo organismo em função de impulsos internos e estímulos externos, motivando e dando sentido ao comportamento do sujeito.

Ao nível psicológico, as emoções alteram a atenção, mudam certos comportamentos nas hierarquias das respostas e activam redes necessárias na memória. As emoções influenciam directamente as percepções através dos sentidos, afectando o processamento da informação e as acções subsequentes.

Em termos desenvolvimentais, devido às suas funções adaptativas e motivacionais, as emoções ajudam a pessoa a alcançar marcos no desenvolvimento, nas áreas social e cognitiva, ao longo dos diferentes estádios de vida (Abe & Izard, 1999).

Socialmente, as emoções representam, ainda, uma forma de comunicar. Através das características expressivas das emoções, como a expressão facial ou o choro o ser humano comunica aos outros o seu estado emocional (Levenson, 1994).

2. Definições de emoção

O termo emoção provém do latim “*e-movere*” que significa “mover para além de, comover”. Ao longo da sua vida, todos os indivíduos vão procurar as emoções ou fugir-lhes (Besche-Richard & Bungener, 2008).

A emoção é um comportamento observável, inclui um componente de excitação fisiológica ao nível do sistema nervoso autónomo, envolve uma interpretação cognitiva e constitui uma experiência subjectiva (Pinto, 2001).

Mesmo reconhecendo a importância das emoções, encontrar uma definição consensual para o termo “emoção” não é tarefa fácil, pois a emoção não é uma identidade única ou algo que dependa de uma variável identificável, trata-se de um processo complexo, onde podemos distinguir diferentes elementos (como por exemplo, sensações corporais, expressões faciais, entre outros) cuja designação e importância variam consoante os autores e modelos teóricos (Queirós, 1997).

Mesmo assim, e ainda que o papel central das emoções no funcionamento psicológico humano pareça ser assumido por vários autores, nem sempre a sua definição é clara ou consensual, variando consoante o realce dado pelas diferentes teorias às suas funções específicas e componentes (Frijda, 1994), ao peso de factores genéticos, constitucionais, ambientais e relacionais, ou mesmo à sua relação com outros sistemas como o cognitivo, linguístico ou motor.

Por tudo isto, não é raro verificar-se alguma confusão terminológica entre sentimentos e emoções. As emoções podem constituir um sentimento e vice-versa. O sentimento aponta para processos cognitivos, enquanto as emoções se configuram como reacção afectiva imediata a determinado estímulo (Freitas-Magalhães, 2007). Segundo Damásio (2003), as emoções desenrolam-se no teatro do corpo. Os sentimentos desenrolam-se no teatro da mente.

Murray (1973) define emoção como reacções fisiológicas e psicológicas que influem na percepção, aprendizagem e desempenho. As emoções são despertadas por uma grande variedade de padrões de estímulos inatos, de estímulos aprendidos e de situações sociais.

Uma emoção é normalmente causada por uma pessoa, consciente ou inconscientemente, ao avaliar um evento como relevante para um objectivo importante, é sentida como positiva quando o objectivo é avançado e negativa quando um objectivo é impedido (Oatley & Jenkins, 2002).

Para Lelord e André (2002), a emoção é uma reacção imprevista do nosso organismo, com componentes cognitivas (espírito), fisiológicas (corpo) e comportamentais (acções).

Dodge e Garber (1991) concluíram que as emoções têm sido definidas como epifenómenos da cognição, estados fisiológicos, comportamentos expressivos, tendências para a acção, ou como a coordenação de múltiplos processos.

Para Schwartz (1986), uma emoção inclui respostas, possivelmente simultâneas, em três sistemas expressivos, que seriam o verbal, o motor e o fisiológico. Queirós (1997), refere que as emoções teriam uma tradução simultaneamente fisiológica, comportamental e subjectiva.

Várias definições são contraditórias e não proporcionam uma percepção integrada do fenómeno. No entanto, apesar da diversidade de aspectos focados, existem algumas características básicas que promovem concordância entre os investigadores. As emoções abrangem a integração de processos neuronais, motores e experienciais.

Bisquerra (2000) defende que a emoção é vista como um processo com quatro etapas: antecipação (se não houver aviso prévio), provocação, revelação e resultado. Defende, ainda que, as emoções são reacções às informações que recebemos do contexto em que estamos, e a sua intensidade é relativa às avaliações subjectivas que

elaboramos ao nível cognitivo, acerca de como a informação recebida pode alterar o nosso bem-estar.

Em termos funcionais, as emoções são fenómenos psicofisiológicos breves, que têm um cariz adaptativo em relação às mudanças do meio, ou seja, preparam o organismo para actuar e dar resposta aos estímulos e às alterações ambientais (Keltner & Gross, 1999). Ao nível fisiológico, as emoções rapidamente organizam as respostas de diferentes sistemas biológicos tais como: expressão facial, tonús muscular, voz, actividade do sistema nervoso autónomo e actividade endócrina. A regulação do estado interno do organismo visa formar as melhores condições para uma resposta eficaz (Damásio, 2003).

Seguindo esta perspectiva, Ekman (1994), identifica várias características das emoções que suportam a ideia de que o seu desenvolvimento está relacionado com o enfrentar de tarefas fundamentais para a vida, de um modo filogeneticamente adaptativo:

- (a) as emoções resultam de avaliações automáticas;
- (b) apesar das diferenças culturais e individuais, devidas à aprendizagem social, existem alguns elementos comuns nos contextos em que as emoções ocorrem;
- (c) as emoções podem ser observadas noutros primatas;
- (d) as emoções podem ter um início tão rápido, que podem ocorrer antes que o indivíduo se aperceba disso, o que constitui um aspecto adaptativo ao permitir uma mobilização rápida para responder a acontecimentos importantes;
- (e) as emoções têm uma duração breve;
- (f) são involuntárias;
- (g) têm um padrão fisiológico distinto.

Carlson e Hatfiel (1992), definiram emoção em termos mais inter-sistémicos como sendo uma predisposição motivacional genética e adquirida, para responder cognitivamente, fisiologicamente e comportamentalmente a determinados estímulos internos e externos, além de que atribuem à experiência qualidade e profundidade, do ponto de vista subjectivo, de quem vive e reage na situação em causa.

As emoções são uma área fundamental da vida humana e estão tão embrenhadas no discurso corrente, que todos assumimos saber o que são emoções, não havendo necessidade de as definirmos para nos fazermos entender. Mas, se o Homem comum não necessita, na maioria das circunstâncias, de definir o que é uma emoção para comunicar eficazmente, o mesmo não acontece ao nível científico, sendo necessário procurar construir uma plataforma conceptual, a partir da qual, os investigadores possam debater os seus estudos.

A razão pela qual podemos tratar uma definição como um mero ponto de partida, é a seguinte: não existe uma definição simples ou concordante, mas isso não impede a investigação ou o entendimento na linguística. O objectivo não é, por último, definir emoções, mas compreendê-las (Oatley & Jenkins, 2002).

3. Emoções básicas

Considera-se a existência de certas emoções fundamentais, primárias ou básicas e de outras que seriam uma mistura ou um composto destas. A este nível, a polémica é grande quer relativamente a quais as emoções básicas e quantas, quer quanto aos critérios subjacentes às diferentes propostas. Referir-se-ão, mais à frente, algumas dessas teorias a título de exemplo.

Ekman (1994) usa a designação “emoções básicas”, para enfatizar o papel que a evolução desempenhou na moldagem dos aspectos únicos e comuns, que as emoções representam e a função actual que desempenham, nomeadamente o seu valor adaptativo. Propõe dezasseis emoções básicas: alegria, tristeza, aversão, cólera, surpresa, medo, vergonha, desprezo, satisfação, orgulho, contentamento, embaraço, excitação, culpabilidade, prazer sensorial e divertimento.

Damásio (2003) afirma que, “as emoções primárias correspondem a reacções inatas e pré-organizadas a estímulos (exteriores ou interiores)” (p. 23). Dependem da rede de circuitos do sistema límbico, sobretudo da amígdala e do cíngulo anterior. O mesmo autor considera como emoções básicas: a felicidade, a tristeza, a ira, o medo, o

nojo e a surpresa, todas as outras emoções são “misturas de cores”, variações das “Cinco Grandes”.

Izard (1984), reconhece a existência de dez emoções fundamentais: interesse, alegria, surpresa, angústia, raiva, nojo, desprezo, medo, vergonha e culpa.

Darwin (2006), considera como fundamentais: alegria, tristeza, medo, surpresa, aborrecimento e cólera.

Em suma, enunciar quais as emoções básicas é, ainda, uma questão controversa e, apesar da conveniência que qualquer taxonomia tem para o desenvolvimento de uma abordagem científica, mesmo entre os autores que se aventuram a identificar emoções básicas, adoptando critérios específicos (embora variáveis de autor para autor), registam grandes divergências, em termos de quais são as emoções básicas.

Entre as várias teorias, de quais e quantas as emoções básicas, seleccionámos as sete definidas pelo Professor Doutor Freitas-Magalhães, uma vez que foi utilizada a plataforma informática *i-Emotions* (i-E) (Freitas-Magalhães e Castro, 2007b) no nosso estudo empírico. Freitas-Magalhães (2007) reconhece sete emoções básicas. São elas: a alegria, a aversão, a cólera, o desprezo, o medo, a surpresa e a tristeza, as quais serão seguidamente descritas.

3.1. Alegria

A alegria vai potenciar a actividade no centro cerebral e vai inibir pensamentos negativos (Freitas-Magalhães, 2007). Para o mesmo autor, na emoção alegria o pensamento é rápido, ao contrário da tristeza. A alegria gera-se devido à libertação de substâncias químicas (exemplo: dopamina e noradrenalina).

Na opinião de Izard (1984), a alegria é uma emoção primária e deverá ser considerada mais como um subproduto do acontecer, do que o resultado da sua procura.

A indução de alegria é uma resposta à identificação de expressões faciais de felicidade, à visualização de imagens agradáveis e/ou à indução de recordações de felicidade, prazer sexual e estimulação competitiva bem-sucedida (Esperidião-Antonio, Majeski-Colombo, Toledo-Monteverde, Moraes-Martins, Fernandes, Assis & Siqueira-Batista, 2008).

Strongman (2004) afirma que, a alegria envolve uma sensação de confiança e contentamento, e, frequentemente inclui uma sensação de poder ser amado.

Para Darwin (2006), o riso é a expressão genuína da alegria. Acrescenta, ainda, que o brilho e a cintilação do olhar são característicos de um estado de espírito alegre, tais como, a retracção dos cantos da boca e do lábio superior, com as rugas assim produzidas. E aqui, Freitas-Magalhães (2007), acrescenta mais movimentos faciais que nos permitem fazer o reconhecimento da emoção alegria, e são eles: franzir horizontal em todo o rosto, elevação subtil da pele da testa e mais pronunciada das sobrancelhas, subir das pálpebras inferiores, os olhos dilatam-se, ficam semicerrados e dá-se a contracção das têmporas.

Lelord e André (2002) descrevem a alegria como uma emoção que nos leva a explorar um meio novo, permitindo-nos vencer o medo.

Ferraz, Tavares e Zilberman (2007) afirmam que, a alegria faz parte das emoções fundamentais para todos os investigadores, logo ela é, claramente, a grande família do bom humor e da felicidade. Estados positivos podem proteger o sistema imunológico, enquanto estados psicológicos negativos afectam a saúde física. Acrescentam que substituir emoções negativas por emoções positivas pode ter efeitos terapêuticos e preventivos.

3.2. Aversão

Para Rodrigues, Marques-Teixeira e Freitas-Gomes (1989), é uma emoção primária despertada pela observação de matéria deteriorada ou de eventos que traduzam, no campo do pensamento abstracto, uma degradação dos valores sociais aceites.

A aversão é uma emoção negativa. A sua expressão sugere a defesa através do “encerramento das narinas e expelir comida potencialmente desagradável” (Freitas-Magalhães, 2007, p. 116).

A aversão refere-se à rejeição, quer ao nível físico, quer ao nível psicológico, daquilo que pode ser desagradável ou estar contaminado. Está ligada à ordem moral, no sentido em que constitui uma importante parte da socialização (Strongman, 2004).

Para Darwin (2006), o termo repugnância, no seu sentido mais simples, significa algo que repugna ao gosto, desperta através de algo estranho no aspecto, no odor ou naquilo que ingerimos.

Freitas-Magalhães (2007) explica como é possível identificar a aversão nos outros, através dos sinais faciais, são eles: franzir da testa para baixo, as sobrancelhas descaem-se, as pálpebras superiores contraem-se horizontalmente e as inferiores elevam-se de forma subtil, os olhos ficam semi-cerrados, a raiz do nariz encorriha para cima, as bochechas contraem-se e sobem, a boca contrai-se para dentro perpendicularmente e o queixo contrai-se para o centro e para cima.

3.3. Cólera

A cólera resulta da imposição de limitações de ordem física ou psicológica, ou da interferência com a actividade que vise a aquisição de uma finalidade. Sendo a mais quente das três emoções que constituem a chamada *tríade da hostilidade*, isto é, aquela que mais transforma as condições de equilíbrio homeostático de repouso, assume papel

de interesse primordial na preparação para a luta, pois movimenta imensa energia (Rodrigues et al., 1989).

Algumas referências para associar a esta emoção são: a revolta, a hostilidade, a irritabilidade, a indignação, o ódio e a violência (Freitas-Magalhães, 2007).

A raiva ou cólera figura sempre nas listas de emoções consideradas negativas. A razão provável, para isso acontecer é por normalmente estar ligada à agressão, hostilidade e violência, que são negativas para a sociedade (Strongman, 2004).

A raiva é manifestada basicamente por comportamentos agressivos, os quais dependem do envolvimento de diversas estruturas e sistemas orgânicos para serem expressos. Além disso, esse comportamento também admite variações de acordo com o estímulo que o evoca (Esperidião-Antonio et al., 2008).

Strongman (2004) caracteriza a raiva como uma emoção conflituosa, que está biologicamente relacionada com os sistemas agressivos e a convivência social, o simbolismo e a consciência de si mesmo. A emoção cólera, pode ser encarada como uma defesa contra a agonia, um substituto desta até à sua cura. Provoca reacções físicas ao *stress*, destinadas à libertação de energia.

Lelord e André (2002) citam que esta emoção, faz com que o tonús muscular aumente, particularmente nos braços, daí, o facto dos indivíduos cerrarem os punhos ser uma característica desta emoção. Dá-se a dilatação dos vasos periféricos, dando assim ao indivíduo uma sensação de calor, contrariamente ao que acontece no medo. A cólera, usualmente, manifesta-se por rubor na face. Freitas-Magalhães (2007) acrescenta que as sobrancelhas descaem, a testa enrugase, as têmporas contraem, os olhos cerram, a raiz do nariz contrai-se, as narinas dilatam, dá-se a contracção para dentro da infra-orbital, a boca fica fechada e o queixo contraí-se.

3.4. Desprezo

O desprezo é activado por todas as situações em que o indivíduo subjectivamente, apercebe-se de uma necessidade de sentir-se superior, mais forte, mais inteligente, mais civilizado entre outros. O desprezo é a mais fria da *tríade da hostilidade*, pois é aquela em que as perturbações desorganizativas emocionais se fazem sentir com menos intensidade (Rodrigues et al., 1989).

Para Ekman (1994), o desprezo é experimentado em pessoas ou acção de pessoas, mas não nos seus gostos, cheiros ou toques.

Miller (cit. por Freitas-Magalhães, 2007) afirma que, apesar de nos sentirmos superiores a outra pessoa, quando sentimos desprezo, aqueles que estão numa posição subordinada, também podem sentir o mesmo pelo seu superior.

Para Freitas-Magalhães (2007), uma pessoa que sente esta emoção demonstra as seguintes alterações faciais: queixo elevado, uma parte do canto da boca eleva-se ligeiramente e as pálpebras contraem-se também ligeiramente.

3.5. Medo

O medo é despertado por um aumento de intensidade, bastante acelerado na estimulação neuronal consequente a um perigo real ou imaginário, quando resultado de apreensão, dúvida, sentimentos de insegurança ou de desastre eminente, pode mesmo causar medo de forte intensidade (Rodrigues et al., 1989).

Stemme (1996) refere que o medo era desconhecido antes da época moderna. O homem de antigamente tinha receio, mas pouco medo.

O medo é, sem dúvida, uma emoção negativa e pode ser muito perturbadora (Strongman, 2004).

As relações entre a amígdala e o hipotálamo estão intimamente ligadas às sensações de medo e raiva. A amígdala é responsável pela detecção, geração e manutenção das emoções relacionadas ao medo, bem como pelo reconhecimento de expressões faciais desta emoção e coordenação de respostas apropriadas à ameaça e ao perigo (Esperidião-Antonio et al., 2008).

Lelord e André (2002) apontam algumas características do medo, tais como: emoção do perigo, emoção de forte impacto fisiológico, prepara a pessoa para uma acção física (ajuda-nos a fugir ou a limitar os danos), emoção muitas vezes inconsciente. O medo tem um rosto, como todas as emoções básicas.

Freitas-Magalhães (2007) afirma que, o medo é um estado interno do indivíduo, pois este sente que há perigo, logo sente medo. É uma emoção associada ao perigo, que pode ser extremamente breve, mas também pode durar um longo período de tempo.

A palavra medo deriva do que é repentino e perigoso. O medo é, muitas vezes, precedido de espanto e, como tal, ambos estão claramente relacionados, conduzindo a um alerta imediato da visão e da audição. Em ambos os casos, a boca abre-se, os olhos arregalam-se e as sobrancelhas são erguidas. A todas estas alterações faciais Freitas-Magalhães (2007) inclui: a elevação da pálpebra superior, o queixo fica descaído, a boca abre-se de modo horizontal e a dá-se a elevação e junção das sobrancelhas.

3.6. *Surpresa*

É uma emoção primária, caracterizada por uma ocorrência súbita e inesperada, provocando um incremento apreciável na estimulação neuronal, activa todas as funções psíquicas, nomeadamente a cognição, de modo a que a verdadeira resposta emotiva consequente, atinja o máximo de condições adaptativas (Rodrigues et al., 1989).

Para Ekman (1994), a surpresa é sentida como uma emoção, pela maioria das pessoas. Momentos antes de nos apercebermos do que se está a passar, antes de

mudarmos para outra emoção ou mesmo nenhuma emoção de todo, a surpresa pode ser algo bom e mau.

Freitas-Magalhães (2007) refere que, a surpresa é a mais sumária das emoções básicas, durando apenas alguns segundos. É uma emoção breve e inesperada, depois daquilo que nos surpreende, a surpresa pode passar a medo, a encantamento, a alívio, a cólera ou a aversão, ou pode, também, acontecer não ser precedida por qualquer emoção. Este mesmo autor afirma podermos identificar a emoção surpresa nos outros, através dos seguintes movimentos faciais: os olhos e as pálpebras ficam semi-abertos, a raiz do nariz encorilha, dá-se uma dilatação das narinas, as bochechas elevam-se, a boca ficar aberta em forma de elipse e o queixo eleva-se.

3.7. Tristeza

A tristeza é uma emoção natural, face à perda ou à decepção. Um fracasso, um luto, uma mudança de casa, uma situação que desperte o sentimento de não ser amado. As tonalidades da tristeza são variadas: nostalgia, desencorajamento, consternação, desespero, entre outros (Filliozat, 1997).

A tristeza e a depressão podem ser vistas como "pólos" de um mesmo processo – a primeira considerada "fisiológica", e a segunda, "patológica" – estando, por conta disso, relacionadas em termos neurofisiológicos. É, cada vez mais frequente, a descrição da correlação entre disfunções emocionais e prejuízos das funções neurocognitivas (Esperidião-Antonio et al., 2008, p. 62).

As reacções psicofisiológicas da tristeza caracterizam-se pela diminuição dos mecanismos que conduzem ao entusiasmo, ao convívio, diversão e actividades de prazer (Freitas-Magalhães, 2007).

Por vezes, a tristeza pode ser considerada uma emoção negativa, visto ter evidentes aspectos negativos. Mas, constata-se que tem um lado positivo, pois uma vida

sem tristeza não teria tanta cor, comparativamente a uma vida, em que não se sentisse esta emoção, embora cause alguma dor senti-la (Strongman, 2004).

A tristeza pode prolongar-se num humor triste, que se alimenta ele próprio de novas emoções tristes, quando a pessoa triste continua a pensar na perda que sentiu (Lelord & André, 2002). Freitas-Magalhães (2007) acrescenta, ainda, haver vários tipos de perda que podem provocar tristeza: a rejeição de um amigo, a perda de auto-estima pelo fracasso em algo, a perda de admiração por parte de outro, a perda de saúde e também pela perda de objectos considerados valiosos para o indivíduo.

Lelord e André (2002) indicam que a tristeza, tal como a dor, ensina que certas situações nos são prejudiciais, levando-nos, desta forma, a proteger-nos delas, no futuro, pelo menos quando são evitáveis.

Tal como todas as outras emoções básicas, a tristeza tem expressões faciais características e são elas: as sobrancelhas descaem e ficam mais juntas, as pálpebras superiores também descaem e as pálpebras inferiores contraem-se fazendo um movimento para baixo e na horizontal, as narinas contraem-se fazendo um movimento descendente, a raiz do nariz encorrija muito para baixo, nas bochechas não se verifica qualquer movimento, a boca fica fechada mas contraída e o queixo fica tenso e pode até franzir (Freitas-Magalhães, 2007).

4. Reconhecimento das expressões faciais

Não pode deixar de verificar-se, que existem, actualmente, poucas linhas de investigação sobre o reconhecimento das expressões faciais emocionais, embora desde 1976 se tenha desenvolvido uma metodologia que foi amplamente utilizada: as imagens de emoções faciais de Ekman et al. (Besche-Richard & Bungener, 2008).

A expressão facial humana transmite informações, extremamente importantes, tais como a identidade, o sexo, a capacidade de contacto ocular e expressão emocional, que são determinantes fundamentais na comunicação (Adolphs, 2002). Freitas-

Magalhães (2007) refere ainda que, a expressão facial é paradigmática, pois é no rosto que se exhibe muito do afecto que se transmite na interacção e na vinculação.

A expressão emocional é um padrão do rosto, da voz entre outros, sendo distintivo de uma emoção particular (Oatley & Jenkins, 2002).

A expressão emocional tem como função primordial indicar aos outros que um acontecimento particular tem um determinado conteúdo emocional, comunicando as suas intenções comportamentais através das expressões faciais. Poderá normalizar a experiência emocional, facilitando novas experiências e novas emoções, permitindo assim um melhor ajustamento psicológico e melhores resultados de saúde (Almeida, 2006).

Aguiar (2008) refere que, as expressões faciais funcionam como componentes não verbais, que são determinantes na cognição social, permitindo um rápido processamento da informação relevante no que diz respeito a novos objectos ou ambientes. Besche-Richard e Bungener (2008) afirmam ainda que, a capacidade para descodificar e interpretar correctamente as expressões faciais emocionais, é fundamental para o êxito do funcionamento social, pois são um bom meio para transmitir os nossos sentimentos, sendo indícios não verbais pertinentes que orientam os nossos comportamentos interpessoais

Desde os trabalhos de Ekman (1994) e de Izard (1984), que se acredita na universalidade do reconhecimento emocional. Apesar de, as culturas partilharem uma linguagem facial universal, elas diferem na forma e na intensidade com que se exprime a emoção. Nas culturas que encorajam o individualismo, como na Europa Ocidental, na Austrália, na Nova Zelândia e na América do Norte, as demonstrações emocionais são, muitas vezes, prolongadas e intensas. Os indivíduos concentram-se nos seus próprios objectivos e nas atitudes que influenciam a sua expressão emocional. Na Ásia e nas culturas que realçam a interdependência e as relações sociais, a demonstração de emoções como a simpatia, o respeito ou a vergonha, é mais frequente que nos países ocidentais. Além disso, os asiáticos raramente exprimem, e quando o fazem é de uma

forma breve, emoções negativas ou de auto-satisfação, que poderiam romper um sentimento de comunidade no seio de grupos estritamente imbricados (Besche-Richard & Bungener, 2008).

Oatley e Jenkins (2002) referem que, à excepção da felicidade, as expressões faciais das emoções não são fáceis de identificar, se todas as pistas para além das próprias expressões forem removidas, embora determinados aspectos das expressões faciais possam ser captados e imobilizados no tempo em forma de fotografias. Logo, as expressões seleccionadas podem ser reconhecidas.

Izard (1984) foi o primeiro a demonstrar que as fotografias das expressões faciais de felicidade, tristeza, ira, entre outros, eram reconhecíveis em culturas diferentes. Acrescenta, ainda, que a melhor evidência é a de que, a cara sorridente de felicidade é feita e reconhecida universalmente, mas o reconhecimento das expressões faciais negativas é mais problemático.

Stemme (1996) refere que, no reconhecimento facial da emoção, a parte inferior do rosto é decisiva quando se tratava da felicidade ou do nojo, a superior, quando é representada a raiva ou o medo. No que concerne à surpresa e a tristeza, não faz diferença qual parte do rosto é mostrada.

Todos os trabalhos mostram que, algumas pessoas detectam melhor as emoções que outras e todas estão de acordo quando dizem que, neste campo, os desempenhos das mulheres são superiores ao dos homens (Braconnier, 1996). Freitas-Magalhães e Castro (2007a) acrescentam que, as mulheres são mais assertivas no reconhecimento da expressão facial da emoção e são mais consensuais quanto às justificações, acrescentam, ainda, que as mulheres sentem-se mais atraídas por rostos, exibindo emoções positivas nos homens do que nas mulheres, independentemente da idade. Os homens sentem-se mais atraídos por emoções negativas sem distinção de género.

A mobilidade muscular do rosto humano, é determinada por um complexo controlo neuronal, que inclui simultaneamente aspectos automáticos e volitivos. O

reconhecimento da emoção facial envolve mais do que informação perceptiva, relacionando-se com a estrutura perceptiva de outros rostos, mas também com o conhecimento prévio que temos dessa emoção (Aguiar, 2008).

Os hemisférios cerebrais do homem, têm tarefas diferentes: o esquerdo desempenha as tarefas da linguagem e o direito tarefas cognitivas de análise prática do comportamento não verbal, no qual se incluem a identificação e o reconhecimento da expressão facial da emoção. O hemisfério direito da mulher é mais assertivo que o dos homens. Tal não se verifica, quando está em causa o reconhecimento da expressão vocal da emoção e posturas corporais (Freitas-Magalhães, 2007).

O hemisfério direito tem, de facto, um papel importante no reconhecimento emocional, podendo encontrar-se uma ligação entre os défices no reconhecimento facial de emoção e danos nos córtex parietal e medial occipital direitos. A existência de lesões no opérculo frontal ou no lobo temporal direito pode afectar o reconhecimento de emoções faciais. Lesões nos gânglios da base nos dois hemisférios podem, também, prejudicar o reconhecimento emocional (Aguiar, 2008).

5. Regulação das emoções

O termo, regulação das emoções, pode ser utilizado para referir os dois fenómenos relacionados: a regulação (de algo) através das emoções e a regulação das emoções propriamente dita. As emoções coordenam as nossas respostas a acontecimentos do nosso quotidiano. Sempre que tivermos uma emoção, podemos dizer que está a regular as nossas respostas (Paes, 2005).

A regulação emocional defende que tanto as emoções negativas como as positivas podem ser reguladas, bem como o facto, de tanto a expressão emocional como a experiência emocional serem alvo de regulação (Almeida, 2006).

Para Bridges, Denham e Ganiban (2004), o cerne da regulação emocional está na flexibilidade e capacidade de o indivíduo em adaptar-se às circunstâncias momentâneas,

através da modulação das suas emoções e envolvendo a iniciação ou manutenção de estados emocionais positivos, diminuindo desta forma os negativos.

A regulação emocional humana envolve três sistemas interrelacionados: neuropsicológico (e.g. sistema nervoso autónomo e activação neuroendócrina), expressividade motora (expressões faciais, mudanças na postura e tom de voz) e experiência cognitiva (consciência subjectiva e tradução verbal de estados sentimentais) (Dodge & Gardner, 1991). Como consequência, as emoções permanecem indiferenciadas e pobremente reguladas. O conceito de auto-regulação das emoções implica a modulação destes três sistemas em função uns dos outros e, significa organizá-las e utilizá-las de modo adaptativo (Taylor, Bagby & Parker, 1997). Este processo pode ser automático ou controlado, consciente ou inconsciente e implica mudanças em vários aspectos das emoções: na latência, magnitude, duração e componentes de resposta fisiológica, comportamental e experiencial.

Segundo Thompson (1994), a regulação das emoções consiste nos processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis por monitorizar, avaliar e modificar reacções emocionais, especificamente as suas características intensivas e temporais, para realizar os nossos objectivos. Acrescenta também, que pode ser conseguida de diferentes formas, entre elas a gestão de respostas e comportamentos, a indução de alterações neurofisiológicas, a alteração e controlo dos processos atencionais e atribuições cognitivas ou pelo acesso a diferentes recursos de *coping*.

Para Estrada (2008), a necessidade de regular as emoções deve-se às consequências negativas que a sua não regulação pode ter para o indivíduo, os outros e o mundo, sendo que, a outra causa se baseia nos benefícios que a sua regulação traz para o indivíduo como ser biopsicossocial. A desregulação da emoção resulta das definições da regulação, em que a ênfase se encontra na capacidade dos indivíduos de modularem a expressão de uma experiência interna mais básica (Oatley & Jenkins, 2002).

Colle (2001) reforça esta ideia, acrescentando que a desregulação das emoções deve-se a padrões de regulação da emoção que põem em perigo ou prejudicam o

funcionamento, e tais padrões podem favorecer o surgimento de sintomas psicopatológicos. O mesmo autor refere que, os vários factores de risco que podem levar à psicopatologia, no que diz respeito à desregulação das emoções, são: a existência de um trauma, abuso ou perda, o temperamento e a reactividade ao *stress*, uma disfunção cerebral, sensibilidade à emoção e ao conflito familiar e/ou dificuldades na vinculação.

6. Funções das emoções

Averill (1994) refere que, uma emoção pode ser funcional ou disfuncional, dependendo da perspectiva adoptada e seguir o ponto de vista biológico, como critério prioritário, pode não ajudar na compreensão das emoções, uma vez que critérios psicológicos e factores sociais podem ser tão importantes, quanto os biológicos na determinação das emoções.

Pinto (2001) resume as funções da emoção em funções *adaptativas*, pois ajudam os organismos na resolução de problemas relativos à sobrevivência; *motivacionais*, na medida que mobilizam o organismo a reagir de forma rápida e, por fim perturbadoras, dado que podem prejudicar a tomada de decisões e ter uma acção desmobilizadora.

Para Clore (1994), a principal função das emoções consiste em fornecer informação para os outros, através de diferentes expressões faciais e vocais, e para o próprio, através de sentimentos e pensamentos diversos na relação do indivíduo com o mundo.

Frijda (1994) defende que as emoções têm uma função sinalizadora, podendo ser consideradas o mecanismo pelo qual o organismo assinala aos sistemas cognitivos e de acção, que uma determinada situação é favorável ou não, relativamente aos seus objectivos.

Levenson (1994) atribui às emoções funções intrapessoais e interpessoais. No que diz respeito à primeira, a coordenação dos diferentes sistemas de resposta constitui

a função essencial das emoções. Assim, as emoções podem activar comportamentos pouco prováveis, alterando hierarquias comportamentais. No âmbito das funções interpessoais das emoções, considera que, a comunicação aos outros do estado emocional, permite-lhes saber como nos sentimos e influenciar o seu comportamento, tendo portanto, uma função de comunicação e controlo.

Por outro lado, Scherer (1994) defende que a emoção se desenvolve tal como um sistema de detecção de relevância e de preparação de resposta, em organismos que podem perceber e avaliar um vasto leque de estímulos e acontecimentos ambientais, e, estão dotados de um repertório de respostas comportamentais, que inclui muitas alternativas.

Freitas-Magalhães (2007) refere as seguintes funções da emoção: (a) preparação para a acção. As emoções servem de catalizador entre o meio e a nossa conduta; (b) preparação da conduta. O contacto com certas experiências emocionais vai originar uma aprendizagem emocional para lidar com situações futuras; (c) regulação da interacção. Ao expressarmos a emoção estamos a contribuir para a comunicação ao nível social, esta irá processar-se mais facilmente e ajudará à compreensão de determinados mecanismos de defesa.

Conclusão

Como vimos neste capítulo, as emoções podem ser consideradas como um subsistema psicológico, separado dos demais subsistemas, como a percepção ou a cognição, ainda que estreitamente ligado com estes, pois o indivíduo, como um todo, constitui um sistema complexo. Além disso, a emoção constituiria um dos subsistemas principais, pois, através da sua expressão, funcionaria como forma de comunicação na interacção indivíduo – meio, e daria, sentido ao mundo e ao lugar do indivíduo neste, concedendo qualidade à vida.

Entre as diversas teorias desenvolvidas em torno do conceito de emoção, parece não haver um consenso entre os investigadores, podendo falar-se, assim, em diferentes conceitos do termo “emoção”.

Relativamente às emoções básicas, volta a não haver um consenso de quantas e quais elas são. Optámos por seguir a teoria de Freitas-Magalhães (2007), expondo a psicofisiologia das sete emoções básicas propostas pelo mesmo.

Assumindo funções reguladoras das relações, ao mesmo tempo que emergem e se moldam nelas, as diversas componentes das emoções vão-se refinando tendo como objectivo a construção de competências emocionais que promovem o bem-estar do indivíduo e um saudável relacionamento com os que o rodeiam.

As emoções, desde muito precocemente, operam com o objectivo de garantir a segurança física e psicológica do ser humano em desenvolvimento colocando-o em relação com os outros, dando-lhe pistas sobre as características dessas relações e ajudando-o a modificá-las e organizá-las em função dos seus objectivos presentes.

Tendo em consideração que as emoções são expostas por vários autores como componente importante na significação do comportamento e desenvolvimento, podem ser consideradas um bom objecto de interface, através do qual, é possível estudar o comportamento toxicodependente. Deste modo, doravante, centramo-nos nesta relação entre emoções e toxicodependência.

CAPÍTULO II – A TOXICODPENDÊNCIA

Introdução

As questões que o problema da toxicodpendência levanta são de incalculável complexidade (Sequeira, 2006). O abuso e o consumo de drogas têm-se tornado num dos principais problemas de saúde pública.

A toxicodpendência é responsável pelo aumento da taxa de mortalidade, da prevalência de condições médicas crônicas e agudas, de infecções, acidentes e incapacidades associadas aos sintomas de dependência (Machado & Klein, 2005).

Hipócrates e Galeno, há alguns milénios atrás, definiram droga como uma substância que é capaz de vencer o corpo, provocando, com doses notavelmente pequenas, mudanças orgânicas, anímicas ou ambas, muito aliciantes, de acordo com as motivações do seu uso (Escohotado, 1989).

Com este capítulo pretendemos clarificar alguns aspectos relativos à toxicodpendência, nomeadamente ao nível da prática da clínica, assim como contribuir para um melhor conhecimento e compreensão das fragilidades, recursos e potencialidades dos toxicodpendentes.

Considerando a pertinência da investigação sobre o problema da toxicodpendência, este capítulo começará por abordar aspectos gerais desta problemática. Seguidamente, serão descritas as várias definições de toxicodpendência sustentadas por diversos autores. Posteriormente, serão enumeradas perturbações mentais e a questão da comorbilidade, pois trata-se de um fenómeno muito vulgar no âmbito da toxicodpendência, entre elas estão a esquizofrenia, perturbações de humor, perturbações de ansiedade e perturbações de personalidade. Neste sentido, seguidamente, será feita a caracterização de alguns aspectos psicológicos do toxicodpendente, tais como, a assertividade e tomada de decisão e a diferenciação do Eu. No final, propomos lançar um breve olhar sobre o fenómeno da exclusão social.

1. Enquadramento teórico

A toxicodependência tem um lugar de destaque na sociedade, já que o seu impacto aos níveis de saúde, da coesão social, do crime e da comorbilidade psicopatológica são inegáveis (Oliveira, 2005).

O fenómeno da toxicodependência é um problema da sociedade e não pode ser visto como um problema que começa e termina num indivíduo. Isto, deve-se ao facto, dos problemas de cada indivíduo serem também problemas da sociedade, na medida em que este é um dos seus elementos. A droga torna-se no refúgio para a fuga mais dramática dos vários problemas que a sociedade se depara e “quando alguém começa a consumir é porque foge de algo!” (Pereira, 1999, p. 32). Segundo o mesmo autor, os primeiros sinais preocupantes de consumo de estupefacientes, deram-se na segunda metade do século XX. Na década de 60, consumia-se para ser-se revolucionário. Entre a década de 70 e 80 consumia-se para ser moderno. A partir da década de 80 o consumo surge como forma de fuga.

A toxicodependência, como fenómeno generalizado do uso de drogas, é uma característica das sociedades contemporâneas, constituindo o expoente máximo das suas contradições e ambiguidades. Pode mesmo afirmar-se que o consumo de drogas é o mais importante revelador dos valores e dos modos de vida da sociedade actual, onde radicam opostos de difícil conciliação: “individualismo de acção” na esfera pública por oposição ao “individualismo de consumo” na esfera privada (Pires, 2000, p. 45).

O fenómeno da toxicodependência traduz-se numa mistura complexa, que resulta de diversas orientações ideológicas, políticas, culturais e sociais (Carrasco, 2002). É, usualmente, abordada como um problema de nível sociocultural ou mesmo como um problema de foro psiquiátrico e de saúde mental (Félix da Costa, 2000). O toxicodependente é apontado pelo seu comportamento socialmente desajustado com implicações de ordem moral, judicial e médica (Cardoso, 2001).

Segundo Miguel (1997), o toxicodependente não é capaz de assegurar o sentimento de bem-estar psíquico, de unidade interior, de capacidade e competência para enfrentar as obrigações do dia-a-dia. Surgem, também, dificuldades ao nível das relações afectivas de boa qualidade e duradouras. Devido a tudo isto, recorre à droga, como meio para suportar um estado de intenso sofrimento interior.

A toxicodependência é um problema que afecta a sociedade aos vários níveis, económico, político, social e principalmente ao nível da saúde. É uma realidade que não atinge só o indivíduo consumidor, mas também a família, escola, emprego, sistemas judiciais, entre outros.

2. Definições de toxicodependência

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (cit. por Almeida, 2006), a toxicodependência é um estado psíquico, e por vezes também físico, resultante da interacção entre um organismo vivo e um produto tóxico, caracterizando-se por modificações do comportamento, e por outras reacções, que incluem sempre a compulsão para tomar drogas dum modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar efeitos específicos ou de evitar o mal-estar da privação.

Olivenstein (1990) afirma que, a toxicodependência é mais que uma doença, trata-se de um sintoma de inadaptação do indivíduo e um vazio na organização da personalidade, que desta forma o toxicodependente vai preencher com a droga.

Amaral (1982) contrapõe esta ideia, atestando que, a toxicodependência não é uma doença nem uma perturbação do comportamento, mas sim um sofrimento auto-induzido, um mecanismo impulsivo e compulsivo, uma mistura entre masoquismo e compulsão adita. Corresponde, portanto, a uma estrutura psicológica instável, com características de impulsividade e de explosividade, que são reprimidas por toda a sua frustração. Desta forma, a droga aparece na sua vida como forma de compensação.

Segundo Miguel (1997), a problemática da toxicod dependência é, o resultado do encontro entre o indivíduo e a substância, num determinado momento e contexto.

Nem todos os indivíduos que consomem drogas se tornam toxicod dependentes, ou seja, tudo depende das características físicas e psíquicas do indivíduo, para que este se torne um dependente de uma substância qualquer. O toxicod dependente é definido como aquela pessoa, cuja vida está centrada na dependência duma substância, a tal ponto, que produz consequências como: transtornos físicos ou psicológicos; impossibilidade ou dificuldade de livrar-se da dependência, inclusive, quando ela é vivida como destrutiva e, eventual aparição do síndrome de abstinência (Fernandes, 1990).

Coelho (2001) define toxicod dependência como um estado de intoxicação crônica ou periódica, resultado de um consumo repetitivo de uma substância natural ou sintética, de forma voluntária.

A adição é um processo pelo qual um comportamento, que pode possibilitar, simultaneamente, a existência de uma sensação prazerosa e a libertação de uma sensação de mal-estar interno (Fabião, 2002).

Todavia importa fazer a distinção entre a dependência física e psíquica porque são distintas entre si. A OMS (cit. por Almeida, 2006) define a dependência como um estado de necessidade física e/ou psíquica de uma ou mais drogas, resultante do seu uso contínuo ou periódico. Assim, a dependência física surge, pois o organismo já não consegue sobreviver sem as drogas, devido ao seu uso crescente e contínuo, podendo surgir nesta fase a síndrome de abstinência. Por sua vez, a dependência psicológica conduz o indivíduo a uma falta de liberdade, dada a relação pessoal que mantém com a substância. Sente desconforto e vazio pela falta do produto (Dias, 1999).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV-TR, 2002), a dependência de substâncias baseia-se num conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo

continua a consumir a substância, apesar do surgimento de problemas significativos relacionados com ela. Existe um padrão de auto-administração repetitivo, que, frequentemente, leva à tolerância, à abstinência e a ingestão compulsiva da droga.

Perante tudo o que foi referido, verificámos a complexidade do fenómeno da toxicodpendência e que o seu processo difere de indivíduo para indivíduo, dependendo das características físicas e psíquicas de cada um e do tipo e quantidade de drogas consumidas. As consequências do consumo manifestam-se das mais variadas formas e são vividas diferentemente por cada um deles.

3. Toxicodpendência e perturbações mentais: a questão da comorbilidade

A comorbilidade, tendo também a designação de duplo diagnóstico, corresponde à associação de, pelo menos, duas patologias no mesmo doente. As perturbações relacionadas com substâncias têm frequentemente comorbilidade com muitas perturbações mentais, complicando a sua evolução e tratamento (DSM-IV-TR, 2002).

É um fenómeno muito vulgar no âmbito da toxicodpendência e das adições em geral. O estudo da comorbilidade psiquiátrica na toxicodpendência, constitui inúmeras dificuldades conceptuais, isto porque a utilização de drogas e as perturbações mentais podem conjugar-se, quer numa concomitância fortuita, quer em estreitas inter-relações causais (Angel, Richard & Valleur, 2002).

Estes mesmos autores sugerem ainda, seis possibilidades de associação, entre consumo de drogas e perturbações mentais:

- A perturbação mental é a consequência directa do consumo (perturbações psicóticas induzidas por substâncias, síndromes confusionais, intoxicação, certos estados depressivos e ansiosos, síndrome amotivacional, etc);
- A perturbação mental modifica a evolução dos hábitos de consumo de substâncias (como é o caso de pessoas que são portadoras de uma perturbação bipolar e que consomem sobretudo na fase maníaca);

- O consumo de drogas é secundário à perturbação mental ou a uma perturbação da personalidade (automedicação);
- O consumo de drogas modifica a evolução da perturbação mental (alteração do humor no indivíduo que apresenta uma perturbação bipolar, exacerbação da ansiedade, das alucinações e das ideias delirantes do esquizofrénico, exacerbação da violência no psicopata);
- A perturbação mental e o consumo de substâncias psicoactivas são a expressão de uma vulnerabilidade comum (genética, psicopatológica);
- A perturbação mental e o consumo de substâncias não têm qualquer relação entre si, coexistem simplesmente.

Estudos actuais indicam que os toxicod dependentes apresentam mais regularmente perturbações psiquiátricas do que a população em geral. As substâncias como a heroína e a cocaína induzem taxas de comorbilidade mais elevadas do que no caso da utilização de canabinóides. A associação ou comorbilidade que se verifica mais frequentemente, é a do consumo abusivo de duas substâncias, em que habitualmente uma delas é o álcool, associado a outra substância (Angel et al., 2002).

3.1. Esquizofrenia

Segundo Figlie, Bordin e Laranjeira (2004), a esquizofrenia é uma patologia complexa, crónica e com dificuldades de tratamento próprias, que são exacerbadas quando associadas a quadros de abuso e dependência de substâncias psicoactivas. Cerca de 29% dos indivíduos esquizofrénicos têm problemas relativos ao consumo de substâncias. Os mesmos autores referem, ainda, que os efeitos da cocaína e das anfetaminas podem assemelhar-se aos sintomas psicóticos da esquizofrenia, como persecutoriedade e alucinações visuais.

Os canabinóides estão relacionados com o surgimento de quadros psicóticos em pacientes com alguma susceptibilidade, agindo como factor desencadeante. Altas doses podem provocar alucinações e delírios paranóides, sintomas maníacos e alterações do humor, gerando um quadro semelhante ao da esquizofrenia, ou, então, quando esta está

presente, pode piorar a sua apresentação. Pode ocorrer ainda, ansiedade marcada, labilidade emocional, despersonalização e amnésia subsequente ao episódio (DSM-IV-TR, 2002).

Nas perturbações psicóticas induzidas pela intoxicação com anfetaminas e cocaína podem ocorrer distorções da imagem corporal, alterações da percepção das faces de terceiros, ideias delirantes e alucinações semelhantes à esquizofrenia tipo paranóide. As alucinações de insectos a subir pela pele podem levar o sujeito a coçar-se provocando escoriações cutâneas extensas (DSM-IV-TR, 2002).

3.2. Perturbações de humor

3.2.1. Depressão

Para Angel et al. (2002), a depressão é a perturbação mental mais vulgarmente associada à toxicod dependência. A depressão e a toxicod dependência influenciam-se mutuamente, sendo que a depressão pode anteceder, acompanhar ou ser consequência do consumo de drogas. Os mesmos autores, afirmam, ainda, que os critérios de diagnóstico clássicos da depressão revelam-se desadaptados à população toxicod dependente, pois estes indivíduos, têm aspectos semiológicos particulares: são muitas vezes portadores de insónia, asténicos, anorécticos, abúlicos, pelo facto de consumirem drogas.

Foram observadas formas ligeiras de depressão, ansiedade e irritabilidade, em 1/3 dos sujeitos que consomem regularmente cannabis. São comuns, durante a abstinência de cocaína, as alterações do humor, como depressão, ideação suicida, irritabilidade, anedonia, labilidade emocional ou perturbações de atenção e concentração. Os sujeitos com dependência de opiáceos, encontram-se geralmente em risco de desenvolver depressão ligeira a moderada, estes períodos estão associados a factores de *stress* físico ou psicossocial (DSM-IV-TR, 2002).

Nas dimensões de oposição caracterial, as perturbações da personalidade subjacentes, são exacerbadas: sintomas como a intolerância à frustração, os comportamentos violentos e agressivos, os momentos de angústia são mais acentuados e não devem ser desvalorizados, devendo ser vistos como sinais apelativos.

Para Figlie et al. (2004), as drogas podem ser utilizadas na tentativa de amenizar os sintomas da depressão primária.

Os distúrbios depressivos são, normalmente, acompanhados por problemas a nível do funcionamento psicossocial e abuso de substâncias. Também, frequentemente ligados ao consumo de substâncias, encontram-se os distúrbios bipolares, caracterizados pela alternância de fases deprimidas com fases maníacas, de alegria, irritação de humor ou exaltação (DSM-IV-TR, 2002).

O toxicodependente pode apresentar altos índices de emoções negativas, pois estão amplamente associados a psicopatologias de diferentes tipos e, conseqüentemente, baixos índices de emoções positivas, parecem estar relacionados com transtornos do humor, particularmente a depressão melancólica (Ferraz et al., 2007).

A síndrome amotivacional associa astenia, desinteresse, défice da actividade e do funcionamento intelectual, na ausência de humor depressivo. Trata-se de um estado que, frequentemente, surge após um consumo de substâncias prolongado e que pode persistir durante vários meses após a cessação do consumo (Angel et al., 2002).

3.2.2. Perturbação bipolar

Figlie et al. (2004) referem que, o consumo de cocaína produz sintomas semelhantes aos dos quadros de hipomania/mania, como agitação, disforia, aumento de energia, pensamento acelerado e grandiosidade, contudo, limitados à acção da droga, surgindo após novo consumo.

A comorbilidade da toxicodependência com as perturbações bipolares tem particular interesse, tanto pela sua frequência como pelas suas consequências terapêuticas. Estes doentes abusam nos consumos, essencialmente nos períodos maníacos, tendo como objectivo favorecer, manter ou aumentar os estados eufóricos associados a esta fase e sendo a cocaína um psicoestimulante é logicamente a mais utilizada (Angel et al., 2002).

As perturbações bipolares, associadas ao consumo de drogas, costumam ter piores prognósticos e maior número de episódios e internamentos, sendo estas mais prolongadas, além de levar a um maior risco de suicídio.

3.3. Perturbações de ansiedade

A característica essencial da perturbação da ansiedade induzida por substâncias, são sintomas de ansiedade proeminentes, que são considerados como sendo resultado directo de uma substância (DSM-IV-TR, 2002).

A vida actual, com uma acentuada pressão para a funcionalidade e competitividade individuais, é propícia à ansiedade. As perturbações da ansiedade são frequentes e afectam a qualidade de vida das pessoas atingidas, provocando sofrimento emocional e limitações na sua vida pessoal, familiar, e sobretudo social e laboral. Na dependência de substâncias, algumas drogas possuem um forte efeito ansiolítico mas por outro lado, aumentam os níveis de ansiedade por novo consumo (Rosa, Gomes & Carvalho, 2000), atingindo níveis que provocam uma tensão que ultrapassa a capacidade do indivíduo para lidar com ela, impelindo-o à acção compulsiva ou paralisando-o.

Os toxicodependentes, são doentes que apresentam perturbações ansiosas, muitas vezes caracterizadas por ataques de pânico, fobia social, ansiedade generalizada ou *pós-stress* traumático (Angel et al., 2002).

Para Ferreira-Borges e Filho (2004), a ansiedade aparece como um sintoma nas doenças afectivas, psicóticas, da personalidade e orgânicas, assim como, na dependência de substâncias psicoactivas durante as fases de intoxicação, abstinência e recuperação.

Os quadros ansiosos, são geralmente, associados aos transtornos por consumo de drogas. Esta relação é explicada pelo facto de as drogas gerarem sintomas de ansiedade, decorrentes do consumo ou da abstinência destas (Figlie et al. 2004).

3.4. Perturbações da personalidade

Não há dados evidentes, para definir, o que se apelida de personalidade do toxicodependente. No entanto, as alterações do comportamento associadas a uma vida de consumos, levam à perda de relações familiares e sociais e subsequentemente a alteração do pensamento, dos afectos e do comportamento (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

A alexitimia, caracteriza-se por dificuldade em identificar e descrever emoções, incapacidade para distinguir componentes somáticos (sensações) de emoções, dificuldade em distinguir e diferenciar os vários afectos, pobreza imaginativa e dificuldade em fantasiar, pensamento concreto e estilo de vida orientado para a acção (Sifneos, 1973). Vários estudos demonstram que a alexitimia pode ser considerada um traço estável e constante de personalidade e não um estado emocional repentino e, como tal, uma variável de personalidade (Martinez-Sánchez, Ato-Garcia & Ortiz-Soria, 2003). No entanto, outras investigações referem que a alexitimia, pode constituir um traço de personalidade que predispõe ao consumo de drogas (El Rasheed, 2001).

Posto isto, pode concluir-se, que a toxicodependência surge como uma valiosa ajuda para estes sujeitos, para gerir e lidar com os afectos negativos, experienciar e controlar emoções. Muitas observações clínicas, focam-se nas sensações sentidas como desagradáveis pelos sujeitos e em estados emocionais negativos, mostram ainda que, estes estados de sofrimento são determinantes psicológicos importantes, para que o uso de drogas se transforme numa perturbação, isto é, para que estes sujeitos passem de

consumidores esporádicos a toxicodependentes (Rybakowski, Ziolkowski, Zadadzka & Brzezinski, 1988).

Para Speranza, Corcos, Stephan, Loas, Perez-Diaz, Venisse, Bizouard, Flament, Halfon e Philippe (2004), a personalidade do toxicodependente é marcada por uma necessidade de orientação e aprovação por parte dos outros, percebe-se como alguém sem poder, ineficaz e procura insistentemente suporte e segurança nos outros.

Estudos da personalidade, realizados com toxicodependentes, abordam uma história pessoal de condutas anti-sociais e um alto nível de depressão (Geraldes, 2005).

Angel et al. (2002) afirmam que, a personalidade anti-social, surge como a mais frequentemente associada à utilização abusiva de substâncias. Muitas vezes, a personalidade anti-social, predispõe à toxicodependência e, simultaneamente, o consumo de drogas pode explicar uma parte dos comportamentos anti-sociais.

Relativamente as estatísticas, os toxicodependentes iniciam os seus hábitos de consumo na adolescência, o seu nível de instrução será mais baixo, têm tendência a recair mais rapidamente após as desintoxicações e, para além disso, terão problemas com a Justiça. Este percurso será mais longo, registando-se um recurso mais regular à heroína ou à politoxicomania. Esta associação é um factor de risco para a infecção pelo Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH).

Os sujeitos podem envolver-se em actos criminosos para obterem dinheiro para a substância, são frequentemente observados, comportamentos erráticos, isolamento social e disfunção sexual. Como resultado do consumo de cocaína, pode ocorrer comportamento agressivo e comportamento sexual promíscuo. A perturbação anti-social da personalidade é muito mais comum em sujeitos com dependência de opiáceos do que na população em geral (DSM-IV-TR, 2002).

Figlie et al. (2004) referem que, as características da personalidade anti-social, antecedem os sintomas provenientes do consumo de drogas. Porém, um maior consumo destas, favorece o surgimento de comportamentos anti-sociais.

Janeiro e Metelo (2004) referem que, associado ao consumo de drogas, aparecem frequentemente citados dois perfis distintos de personalidade: um caracterizado pelo neuroticismo, depressão, baixa auto-estima, *locus* de controlo externo, ansiedade, sentimento de inferioridade e de auto-desvalorização; o outro, designado por personalidade anti-social, caracterizado por ausência de adesão às regras e instituições convencionais, *acting-out*, hostilidade, violação dos direitos dos outros e história de delinquência.

Pode considerar-se, que o toxicómano tem estruturas psicopatológicas diversas, podendo ser neuróticas ou psicóticas, mas também existem relações óbvias entre toxicodpendência e estado-limite (Lebovici, 1991).

Para Angel et al. (2002), a personalidade estado limite ou *borderline*, é a segunda personalidade patológica mais frequentemente encontrada no contexto da toxicodpendência. Tratam-se de indivíduos com elevado risco psiquiátrico e com maior propensão para desenvolverem estados depressivos. O risco de morte prematura por suicídio é bastante elevado neste grupo.

Estes indivíduos podem ser cépticos e antagonistas no tratamento e relutantes em estabelecer uma aliança terapêutica (Janeiro & Metelo, 2004).

No que se refere à personalidade narcísica, para Angel et al. (2002), também ela predispõe ao consumo de substâncias, mais particularmente à utilização de cocaína.

Segundo Neto e Torres (2001), é possível encontrar combinadas, de modo variáveis, características neuróticas, anti-sociais, alexitímicas e défices afectivos associadas a uma educação permissiva, nesta população.

Wurmser (cit. por Neto e Torres, 2001) não concorda, quando se fala em defeito da personalidade na toxicodependência, afirma que existe um *deficit* na construção e na consistência do objecto interno, a partir de relações perturbadas com o exterior. O conflito fundamental decorreria da existência de um Super Eu rígido, e seria experimentado como um afecto esmagador e ameaçador. Desta forma, as drogas seriam um alívio contra estes afectos, particularmente a raiva e o medo.

Para Rado (cit. por Geraldès, 2005), não existe nenhuma estrutura de personalidade típica da toxicodependência, pelo que a farmacodependência pode desenvolver-se em qualquer tipo de estrutura mental e em qualquer instante, desde que estejamos na presença de determinadas condições. Bergeret (1990) concorda com esta opinião, afirmando que não existe nenhuma estrutura psíquica profunda e estável especificamente ligada à problemática da toxicodependência. O mesmo autor acrescenta, ainda, que todas as formas de personalidade podem ser propícias à instalação da toxicodependência, desde a estrutura neurótica, à psicótica passando mesmo pelos indivíduos que têm dificuldades em afirmarem a sua identidade no decurso da crise da adolescência, não conseguindo estruturar-se convenientemente, permanecendo imaturos com fundo depressivo.

Neto e Torres (2001) acrescentam, ainda que, não há drogados tipo, mas indivíduos com excessos em alguma vertente da sua personalidade. Refere, ainda, que havendo traços comuns, é no masoquismo, devido à forma como se perdem com os seus actos e na culpabilidade retaliatória, pois eles castigam-se devido à forma como procedem, em vez de sentirem a culpa como tal.

Existe uma associação entre personalidade e emoções, sendo estas consideradas como um dos elementos constituintes da personalidade (Queirós, 1997).

4. O toxicodependente: aspectos psicológicos

Marques-Teixeira (2001) caracteriza o toxicodependente como alguém que, apresenta padrões específicos de activação emocional que estão relacionados com

padrões de activação psicofisiológica. A mediação faz-se recorrendo aos processos de simbolização da informação. Por outro lado, os sujeitos que apresentam elevados índices de activação emocional, ostentam correlações significativas ao nível atencional e ao nível dos processos ligados ao processamento da informação e eles próprios estão correlacionados entre si.

Para Miguel (1997), o sujeito que consome drogas, tende para não encontrar mais nenhum prazer senão o da própria droga, convertendo-se, desta forma, no único interesse, no centro de todas as suas atenções. Afirma, ainda, que o toxicodependente não tem a capacidade de assegurar o sentimento de bem-estar psíquico, de unidade interior, de capacidade e de competência para enfrentar as obrigações da vida.

Fenichel (1981) define o toxicodependente como um oral narcísico, que é dominado por impulsos, e narcisicamente fixado em objectos que servem apenas como dispensadores de atenção.

Frazão, Teles, Pereira e Magalhães (2005) apontam algumas características do toxicodependente, sendo elas, o desleixo com o corpo, com a higiene pessoal e com os hábitos alimentares. Referiu, ainda, que a forma de consumo provoca deterioração do corpo. As infecções, a carência de vitaminas, as cáries dentárias e outras doenças vão provocando, gradualmente, o envelhecimento precoce e, assim, vai perdendo-se a força e a vitalidade.

Os comportamentos do toxicodependente são manifestações exteriores, de conflitos com ele próprio e com os outros, em que as drogas representam o compromisso possível de estar na vida. Rosa et al. (2000) referem uma conduta toxicodependente, na medida em que, o indivíduo consome porque vê na droga uma solução para o seu mal-estar.

O consumo de substâncias é uma forma de substituição, por via química, das necessidades de dependência emocional, que não é adequadamente expressa ao nível cognitivo e emocional (Torres, Chagas & Ribeiro, 2008).

O indivíduo pode retrair-se de estar com os familiares para poder consumir em privado ou passar mais tempo com amigos que também consumam. Apesar de reconhecer o papel nocivo da substância, este continua a utilizá-la. A questão que se coloca não é a existência do problema, mas sim a incapacidade da pessoa de se abster da utilização da substância apesar da evidência dos problemas que esta causa (DSM-IV, 2002).

Estudos demonstram que os toxicodependentes têm um perfil psicofisiológico e emocional específico, que os diferencia dos não consumidores, para além dos aspectos diferenciais que imprimem destinos diversos às trajetórias de vida (Marques-Teixeira, 2001).

As estatísticas epidemiológicas indicam que a maioria dos toxicodependentes são homens (Angel et al. 2002). Referem, ainda, que a média de idades ronda os 30 anos, iniciando-se no consumo na adolescência.

Morel, Hervé e Fontaine (1998) referem uma concordância entre o início dos consumos e as diferentes fases de aceleração, com as perdas relacionais (separação dos pais, perda de emprego, entre outras) ou mesmo lutos reais.

4.1. Assertividade e tomada de decisão

Torres et al. (2008) afirmam que, os sujeitos consumidores de álcool, cannabis, opióides e meta-anfetaminas, manifestam anomalias no enviesamento emocional normal da memória de trabalho usada para as tomadas de decisão.

Na adolescência, a baixa no auto-controle, associa-se à procura de sensações intensas e ao desejo de experimentar vivências arriscadas e emocionantes, sendo característicos, para além do baixo auto-controle, o egocentrismo, a indiferença perante os desejos e necessidades do outro e uma baixa tolerância à frustração. De acordo com Moreira (2002), este desajuste psicossocial poderá precipitar a presença na toxicodependência, pela ausência ou *deficit* na utilização de competências sociais,

reflectindo-se no estabelecimento de amizades, na aceitação de críticas, no lidar com provocações, na resistência à pressão dos pares, na assertividade e na tomada de decisão.

Na dependência de substâncias, a droga transforma-se no objectivo único do toxicodependente (Patrício, 1997). Esta necessidade incoercível de consumo, condiciona a tomada de decisão manifestando-se numa inquietação premente devido à divisão entre o querer parar e a ânsia de consumir. Tudo isto porque o toxicodependente está ligado emocionalmente à substância, mantendo com ela uma relação de cariz obsessivo (Miguel, 1997).

Neste sentido, as tomadas de decisões e o assumir de responsabilidades, esbatem-se perante a finalidade de obtenção da substância. O indivíduo torna-se irreflectido, mentiroso, manipulador, jogando com os afectos e, em abstinência, torna-se provocador e agressivo. A escalada de consumos leva a que o indivíduo estabeleça ligações alicerçadas na aquisição da substância, isolando-se socialmente, levando-o a uma actividade criminal precipitada pelo evitamento da síndrome de abstinência.

No seu conceito, a assertividade envolve a expressão directa das necessidades ou preferências do indivíduo, emoções e opiniões, permitindo defender os próprios direitos, sem violar os direitos dos outros. A falta de assertividade implica, uma postura defensiva e passiva em relação às dificuldades que surgem na vida. O toxicodependente assume esta postura, na maior parte das vezes, para se proteger e poder satisfazer as necessidades de consumo.

Rodeado de consumidores e traficantes, com comportamentos pautados pela mecânica dos consumos, o toxicodependente perde pontos de referência, não pode ser assertivo e desliga-se progressivamente das figuras significativas, existindo entre ele e o resto da comunidade não consumidora, uma linha separadora que o hostiliza e marginaliza (Hapetian, 1997).

Há indivíduos que mantêm consumos controlados há vários anos, sem consequências visíveis para as suas vidas particular e profissional. No entanto, com o passar do tempo, apresentam alterações nas percepções internas, as quais acompanham transformações psíquicas e físicas que, através da repetição, modificam o seu relacionamento com a realidade (Colle, 2001).

4.2. Diferenciação do Eu

Rosenfeld (cit. por Fabião, 2002), afirma que “o eu do toxicodependente é fraco e não tem força suficiente para suportar a dor e a depressão: facilmente se volta para os mecanismos maníacos mas a reacção maníaca não tem lugar sem a ajuda do recurso às drogas, pois é necessária força do eu para a produção da mania” (p. 45).

O processo de separação-indivuação promove um Eu diferenciado, organizador dos seus próprios estados, permitindo viver com o outro, suficientemente próximo e separado de si, numa ligação recíproca. A entrada nos consumos obedece a motivos psicológicos individuais distintos, como a procura do Eu, do significado da existência, de experiências novas, de libertação de repressões, de desejos de evasão e compensação de sentimentos de inferioridade (Rosa et al, 2000).

Torrado e Ouakinin (2008) referem que, os toxicodependentes apresentam percepções perturbadas de si próprios, evidência de uma grande fragilidade identitária. Parece estar ligada a uma história pessoal marcada por frustrações afectivas ancestrais, resultando no desenvolvimento de perturbações da personalidade, usualmente associadas a uma precária auto-estima e asseguram uma distorcida auto-imagem. A precariedade do conceito de si com um comprometimento da auto-estima, salientam a predominância de aspectos de desvalorização pessoal, associados a uma percepção negativa de si próprios, assim como dificuldades ao nível das competências sociais, desconforto no relacionamento interpessoal e mantêm relações tendencialmente superficiais e limitadas.

Vivências traumatizantes, estados de angústia, cuidados maternos insuficientes, abandonos são, muitas vezes, a principal consequência para a entrada no mundo da toxicod dependência. O indivíduo persiste num estado de sofrimento interno, aproximando-se assim, no que a clínica psicanalítica classifica como, angústia de separação-diferenciação, isto é, a angústia que caracteriza o processo precoce de discriminação Eu-objecto (Paes, 2005).

O consumo e a respectiva dependência de substâncias despontam, segundo Murphy e Khantzian (1995), quando o indivíduo percebe que pode utilizar os efeitos da substância para lidar com sentimentos de mal-estar. Isto deriva de um superego frágil e de um *self* vulnerável (Janeiro & Metelo, 2004). Magalhães (2008) contrapõe esta ideia, afirmando que, possuem um superego altamente punitivo e rígido. Não se trata de um superego evoluído e bem integrado, mas de uma instância persecutória que parece pairar sempre sobre o sujeito.

A precocidade e continuidade dos consumos alteram a fisiologia cerebral (Gomes, 2001), levando os toxicod dependentes a perder a oportunidade de atingir uma auto-valorização adulta, bem como relações interpessoais maduras e, por outro lado, a estabelecer relações criadas num espaço de interacção, transformação, acção e integração na toxicod dependência. Como consequência, há uma série de necessidades, atitudes e valores que se encontram afectados, como a auto-estima, a autonomia, a comunicação, a amizade, a responsabilidade e o compromisso social.

Farate (2000) indica, como áreas da experiência emocional deficitárias na estruturação do carácter do toxicod dependente, os mecanismos de auto-regulação e controlo dos impulsos, a capacidade de relação afectiva com o outro e a capacidade de identificar os sentimentos próprios diferenciando-os dos sentimentos do outro.

Existe uma perda de liberdade do indivíduo, com um reduzido leque de opções ao nível da consciência, impondo-se uma necessidade imperiosa de consumo de substâncias, com vista ao apaziguamento do sofrimento. Neste sentido, Rosa et al. (2000), definem uma série de características gerais, relativas ao comportamento do

toxicodependente: sentimentos de dependência, ambivalência interpessoal, controlo externo em vez de controlo interno, dificuldade na identificação, procura permanente de sensações, baixa tolerância à frustração, pouco interesse por objectivos de natureza social, necessidade de gratificação imediata e incapacidade de definir o desejo.

5. A toxicodependência: fenómeno de desvio e exclusão social

A exclusão social é um dos mais graves, senão o mais grave problema social da actualidade no mundo ocidental. No entanto, o seu conceito não é unívoco pelo que tem provocado alguma conflitualidade entre os investigadores sociais, dando azo a análises sociais polémicas (Pires, 2000).

Quando o indivíduo entra no mundo da toxicodependência, o seu comportamento é considerado desviante, sofrendo este um processo de desvio e exclusão social. É criado um estigma no indivíduo, tanto por parte da sociedade como até por parte da família. Mas não se pode deixar de referir que um comportamento desviante não é necessariamente um comportamento criminoso, já que existem distintas formas de comportamentos desviantes, aplicando-se vários tipos de sanções, assumindo nos casos mais graves, proporções de ordem judicial, como é o caso da criminalidade. O que acontece, por vezes, é que o toxicodependente tem uma situação judicial em consequência do tráfico de droga e dos furtos cometidos para satisfazer a suas necessidades de consumo (Giddens, 2004).

O desvio pode ser definido como o que não está em conformidade com determinado conjunto de normas aceite por um número significativo de pessoas de uma comunidade ou sociedade. Assim, o consumo de drogas é visto como sendo um comportamento desviante, pois este não está de acordo com as normas da sociedade e o seu consumo não é aceite pelas pessoas que fazem parte dela (Giddens, 2004).

Tanto na origem como nas consequências a exclusão social pode ser agravada pelo factor da toxicodependência: quer a montante quando a toxicodependência gera por si mesma a exclusão social, quer a jusante, quando contextos de exclusão social

proporcionam condições favoráveis ao consumo abusivo de drogas, reforçando, desta forma, os indicadores de exclusão (Pires, 2000).

A droga tem uma dualidade, pois é vista como sendo produto e produtora de exclusão social. Por um lado, o consumo de drogas, deve-se ao facto de esses indivíduos terem sido alvo de exclusão social, por parte da sua sociedade, sendo o seu consumo um refúgio. Por outro lado, a toxicodependência provoca exclusão social porque esses indivíduos são estigmatizados pela sociedade, isto porque, entende-se por exclusão social as formas pelas quais os indivíduos podem ser afastados do pleno envolvimento da sociedade. Uma dessas formas é a droga devido ao facto dos toxicodependentes serem alvos de um estigma porque são pessoas que possuem uma série de comportamentos desviantes. Por vezes eles são vistos como pessoas portadoras de inúmeras doenças, uma delas, o vírus de imunodeficiência humana (VIH), podendo levar mais rapidamente ao processo de exclusão social (Pires, 2000).

Conclusão

Como vimos neste capítulo, a toxicodependência levanta questões de extrema complexidade e é um dos principais problemas de saúde pública. Vimos que a toxicodependência não afecta só o indivíduo mas tudo aquilo que o rodeia.

No que concerne as definições de toxicodependência, verificámos que também aqui não existe um consenso, isto é, há autores que consideram a toxicodependência uma doença, outros uma perturbação do comportamento e outros referem tratar-se de uma estrutura psicológica instável. Perante tudo isto, verificámos que o processo da toxicodependência varia de indivíduo para indivíduo, do tipo e quantidade de drogas consumidas, das consequências do consumo, entre outras.

Relativamente à questão da comorbilidade, verificou-se que os sintomas mais frequentes, associados a substâncias tóxicas, são as perturbações do humor, embora possam estar presentes, também, ansiedade, alucinações e ideias delirantes. Os sintomas

habitualmente desaparecem quando cessa a exposição à substância, mas a resolução pode levar semanas ou meses e requer intervenção.

As investigações tem indicado que não há um único modelo de personalidade toxicodependente, e, demonstram apenas que existe um distúrbio da personalidade de traços comuns. Grande parte dos toxicodependentes, apresenta personalidades depressivas, caracterizadas por imaturidade afectiva que impede uma estruturação sólida da personalidade, seja no sentido neurótico ou psicótico. Apresentam comportamentos anti-sociais, tais como, ausência de adesão às regras e instituições convencionais, *acting-out*, hostilidade, violação dos direitos dos outros e história de delinquência.

O amplo espectro de sintomas, que caracterizam estas perturbações é responsável pela sua heterogeneidade clínica em termos da sua manifestação clínica, severidade, vulnerabilidade, sequelas e comorbilidade que, só por si, implica um elevado sofrimento e necessidade de intervenção em várias áreas (Machado & Klein, 2007).

Ao longo do capítulo, verificámos que o toxicodependente apresenta algumas lacunas, nomeadamente a nível psicológico. Não encontra prazer senão o da própria droga, não tem capacidade de assegurar um sentimento de bem-estar psíquico e de competência para enfrentar as obrigações do seu dia-a-dia.

A necessidade incontrolável de consumo condiciona a tomada se decisão, tornando o indivíduo irreflectido, mentiroso, manipulador, provocador e agressivo. O toxicodependente ostenta um Eu fraco e não tem força suficiente para suportar a dor e a depressão. Tem um ego frágil e um *self* vulnerável.

No final, lançamos um breve olhar sobre o fenómeno da exclusão social e verificámos que quando o indivíduo entra no mundo da toxicodependência, o seu comportamento é considerado desviante, sofrendo este um processo de desvio e exclusão social.

Com este capítulo, esperamos ter estabelecido linhas de orientação em termos de intervenção clínica, pois realçamos aspectos característicos da toxicodependência que são fundamentais para uma intervenção eficaz.

CAPÍTULO III – AS EMOÇÕES E A TOXICODPENDÊNCIA

Introdução

Este capítulo tem como objectivo conhecer de que forma as emoções são utilizadas no estudo da toxicodpendência. Desta forma, foi efectuada ampla procura de literatura, que nos ilustrasse esta utilização.

Krystal (1987) conclui que, sem o aspecto cognitivo da emoção, tal como o componente expressivo e a capacidade para uma reflexão própria, os sujeitos dependentes de drogas, são incapazes de reconhecer que estão a ganhar experiências, através dos sentimentos, assim como são incapazes de os identificar. Afirma, ainda, que os toxicodpendentes experimentam as emoções de uma forma indiferenciada, generalizada e por vias somáticas. Desta forma, não é possível discriminar entre sentimentos depressivos e ansiosos.

Poucos estudos foram efectuados relativamente às emoções na toxicodpendência. Neste capítulo serão apresentados alguns desses estudos. Constatámos que, nesse domínio, as emoções são pouco referidas, não havendo muitos estudos relativos ao reconhecimento da expressão facial da emoção.

1. Estudos sobre as emoções no âmbito da toxicodpendência

No domínio da droga constatámos que, por vezes, as emoções são referidas, quer de forma explícita quer de forma implícita, mas sempre numa perspectiva que relaciona a droga com a alteração de estados de consciência. Pode ocorrer esta referência em diferentes contextos, dos quais destacamos a utilização da droga, efeitos psicológicos da droga e objectivos de utilização da droga (Queirós, 1997).

Murray (1973) afirma que as drogas actuam sobre as vísceras e afectam a reacção do sujeito aos estímulos externos. E, McDougall (cit. por Fabião 2002)

acrescenta que, certos indivíduos, nunca chegam a desenvolver internamente meios simbólicos, para lidar com as emoções.

No estudo do papel das emoções na promoção da saúde, acredita-se, de uma forma geral, que a expressão das emoções é benéfica para a saúde, e a inibição e repressão emocional resulta numa activação crónica e mal-adaptativa do corpo, com consequências prejudiciais para a saúde (Almeida, 2006).

No estudo da toxicoddependência as emoções são pouco utilizadas, sendo, por vezes, referidas a propósito do estado de humor ou da psicopatologia do toxicoddependente, mas raramente discriminando emoções específicas sentidas pelo sujeito (Queirós, 1997).

Por exemplo, o termo alexitimia foi proposto por Sifneos (1972) para descrever a falta de palavra para emoção. É composto pelo prefixo grego *a*, associado a falta/ausência; o radical grego *lexis*, que significa palavra; e pelo sufixo *thymos*, que designa emoções. Actualmente, o adjectivo alexitímico, é utilizado para pessoas que possuem dificuldades em identificar e descrever os seus sentimentos, apresentam um estilo cognitivo concreto, interpretam a realidade com base no pensamento operativo e têm uma vida emocional pobre, com baixa capacidade para fantasiar (Taylor et al., 1997). Originalmente associada aos distúrbios psicossomáticos, a alexitimia tem se mostrado presente em diferentes patologias, inclusive, na população toxicoddependente.

O conceito de alexitimia foi, inicialmente, desenvolvido a partir de observações clínicas efectuadas em doentes com perturbações psicossomáticas e, posteriormente, foi aplicado a outras patologias, incluindo as dependências químicas. Com base nos estudos psicopatológicos, realizados para a aferição da Escala de Alexitimia de Toronto (TAS), considera a alexitimia como uma dimensão estável da personalidade, com um défice na capacidade de diferenciar e representar as emoções (Taylor et al., 1997).

Queirós (1997), destaca alguns estudos que, centrando-se no sentir do toxicoddependente, demonstram que esta experiência, mais frequentemente, emoções

negativas, que o consumo de drogas está associado ao evitar e anular de emoções negativas ou à procura de emoções positivas, e que tem mais dificuldade em reconhecer em si, ou nos outros emoções, bem como expressar e partilhar emoções.

Muitos estudos têm sido realizados para verificar a participação de aspectos da personalidade e factores co-mórbidos na dependência química (Figlie et al. 2004). Entre eles, incluem-se alguns distúrbios do processamento cognitivo das emoções como, por exemplo, dificuldade no reconhecimento e na expressão das emoções, como no caso da alexitimia; rebaixamento do humor, característico dos quadros depressivos e uma propensão para experiências emocionais negativas, como as associadas ao neuroticismo (Maciel & Yoshida, 2006).

A alexitimia enquanto perturbação cognitivo-afectiva, condiciona o modo como o individuo vivência e exprime as suas emoções e tem vindo a ser encarada como um factor de risco para o desenvolvimento de várias perturbações: alimentares, dependências de drogas, perturbações de stress pós-traumático, perturbações de pânico, ou de doenças físicas e/ou crónicas (Taylor, 1984).

A alexitimia pode ser considerada uma dimensão psicopatológica que existe na dependência de drogas. Deste modo, não será uma consequência do abuso de substâncias psicoactivas, mas antes, uma predisposição dos sujeitos para adoptarem uma conduta de dependência (Rybakowski et al., 1988). Segundo os mesmos autores, a alexitimia assume um importante papel de intervenção, num contexto de tratamento da toxicod dependência.

Num estudo levado a cabo por Wise, Man e Shay (1992) é sugerido que os sujeitos alexitímicos são mais introvertidos e menos sociáveis, provavelmente em consequência da sua dificuldade em comunicar os seus sentimentos. Rybakowski et al. (1988), concluem que, neste caso, o abuso de substâncias pode surgir como uma forma de aliviar as situações de stress em relação aos seus sentimentos e para aliviar o seu contacto com o mundo exterior, quer verbalmente, quer emocionalmente.

No estudo realizado por Gomez, Eizaguirree e Aresti (1996) foram analisadas correlações entre alexitimia e várias características clínicas, num grupo de heroínod dependentes. Apuraram-se correlações positivas e significativas entre alexitimia e anos de consumo, recaídas, desistências nos tratamentos e gravidade da toxicod dependência. Assim obtiveram-se correlações significativas, mas negativas entre alexitimia e auto-conceito e entre alexitimia e auto-eficiência.

No estudo efectuado por Gago e Neto (2001) relativo à prevalência da alexitimia num grupo de 32 jovens toxicod dependentes em recuperação numa Comunidade Terapêutica, demonstrou-se que estava presente em 81% da amostra.

Outro estudo, desta vez realizado por Della Chiaie et al. (cit. por Fabião, 2002), encontrou-se uma taxa de 66,6% de alexitímicos num grupo de 87 heroínomanos, que estavam abstinentes havia 22 meses.

Gomez et al. (1996) investigaram uma amostra de 123 toxicod dependentes, em Comunidade Terapêutica e concluíram que a alexitimia está, significativamente relacionada com variáveis da história do consumo. Tais como: gravidade da toxicod dependência, auto-conceito, ansiedade interpessoal e assertividade, auto-eficácia em situações de risco para o consumo de heroína, percepção do clima social no programa e alguns valores humanos.

Marques-Teixeira (2001) realizou um estudo sobre drogas e emoções, no qual foram manipuladas cenas de filmes com características agradáveis e desagradáveis, relacionados com droga e crime e indutoras de estados emocionais. A amostra era constituída por 38 sujeitos heroínod dependentes com mais de 2 anos de consumo, contudo abstinentes há pelo menos 1 mês. Idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos, e um grupo de controlo de 38 não dependentes, emparelhados ao grupo experimental em termos de sexo, idade e nível socio-económico. Os resultados revelaram que há maior intensidade das emoções tristeza, vergonha, angústia e culpa para os filmes com significado. Os toxicod dependentes, em termos de reactividade

emocional, distinguem-se do grupo de controlo por apresentarem uma maior activação das emoções referidas, nos filmes com significado.

Em 2007, Freitas-Magalhães efectuou dois estudos relativos a expressão facial, reconhecimento das emoções básicas em dependentes de heroína (Freitas-Magalhães & Castro, 2008) e outro em dependentes de cocaína (Freitas-Magalhães & Castro, 2007b). No primeiro, os dependentes de heroína, apresentavam défices cognitivos na identificação e caracterização das emoções básicas universais. A amostra era constituída por 60 portugueses (25 mulheres e 35 homens), de idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos. As emoções básicas em estudo foram a alegria, a tristeza, a surpresa, o medo, a cólera e a aversão. A avaliação do reconhecimento emocional foi efectuada durante o período de abstinência. Os participantes heroinómanos, ao perceberem as expressões exibidas por homens e mulheres, manifestaram dificuldade notória na identificação e caracterização das emoções básicas, com valorada incidência até às 72 horas, a qual foi decrescendo com o decorrer do tempo da abstinência. Os resultados confirmaram, ainda, que as mulheres são mais espontâneas na identificação e caracterização das emoções básicas do que os homens. Os homens não são tão espontâneos e consistentes, manifestando erros recidivos de percepção emocional. São também, espontaneamente mais identificadas pelas mulheres as emoções positivas do que as emoções negativas, independentemente do género de quem as exhibe.

O segundo estudo efectuado, desta vez, com dependentes de cocaína, seguiu as mesmas linhas que o anterior, alterando apenas o número para 70 participantes (25 mulheres e 45 homens). As emoções em estudo foram as mesmas e a avaliação do reconhecimento emocional foi feita durante o período de *crash* (9 horas a 5 dias). A dificuldade no reconhecimento foi notória, com excepção da emoção tristeza e da emoção cólera, com valorada incidência nos últimos dois dias, a qual foi decrescendo com o decorrer do tempo da abstinência. Na comparação de homens e mulheres, os resultados provam, novamente, o que foi confirmado no estudo com os heroinómanos.

Conclusão

Através destes estudos verificámos que, apesar das emoções serem referidas, a propósito das drogas, esta referência é muito global, ou relacionada apenas com a alexitimia.

Neste capítulo, efectuámos uma pesquisa, tendo como objectivo os estudos relativos às emoções na toxicodependência. Verificámos, assim, que há uma grande lacuna a este nível, pois apenas encontramos dois estudos feitos ao nível do reconhecimento das emoções básicas em toxicodependentes.

Constatámos que as emoções desempenham um papel importante na toxicodependência, visto o conhecimento adquirido sobre os mediadores neuroquímicos das emoções e sobre o efeito das drogas, sugere que ambas atenuam o carácter aversivo de muitos estímulos, desempenhando um papel importante nos mecanismos subjacentes às trocas afectivas entre o sujeito e o meio e às interacções entre estados afectivos e processos cognitivos (Queirós, 1997).

Por estas razões, consideramos as emoções como um objecto de interface, através do qual, é possível comparar os diferentes sujeitos entre si.

Uma vez que é unânime a teoria da importância das emoções para o comportamento, cada vez mais, se torna um incentivo a este tipo de pesquisa. Desta forma, esperamos ter estabelecido linhas de orientação, quer a nível de intervenção clínica, quer a nível de futuros estudos. A nível clínico realçamos a importância das emoções e sua necessária utilização, enquanto dimensão psicológica com relevância ao nível da fenomenologia clínica do toxicodependente. No que diz respeito a investigações futuras, pensamos que seria interessante perceber a importância das emoções na toxicodependência, para através deles traçarmos linhas de intervenção de extrema importância para o tratamento dos toxicodependentes. Desmitificar algumas teorias e, desta forma, criar uma plataforma consensual a este nível.

CAPÍTULO IV – ESTUDO EMPÍRICO

Introdução

A investigação sobre o reconhecimento e identificação da expressão facial da emoção apresenta várias lacunas, como já verificámos no capítulo anterior. Talvez por isso, sejam escassos em Portugal programas de intervenção que contemplem a importância do reconhecimento facial da emoção no tratamento de toxicodependentes. Este estudo pretende ir ao encontro destas necessidades, através de uma contribuição metodológica que visa analisar a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas, na população toxicodependente. A escassez de estudos a este nível conduziu à necessidade de recorrer a outros estudos que abordassem as emoções, em termos gerais, pois apenas foram encontrados dois estudos, os quais se focam, especificamente, no reconhecimento da expressão facial da emoção em toxicodependentes.

Como foi possível evidenciar nos capítulos anteriores, muito embora as emoções estejam presentes em algumas investigações relativas à toxicodependência, não se centram no reconhecimento das expressões faciais em toxicodependentes. No entanto, de acordo com os autores enunciados no primeiro capítulo, as emoções podem ter funções, objectivos e expressões muito distintas, e podem, deste modo, contribuir para a reabilitação de toxicodependentes.

É a partir deste conhecimento que emerge este estudo, o qual procura estudar a capacidade de identificação e reconhecimento da expressão facial da emoção dos toxicodependentes da nossa amostra.

Posto isto, será inicialmente justificada a pertinência, os objectivos a que nos propomos ao efectuarmos o presente estudo, as respectivas variáveis, a amostra e o material. Será, também, descrito, em pormenor, todo o procedimento e o respectivo tratamento estatístico. Por fim, será feita a análise dos dados e a interpretação dos resultados.

1. Justificação do estudo

Esta investigação surge em função de duas paixões pessoais: o universo do toxicodependente e as emoções, no caso da variável psicológica que se pretende estudar, devemos dizer a dificuldade em expressá-las e identificá-las. A dificuldade que estes indivíduos manifestam e que os impossibilita de utilizar as emoções como sinais para si mesmos e para os outros, diminui a possibilidade de percepcioná-los como fonte de apoio e conforto, o que, em última análise, favorece a utilização excessiva de raciocínio (Krystal, 1987).

Depois de toda a revisão bibliográfica efectuada, fica comprovado que os toxicodependentes apresentam dificuldade na identificação e reconhecimento da expressão facial das emoções básicas. Ficou claro, então, ser este um dos caminhos que era necessário percorrer em termos experimentais, pois as emoções podem ser consideradas um bom objecto no estudo da toxicodependência.

Uma vez que têm sido efectuados poucos estudos na população portuguesa, nos quais se avalie a correlação entre emoções e toxicodependência, é pertinente explorar um pouco mais esta temática. Relativamente à expressão facial e ao reconhecimento das emoções básicas em toxicodependentes, foram efectuados apenas dois estudos em Portugal: um com dependentes de heroína (Freitas-Magalhães & Castro, 2008) e outro com dependentes de cocaína (Freitas-Magalhães & Castro, 2007b).

Neste sentido, foi preparado este estudo experimental, no qual será possível estudar as emoções nos sujeitos toxicodependentes participantes, desencadeando-as através da plataforma informática *i-Emotions* (i-E) (Freitas-Magalhães & Castro, 2007c) a qual nos permitiu avaliar de que forma identificam e reconhecem as emoções básicas. Será descrita, seguidamente, a preparação do estudo experimental.

2. Objectivos

Foram delineados sete objectivos, tendo em conta as nossas variáveis:

- Verificar a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas, através da expressão facial;
- Verificar se há evolução na capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas durante as quatro avaliações efectuadas;
- Verificar em qual dos estímulos (Homem e Mulher) se obtêm melhores resultados nas respostas dadas pelo respondente homem;
- Verificar se a variável idade influencia a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas;
- Verificar se a principal substância de consumo influencia a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas;
- Verificar se a quantidade de anos de consumo influencia a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas;
- Verificar se o estado psicológico dos utentes no momento de cada uma das passagens influencia a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas.

Posto isto, é pretendido com este estudo, dar um passo para motivar futuras linhas de investigação nesta área e dar o nosso contributo para um melhor conhecimento das emoções na população toxicodependente, de forma a facilitar o desenvolvimento de estratégias de tratamento que permitam dar resposta às suas necessidades.

3. Variáveis

Segundo Pinto (2001), uma variável é uma característica, propriedade ou quantidade de um objecto, de um ser ou de um acontecimento que é manipulada, controlada e medida numa experiência. Para Almeida e Freire (1997), existem dois tipos de variáveis: as variáveis independentes e as variáveis dependentes. As variáveis independentes referem-se às dimensões manipuladas pelo investigador, para poder perceber o impacto que esta tem na variável dependente. As variáveis dependentes são

observadas e medidas pelo investigador e surgem ou modificam-se por influência das variáveis independentes (Reuchlin, 1986).

No presente estudo, as variáveis independentes seleccionadas foram:

- **Género:** operacionalizado em duas categorias (mulher e homem);
- **Idade:** foram operacionalizadas as idades exactas;
- **Substância mais consumida:** operacionalizada a substância específica;
- **Tempo de Consumo:** operacionalizada em anos exactos;
- **Recaída:** operacionalizada em duas categorias (sim e não); não foi utilizada pois os resultados não se mostraram significativos.

No que se refere à variável dependente, foi considerado o construto *Emoções*.

4. Amostra

Segundo Almeida e Freire (1997), uma amostra é um conjunto de situações, que podem ser casos, indivíduos ou observações, que são retiradas de uma determinada população.

Os participantes estavam em regime de internamento, de acordo com o programa de reabilitação de toxicodependentes do Projecto Homem, na Comunidade Terapêutica.

A amostra deste estudo foi constituída inicialmente por 48 toxicodependentes, sendo que a amostra final utilizada para o presente estudo é de 30 toxicodependentes homens. Isto porque, durante os meses de recolha de dados, muitos deles foram abandonando o programa de reabilitação. Assim, apenas 32 sujeitos participaram nos quatro momentos de estudo (30 homens e 2 mulheres). Não sendo um número estatisticamente significativo para comparações em termos de género, optámos por excluí-las, ficando apenas 30 homens. A média de idades dos 30 participantes é de 33,2 anos (idades compreendidas entre os 23 e os 50 anos).

O maior número de participantes homens, presente na nossa amostra, deve-se ao facto de ser a maioria dos sujeitos que procura tratamento para a sua dependência de substâncias em instituições (Centro de Apoio a Toxicodependentes, Centros de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, entre outros). Estes valores estão de acordo com os revelados no Relatório Anual do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) (2004), que nos demonstra uma prevalência de 83% de homens na população toxicodependente portuguesa que procura tratamento. Também o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (1999) aponta para uma prevalência dos homens de 70% a 85%, nos toxicodependentes em tratamento, nos países da União Europeia.

5. Material

Os materiais utilizados, na tentativa de sistematizar e operacionalizar as variáveis em estudo, foram um questionário socio-demográfico realizado na primeira entrevista e a plataforma informática *i-Emotions* (i-E) (Freitas-Magalhães & Castro, 2007c).

O questionário socio-demográfico era preenchido pela investigadora na primeira entrevista e foram recolhidas informações sobre o género, a idade, a substância mais consumida, o tempo de consumo e se já tinham frequentado outra comunidade terapêutica anteriormente (ver anexo I).

A entrevista-diálogo aconteceu com todos os participantes, quando estes levantavam questões pertinentes ou expressavam opiniões abrangentes, sobre a problemática inerente ao assunto, neste caso em relação à maneira como gerem e lidam com as suas emoções. A entrevista constitui uma ferramenta muito importante para obter dados sobre os pontos de vista dos participantes permitindo, também, contextualizar as suas relações com as suas emoções. Aos inquiridos foi explicada a finalidade do estudo e garantida a confidencialidade.

O questionário socio-demográfico utilizado no presente estudo foi elaborado pela investigadora, tendo como base um conjunto de variáveis definidas em estudos

anteriores (e.g. El Rasheed, 2001; Fabião, 2002; Freitas-Magalhães & Castro, 2008; Freitas-Magalhães & Castro, 2007b; Gago & Neto, 2001; Gomez et al., 1997 & Rybakowsky et al., 1988).

6. Procedimento

A recolha do material clínico realizou-se no Centro de Solidariedade Social de Braga, no Projecto Homem, nas três fases de tratamento: na primeira fase (Acolhimento), na segunda fase (Comunidade Terapêutica) e na terceira fase (Reinserção Social). A acessibilidade relaciona-se com o facto de ter efectuado o estágio académico nessa mesma instituição, durante todo o ano lectivo.

Os materiais foram administrados pela seguinte ordem: (1) entrevista/questionário socio-demográfico e (2) plataforma informática *i-Emotions* (i-E). A duração média da administração dos materiais foi de 15 minutos por participante. Todos eles mostraram interesse, curiosidade, gosto e motivação. Não houve nenhum caso de recusa em participar no estudo.

No que se refere ao procedimento, o primeiro passo a ser dado consistiu em reflectir sobre os vários temas que nos suscitavam interesse em pesquisar e analisar, para, posteriormente, optarmos por um. A escolha do tema surgiu devido ao interesse em dois temas específicos, as emoções e a toxicodependência e aos poucos estudos efectuados no âmbito destes dois construtos.

Depois da proposta do projecto, para a elaboração da dissertação ter sido aprovada pelo orientador da Universidade Fernando Pessoa, foram tomadas as decisões necessárias para concretizar o estudo aos níveis teórico e prático.

No que concerne à teoria, foi iniciada uma pesquisa bibliográfica através de livros e artigos, tendo sempre em atenção publicações fidedignas e tentando apoiar-nos nas mais recentes. Esta pesquisa não foi realizada separadamente da recolha e do tratamento de dados, mas sim ao longo de todo o estudo. No que diz respeito à parte

prática será de seguida explicada, da forma mais consistente, o processo levado a cabo para alcançar-se os objectivos pretendidos.

Em primeiro lugar, procedeu-se ao contacto com a equipa terapêutica do Projecto Homem, com o intuito de apresentar-lhes a proposta do estudo pretendido, tendo sido exposta a pertinência do tema, os objectivos da investigação e os instrumentos a administrar. Após obtido, por parte da equipa terapêutica, um *feedback* positivo e interesse no tema apresentado, procedeu-se à comunicação aos utentes daquilo que era pretendido e foi-lhes perguntado se algum deles não estaria interessado em participar.

Posteriormente, foi efectuado o estudo piloto para visualizar se os instrumentos construídos possibilitavam o acesso às informações necessárias para a concretização do estudo, sendo os participantes quatro utentes da primeira fase do programa de reabilitação (Centro de Acolhimento) que não pertenceriam à amostra do estudo real. É de salientar que estes quatro utentes, após o pedido verbal, aceitaram prontamente contribuir para o estudo. Através deste primeiro estudo piloto verificaram-se, nomeadamente, a falta de dados no questionário socio-demográfico. Depois de percepcionado este resultado, reformulou-se aquele instrumento de recolha de dados.

A partir do momento em que os utentes aceitaram participar no estudo, foram marcados os dias e as horas para a recolha de dados, de forma a não coincidirem com os grupos terapêuticos e a não prejudicarem a dinâmica da “casa” (Comunidade Terapêutica). Os dias e as horas foram propostos pelo director da Comunidade Terapêutica, conforme a disponibilidade dos utentes, não estando estipulado o tempo limite para cada um deles e o que se pretendia apenas era uma semana para poder administrar o instrumento a cada um dos utentes, de dois em dois meses.

No primeiro encontro os utentes, foram chamados um a um, responderam a uma entrevista-diálogo, ao questionário socio-demográfico, foi administrado o instrumento e, no fim, foi colocada a mesma questão a cada um deles. O instrumento foi administrado na seguinte ordem: foram utilizadas 16 fotografias (7 emoções básicas de uma mulher e

7 emoções básicas de um homem e 1 imagem de face neutra para ambos os estímulos, de cor branca, com idade compreendida entre os 18 e os 25 anos) da plataforma informática *i-Emotions* (i-E) (Freitas-Magalhães & Castro, 2007c). As características das emoções básicas foram descritas tendo em conta a teórica de Ekman (2004) e Freitas-Magalhães (2007).

A instrução dada foi: “Que emoção vê nesta imagem?”, optámos por colocar esta questão, visto segundo Oatley e Jenkins (2002), “quando os sujeitos escolhem livremente uma palavra para uma expressão contida numa fotografia, podem ocorrer resultados diferentes” e salientaram que quando “(...) os estudos de pessoas que escolhem de um conjunto fixo de fotografias e as fazem corresponder a um conjunto fixo de emoções, podem sobrestimar a precisão do reconhecimento das expressões como emoções específicas” (p.92).

A pergunta repetia-se para cada uma das fotografias. Estas foram projectadas pela seguinte sequência: para o estímulo mulher, alegria, aversão, cólera, desprezo, face neutra, medo, surpresa e tristeza. Para o estímulo homem, alegria, aversão, cólera, desprezo, surpresa, medo, tristeza e face neutra. No fim da administração, era pedido aos utentes que escolhessem uma das emoções que enunciaram, de forma a caracterizarem o seu estado psicológico no momento (ver anexo I).

Durante a administração do instrumento enfatizaram-se os seguintes aspectos:

- (a) participação voluntária dos sujeitos;
- (b) a não existência de respostas certas ou erradas;
- (c) o incentivo para não omitir nenhuma resposta;
- (d) o tratamento dos dados ser anónimo e confidencial.

As três sessões posteriores consistiram apenas na administração da plataforma informática *i-Emotions* (i-E), pela mesma ordem de apresentação das imagens e respectiva pergunta final. Enfatizou-se, novamente, em cada uma delas, a relevância dos aspectos acima referidos.

Durante as quatro sessões realizadas, procurámos posicionar-nos de forma a que a nossa presença não fosse intrusiva. Assim, proporcionámos um melhor à-vontade aos utentes.

A plataforma informática foi administrada numa sala acolhedora, com uma mesa, duas cadeiras, uma manta e duas plantas colocadas na janela, possuindo luz natural e sem elementos perturbadores (sons, odores, pessoas a entrar, entre outros).

A unidade de registo, que dominou a investigação, centrou-se na escuta das respostas, observação do comportamento verbal e não-verbal dos utentes e encorajamento para darem sempre uma resposta.

7. Tratamento estatístico

A análise dos dados foi realizada através do programa *Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS), versão 16.0 para Windows, devido à simplicidade de operação e à grande quantidade de opções estatísticas deste programa.

As respostas à plataforma informática *i-Emotions* (i-E) foram cotadas de 0 a 3, sendo:

0 = não resposta;

1 = não reconheceu a emoção;

2 = reconheceu a emoção mas não deu o nome correcto;

3 = reconheceu a emoção e deu o nome correcto.

Utilizámos a *ANOVA One Way* para analisar as respostas em função da idade, da principal substância de consumo, dos anos de consumo e do estado psicológico no momento de cada uma das passagens. Segundo Pereira (2006), a *ANOVA One Way* “diferencia-se dos testes T, porque só podem ser utilizados para testar diferenças entre duas situações para uma variável, enquanto a *ANOVA* pode ser utilizada para testar diferenças entre diversas situações e para duas ou mais variáveis” (p. 142).

Neste estudo o nível de significância utilizado foi de 95% ($p \leq 0,05$), visto ser o mais frequente nas investigações em Ciências Sociais.

8. Análise dos dados e interpretação dos resultados

Havia sete variáveis, o tipo de emoção (alegria, tristeza, cólera, surpresa, aversão, medo e desprezo), a evolução (ou não) na capacidade de identificação e reconhecimento das emoções durante as quatro avaliações efectuadas, o género do estímulo (Mulher e Homem), a idade do respondente, a principal substância de consumo, o tempo de consumo em anos e, por fim, o estado psicológico.

8.1. Tipo de emoção

O **primeiro objectivo** é verificar a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções, através da expressão facial. Analisando as médias nos quadros seguintes, é notória a dificuldade dos participantes em identificar e reconhecer as emoções básicas.

O padrão da identificação e reconhecimento das emoções básicas para a primeira fase do estudo, relativamente às médias e F ratio do respondente homem para o estímulo mulher e para o estímulo homem são apresentadas nos Quadros 1 e 2, respectivamente.

Quadro 1. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 1ª fase, respondente homem/estímulo mulher

Estímulo	Alegria	Surpresa	Tristeza	Face	Aversão	Desprezo	Medo	Cólera
Mulher	N = 30	N = 30	N = 30	Neutra	N = 30	N = 30	N = 30	N = 30
				N = 30				
M	2,8	2,1	2,3	1,8	1,3	1,2	1,2	1,1
F	0,5	1,3	1	0,1	0,8	1,1	0,3	0,3
P	0,48	0,3	0,3	0,8	0,4	0,3	0,6	0,6

Quadro 2. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 1ª fase, respondente homem/estímulo homem

Estímulo	Alegria	Surpresa	Tristeza	Face	Aversão	Desprezo	Medo	Cólera
Homem	N = 30	N = 30	N = 30	Neutra	N = 30	N = 30	N = 30	N = 30
				N = 30				
M	2,9	2,2	1,9	1,8	1,3	1,4	1,3	1,7
F	0,3	2,9	0,01	1,6	0,8	0,1	0,5	4,7
P	0,6	0,1	0,9	0,2	0,4	0,8	0,5	0,04

As médias e F ratio para a identificação e reconhecimento das emoções básicas na segunda fase do estudo, são referidas no Quadro 3 para o estímulo mulher e no Quadro 4 para o estímulo homem.

Quadro 3. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 2ª fase, respondente homem/estímulo mulher

Estímulo	Alegria	Surpresa	Tristeza	Face	Aversão	Desprezo	Medo	Cólera
Mulher	N = 30	N = 30	N = 30	Neutra	N = 30	N = 30	N = 30	N = 30
				N = 30				
M	2,8	2,3	2,5	2,1	1,4	1,4	1,3	1,3
F	0,4	0,3	0,6	0,04	0,2	0,1	0,6	1
P	0,5	0,6	0,4	0,9	0,7	0,8	0,4	0,3

Quadro 4. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 2ª fase, respondente homem/estímulo homem

Estímulo	Alegria	Surpresa	Tristeza	Face	Aversão	Desprezo	Medo	Cólera
Homem	N = 30	N = 30	N = 30	Neutra	N = 30	N = 30	N = 30	N = 30
				N = 30				
M	2,9	2,4	2,3	1,8	1,4	1,7	1,6	1,9
F	0,3	4,8	0,2	1,4	1,2	0,2	1,2	0,2
P	0,6	0,04	0,7	0,3	0,3	0,7	0,3	0,6

No que diz respeito à terceira fase do estudo, as médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas do respondente homem para o estímulo mulher, são apresentadas no Quadro 5 e para o estímulo homem no Quadro 6.

Quadro 5. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 3ª fase, respondente homem/estímulo mulher

Estímulo	Alegria	Surpresa	Tristeza	Face	Aversão	Desprezo	Medo	Cólera
Mulher	N = 30	N = 30	N = 30	Neutra	N = 30	N = 30	N = 30	N = 30
				N = 30				
M	3	2,6	2,7	2,1	1,5	1,8	1,3	1,5
F	0,1	2,1	0,5	0,02	0,01	3,5	0,5	2,2
P	0,8	0,2	0,5	0,9	0,9	0,1	0,5	0,2

Quadro 6. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 3ª fase, respondente homem/estímulo homem

Estímulo	Alegria	Surpresa	Tristeza	Face	Aversão	Desprezo	Medo	Cólera
Homem	N = 30	N = 30	N = 30	Neutra	N = 30	N = 30	N = 30	N = 30
				N = 30				
M	2,9	2,6	2,8	2,1	1,7	1,8	1,8	2
F	0,1	11	0,3	3	1	0,8	2	-
P	0,8	0,03	0,6	0,1	0,3	0,4	0,2	-

Na quarta e última fase do estudo, obtiveram-se as respectivas médias e F ratio do respondente homem para o estímulo mulher (Quadro 7) e para o estímulo homem (Quadro 8):

Quadro 7. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 4ª fase, respondente homem/estímulo mulher

Estímulo	Alegria	Surpresa	Tristeza	Face	Aversão	Desprezo	Medo	Cólera
Mulher	N = 30	N = 30	N = 30	Neutra	N = 30	N = 30	N = 30	N = 30
				N = 30				
M	3	2,6	3	2,4	1,6	2	1,5	1,7
F	-	0,1	-	0,5	1,6	1,2	1,2	0,3
P	-	0,8	-	0,5	0,2	0,3	0,3	0,6

Quadro 8. Médias e F ratio da identificação e reconhecimento das emoções básicas - 4ª fase, respondente homem/estímulo homem

Estímulo	Alegria	Surpresa	Tristeza	Face	Aversão	Desprezo	Medo	Cólera
Homem	N = 30	N = 30	N = 30	Neutra	N = 30	N = 30	N = 30	N = 30
				N = 30				
M	3	2,7	2,8	2,3	1,7	2	1,7	1,9
F	0,1	0,2	0,3	1,2	0,9	0,01	1,7	0,1
P	0,8	0,7	0,6	2,8	0,4	0,9	0,2	0,7

Chegámos assim, à conclusão que as emoções com médias mais elevadas no reconhecimento e identificação são a **Alegria, a Tristeza e a Surpresa**, sendo as emoções negativas **Desprezo, Cólera, Aversão e Medo** as emoções com médias de identificação e reconhecimento mais baixas.

Estes resultados vão de encontro a alguns estudos efectuados anteriormente. Oatley e Jenkins (2002) referem que, à excepção da felicidade, as expressões faciais das emoções não são fáceis de identificar. Izard (1984) acrescenta, ainda, que a melhor evidência é a de que a cara sorridente de felicidade é feita e reconhecida universalmente, mas o reconhecimento das expressões faciais negativas é mais problemático.

Nos estudos de Freitas-Magalhães e Castro (2008 e 2007b), as emoções de tristeza, cólera e alegria lideram os três primeiros lugares nestes dois estudos, como as emoções que registam maiores médias de identificação e reconhecimento. As emoções com menores médias de identificação e reconhecimento são: a aversão, o medo e em último lugar o desprezo. Relativamente a estes resultados, todos vão de encontro aos obtidos no presente estudo, com excepção da cólera.

Um outro estudo empírico de Herpertz et al. (cit. por Besche-Richard & Bungener, 2008), realizado com psicopatas, mostra que estes indivíduos têm maior dificuldade em identificar as emoções negativas, dificuldade esta que não se encontra nas pessoas que apresentam uma personalidade *borderline*.

Num estudo recente, Blair et al. (cit. por Besche-Richard & Bungener, 2008), comparam o tratamento de seis emoções (alegria, surpresa, medo, tristeza, repugnância e cólera), numa tarefa de reconhecimento das expressões emocionais em homens encarcerados, divididos em dois grupos: psicopatas e não psicopatas. Os resultados para os psicopatas apontam para uma maior média de respostas correctas para as emoções de alegria, cólera e tristeza enquanto que as emoções como a surpresa, a repugnância e em último lugar o medo. Relativamente ao grupo dos não psicopatas os resultados obtidos foram: as emoções mais identificadas e reconhecidas são a alegria, a cólera e a surpresa e as menos identificadas e reconhecidas são o medo, a tristeza e a repugnância. Comparativamente ao presente estudo, a alegria e a surpresa vão de encontro aos nossos resultados. Relativamente às emoções menos reconhecidas, o medo e a repugnância, também aferem os nossos resultados.

Outro estudo realizado por Blair et al. (cit. por Besche-Richard & Bungener, 2008), procura comparar quatro grupos distintos numa tarefa de reconhecimento das expressões faciais emocionais (surpresa, alegria, cólera, repugnância, tristeza e medo). Os quatro grupos são: um homem de 56 anos diagnosticado com Perturbação Anti-Social da Personalidade. Os desempenhos deste doente são comparados com os de um outro doente, que apresenta uma forte síndrome disexecutiva, mas sem perturbações comportamentais nas tarefas de cognição social e de tratamento das expressões emocionais. A estes juntou-se um grupo de cinco psicopatas presos e um grupo de cinco sujeitos não psicopatas, também, presos na mesma instituição.

Os resultados do primeiro doente apontam para uma melhor identificação e reconhecimento das emoções de surpresa, alegria e tristeza e um menor reconhecimento das emoções de cólera, medo e repugnância. Estes resultados vão de encontro ao nosso estudo.

Os resultados do segundo doente indicam uma melhor identificação e reconhecimento das emoções surpresa, alegria e repugnância e um menor reconhecimento da cólera, medo e tristeza. Estes resultados apuram novamente os resultados da surpresa, da alegria, da cólera e do medo, havendo diferenças na emoção repugnância que, no nosso estudo, se encontra nas menos identificadas e da emoção

tristeza que, no presente estudo, se encontra nos três primeiros lugares ao longo das quatro fases do estudo.

No que diz respeito ao grupo dos psicopatas, os resultados foram os seguintes: nos três primeiros lugares, temos a alegria, a cólera e a surpresa e as emoções menos identificadas e reconhecidas são a tristeza, a repugnância e o medo. Comparativamente ao nosso estudo, mais uma vez todos os resultados aferem os nossos, com exceção da Cólera e da Tristeza, apesar de estes resultados não serem conclusivos para o nosso estudo pois, na nossa amostra, não existem indivíduos psicopatas.

Relativamente ao último grupo de indivíduos não psicopatas presos, os resultados obtidos apontam para um melhor reconhecimento das emoções surpresa, alegria e tristeza e um menor reconhecimento das emoções de repugnância, cólera e medo. Todos os resultados vão de encontro aos nossos.

8.2. Evolução

O **segundo objectivo** é verificar se há evolução na capacidade de identificação e reconhecimento das emoções durante as quatro avaliações efectuadas.

Verificando as médias das respostas dadas, pode afirmar-se que há uma evolução na capacidade de identificação e reconhecimento com o aumento do tempo de abstinência. Para a emoção alegria, temos, na primeira fase do estudo, uma média de 2,8 para o estímulo mulher e de 2,9 para o estímulo homem. Estas médias mantêm-se na segunda fase. Na terceira fase do estudo aumentam para uma média de 3 no estímulo mulher, mantendo-se 2,9 no estímulo homem e, por fim, na última fase a média foi de 3 para ambos os estímulos. Nas emoções tristeza e surpresa o quadro mantêm-se, isto é, as médias de identificação e reconhecimento vão aumentando ao longo das quatro fases do estudo.

Este aumento gradual verificado, vai de encontro ao estudo efectuado por Freitas-Magalhães e Castro (2008), no qual se conclui que os participantes dependentes

de heroína, ao perceberem as expressões exibidas por mulheres e homens, manifestaram dificuldade notória na identificação e caracterização das emoções básicas, com valorada incidência nos últimos dois dias, a qual foi decrescendo com o decorrer do tempo da abstinência.

Outro estudo que atesta estes resultados é o de Freitas-Magalhães e Castro (2007b), no qual se conclui que os dependentes de cocaína, demonstram dificuldade na identificação e caracterização das emoções básicas, a qual foi decrescendo com o decorrer do tempo de abstinência.

8.3. Género do estímulo

O **terceiro objectivo** é verificar em qual dos estímulos Homem e Mulher se obtêm melhores resultados nas respostas dadas pelo respondente homem.

Verificámos que não há diferenças significativas, isto é, o respondente homem tanto distingue as emoções no estímulo homem, como no estímulo mulher. Os resultados vão de encontro aos obtidos por Freitas-Magalhães e Castro (2007a), concluíram que os homens sentem-se mais atraídos por emoções negativas sem distinção de género.

8.4. Idade do respondente

O **quarto objectivo** é verificar se a variável idade influencia a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas. A média das idades da amostra é de 33,2 com um desvio padrão de 7,2. Segundo o Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT) (2004), a idade média desta população é de 31 anos, valor muito aproximado.

Valor semelhante é o que nos revela o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicoddependência em Portugal (SPTTP), através de um estudo sagital de 1996 na

população em tratamento, que verifica um valor médio de idades de 27 anos (Miguel, 1998, cit. por Fabião, 2002). A *European Monitoring Center for Drugs In Drug Addiction* (E.M.C.D.D.A.) (1999) revela uma média de idades entre os 24,3 e os 33 anos. El Rasheed (2001) verificou também na amostra do seu estudo uma idade média de 27,4 anos.

Verificámos que na maioria das respostas dadas pelos utentes, aqueles que responderam mais assertivamente apresentam uma média de idades inferior, isto é, os utentes mais novos reconhecem e identificam mais as emoções básicas comparativamente aos mais velhos. (ver anexo II)

No que diz respeito às diferentes fases do estudo, seleccionámos alguns casos que comprovam o nosso objectivo. Relativamente à primeira fase, verifica-se que aqueles que responderam correctamente à emoção alegria no estímulo mulher, apresentam uma média de idades de 31,3, comparativamente aos que não reconheceram a emoção que apresentam uma média de 40,7. Ainda nesta primeira fase do estudo e para o estímulo mulher, a emoção desprezo comprova novamente o nosso objectivo, pois aqueles que reconheceram a emoção apresentam uma média de idade de 29 anos e os que não reconhecem a emoção, uma média de 33,3. O mesmo se verifica na emoção medo, com uma média de idade de 26 anos para aqueles que reconheceram a emoção e uma média de 34,3 para os que não reconheceram a respectiva emoção. E para a emoção tristeza temos uma média de 31,7 anos representativa daqueles que reconheceram esta emoção e uma média de 36,2 anos para aqueles que não reconheceram a emoção.

Nesta fase, mas para o estímulo homem, também verificámos estas diferenças ao nível da idade, nomeadamente na emoção alegria na qual obtivemos uma média de idade de 32,4 anos, para aqueles que responderam assertivamente e uma média de 38,3 anos representativa daqueles que não souberam dar o nome à emoção. Na emoção medo para o estímulo homem, o mesmo se verifica, isto é, os utentes que reconheceram a emoção têm uma média de idades de 27,7 anos e os utentes que não reconheceram a emoção, uma média de 34,6 anos.

Relativamente à segunda fase, verifica-se que os que responderam correctamente à emoção medo, no estímulo mulher, apresentam uma média de idades de 26 comparativamente aqueles que não reconheceram a emoção, que apresentam uma média de 34,2 anos. Ainda nesta segunda fase do estudo, mas para o estímulo homem, a emoção alegria comprova novamente o nosso objectivo, pois aqueles que reconheceram a emoção apresentam uma média de idade de 32,8 anos e os que não a reconheceram, uma média de 35,8. O mesmo se verifica na emoção cólera, com uma média de idade de 32,9 anos, para os que reconheceram a emoção e uma média de 36 para aqueles que não a reconheceram. Para a emoção desprezo temos uma média de 29,5 anos, representativa daqueles que reconheceram esta emoção e uma média de 34,8 anos para os que não a reconheceram. Na emoção medo para o estímulo homem o mesmo se verifica, isto é, os utentes que reconheceram a emoção têm uma média de idades de 31,5 anos e os utentes que não a reconheceram uma média de 34,6 anos.

No que diz respeito à terceira fase verifica-se que, aqueles que reconheceram a emoção cólera no estímulo mulher apresentam uma média de idades de 31,3 anos comparativamente aos que não a reconheceram, que apresentam uma média de 35,1 anos. Na emoção desprezo, obtivemos uma média de 29 anos relativa aos que reconheceram esta emoção e uma média de 37,2 anos para aqueles que não a reconheceram. Ainda nesta fase do estudo, a emoção medo comprova novamente o nosso objectivo, pois aqueles que reconheceram a emoção apresentam uma média de idade de 26 anos e aqueles que não a reconhecem, uma média de 34,1.

Nesta fase, mas para o estímulo homem, também verificámos estas diferenças ao nível da idade, nomeadamente na emoção desprezo, na qual obtivemos uma média de idade de 30 anos para os que responderam assertivamente e uma média de 33,9 anos representativa daqueles que não a reconheceram. No que concerne à emoção medo, obtivemos uma média de 29,6 anos daqueles que reconheceram esta emoção e uma média de 35 anos para os que não a reconheceram.

Por fim, nesta última fase do estudo, comprova-se novamente que a idade influencia a identificação e o reconhecimento das emoções básicas. Verifica-se que os que reconheceram a emoção cólera no estímulo mulher, apresentam uma média de

idades de 31,3 anos comparativamente aqueles que não a reconheceram, que apresentam uma média de 37,1 anos.

Ainda nesta fase do estudo, e para o estímulo mulher, a emoção desprezo, comprova novamente o nosso objectivo, pois os que reconheceram a emoção apresentam uma média de idade de 31,4 anos e aqueles que não a reconheceram uma média de 40,2 anos. O mesmo se verifica na emoção medo, com uma média de idade de 27 anos, para os que reconheceram a emoção, e uma média de 33,9 para os que não a reconheceram. Nesta fase mas para o estímulo homem também verificámos estas diferenças ao nível da idade, nomeadamente na emoção cólera, na qual obtivemos uma média de idade de 33,1 anos para os que responderam assertivamente e uma média de 35 anos representativa daqueles que não reconheceram a emoção. Na emoção desprezo para o estímulo homem o mesmo se verifica, isto é os utentes que reconheceram a emoção têm uma média de idades de 29,7 anos e os utentes que não a reconheceram, uma média de 40,3 anos. Ainda nesta fase e no estímulo homem, a emoção medo comprova novamente, que os mais novos reconhecem melhor as emoções básicas, isto é, aqueles que reconheceram esta emoção apresentam uma média de idade de 28,9 anos comparativamente aos que não a reconheceram e que apresentam uma média de idade de 33,9 anos. Por fim, a emoção tristeza também assim o comprova, demonstrando uma média de 32,5 anos dos que reconheceram esta emoção e uma média de 42 anos relativa aos que não a reconheceram.

Os nossos resultados vão de encontro, mais uma vez, a estudos já efectuados. Rybakowsky et al. (1988) observou que os dependentes de drogas alexitímicos eram, em média, de faixa etária mais elevada e tinham maior tempo de duração do uso da substância anterior ao internamento.

8.5. Principal substância de consumo

O **quinto objectivo** é verificar se a principal substância de consumo influencia a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas.

No que diz respeito à principal substância de consumo, a heroína é a que apresenta uma maior percentagem (63,3%), seguida do consumo, em simultâneo, da cocaína e heroína com uma percentagem de 16,7%, em terceiro lugar, a cocaína com 13,3% e por fim o álcool e o ecstasy, ambos com uma percentagem de 3,3%.

A heroína influencia os mecanismos de auto-estima e desvalorização, causando dependência, sendo considerada um poderoso estimulante que afecta os mecanismos cerebrais, com consequências ao nível da assertividade cognitiva (Taylor, 1984). Para Patrício (1997), a identificação e compreensão das dimensões da heroína, aos níveis clínico e social, permitirão estabelecer um quadro de referência à abordagem da problemática no contexto da saúde humana. Sabendo-se qual o efeito da heroína, na percepção psicológica das emoções, abre-se caminho para o esclarecimento de estratégias sobre a identificação, o reconhecimento, a regulação e uso em contextos clínico (coping e follow-up) e social (interacção com familiares, amigos e profissionais). Por seu turno, a verificação da influência da heroína, na produção e reconhecimento das emoções e do afecto (Ekman, Diener, Smith e Fujita, cit. por Freitas-Magalhães e Castro, 2008) permitirá compreender o processamento da informação nas estruturas mentais superiores.

Estes resultados coincidem com vários estudos e dados estatísticos existentes. Segundo o IDT (2004), a heroína foi referida como droga principal por 79% dos utentes em primeiras consultas na rede pública (55% isoladamente e 24% associada à cocaína). A cocaína surgiu como a segunda droga mais problemática a seguir à heroína: foi mencionada como droga principal por 29% dos utentes, em primeiras consultas na rede pública (5% isoladamente e 24% associada a heroína). Quanto ao ecstasy cerca de 1% dos utentes, reportaram esta substância como droga principal, adquirindo, no entanto, mais relevância quando referenciada como droga secundária.

Estes resultados são também idênticos aos encontrados por El-Rasheed (2001), que verifica um elevado consumo de opiáceos na sua amostra de toxicodependentes, equivalia a cerca de 70% dos consumos dos participantes.

A nossa amostra é composta por 19 indivíduos consumidores de heroína, 5 consumidores de heroína e cocaína, 4 consumidores de cocaína e apenas 1 consumidor de *ecstasy* e 1 consumidor de álcool. Mas, partindo do princípio que todos eles estão abstinentes, há pelo menos três meses, não se procedeu à verificação deste objectivo. Isto é, neste momento toda a nossa amostra está abstinente, logo a substância que anteriormente consumiam não irá interferir nas respostas dadas ao teste administrado.

8.6. Tempo de consumo

O **sexto objectivo** é verificar se os anos de consumo influenciam a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas (ver anexo III).

Relativamente ao tempo de consumo em anos temos uma média (M) de 14,5 anos com um desvio padrão (DP) de 6.

Após a análise das médias dos anos de consumo, verificámos que, na maioria dos casos, os utentes com menos anos de consumo identificam e reconhecem mais assertivamente as emoções básicas. Por exemplo, no reconhecimento da emoção alegria no estímulo mulher, na primeira passagem, a média de anos de consumo é de 13,5, enquanto que aqueles que reconheceram, mas não souberam dar o nome correcto, têm uma média de anos de consumo de 18,7. Na emoção tristeza, a média de reconhecimento relativamente aos anos de consumo foi de 13,9 comparativamente aos que não reconheceram a emoção e que apresentam uma média de anos de consumo de 15,7. Ainda na respectiva passagem, mas para o estímulo homem, obtivemos para o reconhecimento da emoção alegria, uma média de anos de consumo de 14 e uma média de 17,8 anos de consumo para os que não reconheceram a emoção exibida. Para a emoção tristeza, a média de reconhecimento relativamente aos anos de consumo foi de 13,7 comparativamente àqueles que não reconheceram a emoção e que apresentam uma média de anos de consumo de 15,3.

Neste momento do estudo, a emoção medo nos dois estímulos, demonstra perfeitamente esta diferença relativamente ao reconhecimento, estímulo mulher, temos

uma média de 9,5 anos e uma média de não reconhecimento de 15,5 anos de consumo, no estímulo homem temos uma média de 10 anos contra 15,7 para os que não reconheceram a emoção.

Na segunda fase do estudo, voltámos a verificar que, os utentes com mais anos de consumo não identificam e reconhecem as emoções tão assertivamente, comparados com utentes com menos anos de consumo. Na emoção aversão, no estímulo mulher temos uma média de 13,2 anos de consumos para os que reconheceram a emoção e uma média de 15,3 anos de consumos, representativa daqueles que não a reconheceram. No que diz respeito à emoção medo, no estímulo mulher, os que a reconheceram apresentam uma média de anos de consumo de 9,5 e aqueles que não a reconheceram têm uma média de anos de consumo de 15,3 anos. Para a emoção tristeza, obtivemos uma média de anos de consumo de 13,9, relativa aos utentes que reconheceram esta emoção e uma média de 15,9 anos relativa aos que não reconheceram a emoção tristeza na imagem que lhes foi apresentada.

No estímulo homem, a emoção desprezo, também comprova que os utentes com menos anos de consumo, identificam e reconhecem as emoções mais assertivamente, ou seja, os que reconheceram têm uma média de anos de consumo de 11 e aqueles que não a reconheceram uma média de 15,4 anos.

Na terceira fase do estudo, voltámos a verificar que os utentes com menos anos de consumo identificam e reconhecem as emoções mais assertivamente, comparados com utentes com mais anos de consumo. Na emoção desprezo, no estímulo mulher temos uma média de 10,7 anos de consumos para os que reconheceram a emoção e uma média de 16,8 anos de consumos, representativa daqueles que não a reconheceram. No que diz respeito à emoção medo, no estímulo mulher, aqueles que a reconheceram apresentam uma média de anos de consumo de 9,5 e os que não a reconheceram têm uma média de anos de consumo de 15,3. No estímulo homem, a emoção medo, também comprova que os utentes com menos anos de consumo, identificam e reconhecem as emoções mais assertivamente, ou seja, os que reconheceram têm uma média de anos de consumo de 13 e os que não a reconheceram uma média de 15,1 anos.

Na última fase do estudo, também ficou comprovado que, os utentes com menos anos de consumo identificam e reconhecem melhor as emoções. O reconhecimento da emoção cólera, no estímulo mulher, nesta última fase apresenta uma média de anos de consumo de 13,3, enquanto os que não a reconheceram, têm uma média de anos de consumo de 17,1. Na emoção medo a média de reconhecimento relativamente aos anos de consumo foi de 9,3, comparativamente aos que não reconheceram a emoção e que apresentam uma média de anos de consumo de 16,2. Ainda na respectiva passagem, mas para o estímulo homem, obtivemos para o reconhecimento da emoção cólera, uma média de anos de consumo de 14,1 e uma média de 20 anos de consumo para os que não reconheceram a emoção exibida. Para a emoção tristeza, a média de reconhecimento relativamente aos anos de consumo foi de 13,9, comparativamente aos que não reconheceram a emoção e que apresentam uma média de anos de consumo de 21,5.

Para comprovar os nossos resultados, Gago e Neto (2001) referem que os toxicod dependentes, com múltiplos anos de consumo regular de drogas manifestam uma maior gravidade da doença aditiva e conseqüentemente um maior número de características alexitímicas. Quanto mais anos de consumo, mais grave é a dependência de drogas e, mais frequentemente o indivíduo recorre às drogas numa tentativa de lidar com experiências emocionais desagradáveis. Gomez et al. (1997) acrescentam, ainda, que a alexitimia está significativamente relacionada com os anos de consumo. Gomes (2001) corrobora com aqueles autores e acrescenta, ainda, que é diferente falarmos de um toxicod dependente de heroína, com 20 anos de consumos praticamente seguidos, ou falarmos de um jovem que iniciou os consumos, mesmo de heroína, há um ano ou dois. As dificuldades ao nível da alexitimia são mais notórias.

8.7. Estado psicológico

No **sétimo e último objectivo**, verificámos que o estado psicológico dos utentes no momento de cada uma das passagens actua sobre o reconhecimento das emoções básicas.

No momento da primeira passagem, o estado psicológico de 30% dos utentes era de tristeza, seguindo-se de uma percentagem de 13,3% de utentes que afirmaram sentirem-se alegres, e, por fim 10% declaram que o seu estado psicológico era de dúvida.

Este quadro alterou-se relativamente ao momento da segunda passagem do teste, isto é, 26,7% deles confessam sentirem-se alegres, 13,3% tristes e 10% afirmam que o seu estado psicológico é de angústia que está intimamente ligada à tristeza.

No que concerne ao momento da terceira passagem do teste, 30% dos utentes revelam que a alegria é a emoção momentânea que mais vivenciam, sucedendo-se a tristeza com uma percentagem de 20% e finalmente 10% dos utentes dizem que se sentem desagrado e indiferença.

No último momento, a percentagem de utentes que se sente alegres é de 36,7% e os que afirmam que a emoção com a qual mais se identificam no momento é a tristeza representam 20%, segue-se o desagrado e o facto de estarem mais pensativos, ambos com uma percentagem de 6,7%.

O estado psicológico dos utentes pode estar relacionado com a sua prestação na plataforma informática *i-Emotions (i-E)*, pois como já verificámos anteriormente, houve evolução na capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas, ao longo das quatro fases do estudo. Também o estado psicológico se alterou, isto é, na primeira fase o estado geral era de tristeza e nas fases seguintes predomina o estado de alegria nos utentes.

Conclusão

Procede-se, agora, a síntese descritiva de todos os resultados obtidos a partir dos objectivos previamente estabelecidos.

No que diz respeito ao primeiro objectivo, verificámos que as emoções mais identificadas e reconhecidas são a alegria, a tristeza e a surpresa. Para Neto e Torres (2001), o uso da heroína permite evitar a emergência de sentimentos disfóricos e de lutos, que são assim como que adiados, voltando maciçamente nos primeiros dias de abstinência. O toxicodependente pode adiar o sentimento de tristeza com a droga, mas estará perante ele após a sua abstinência. Também o facto de estarem em regime de internamento, longe de tudo e de todos, proporciona este estado de tristeza; estão abstinentes, mas durante alguns meses estão privados de relações sociais.

O facto de as menos reconhecidas serem as emoções negativas, podemos justificar devido à privação destes sentimentos, isto é, segundo Fabião (2002) as drogas constituíram um alívio contra algumas emoções, particularmente o medo e a raiva. O consumo de drogas surge, para estes indivíduos, como um regulador das emoções, tornam-se substitutos externos de funções que deveriam ser internas. Rangé e Marlatt (2008) referem que a aprendizagem de técnicas interpessoais de prevenção da cólera é de extrema importância para os toxicodependentes, pois é o principal factor relacionado a recaídas. Aprender a discriminar estímulos que causam cólera e saber como funcionar sob o efeito dessa emoção é muito importante. Assim, vale a pena tentar identificar a cólera e apontar os seus efeitos positivos e negativos. É importante enfatizar que a cólera, como qualquer outra emoção, tem um período de duração, e que, com o passar do tempo, ela será necessariamente reduzida.

Quanto ao segundo objectivo, o mais esperado era que houvesse evolução na capacidade de identificar e reconhecer as emoções básicas, durante as quatro fases do estudo, pois ao reconhecerem nas imagens exibidas estão a reconhecê-las nos outros e em contrapartida neles próprios. De facto, verificámos que houve evolução na capacidade de identificação e reconhecimento desde a primeira fase do estudo até à última fase. Fabião (2002), refere que os homens, cuja abstinência, durava havia menos tempo, eram mais alexitímicos do que aqueles cuja abstinência, durava havia mais tempo.

Relativamente ao género, verificámos que o respondente homem não diferencia o género do estímulo no que diz respeito à capacidade de reconhecimento e

identificação das emoções, isto é, não há diferenças significativas entre as respostas dadas para o estímulo homem e para o estímulo mulher. Mais uma vez, os nossos resultados vão de encontro a estudos previamente efectuados.

No que diz respeito à variável idade, verificámos que os indivíduos mais novos reconhecem melhor as emoções que os mais velhos. O não ter palavras para a emoção denota, sobretudo, uma impossibilidade de sentir as emoções subjectivamente, uma falta do componente psíquico da emoção. Isto ficou demonstrado mais especificamente nos utentes com mais idade.

No que concerne ao quinto objectivo, não procedemos à sua verificação, isto porque, para além de o número de heroinómanos ser muito mais elevado comparativamente aos cocainómanos, todos eles estão abstinentes há pelo menos dois meses.

Após a análise do sexto objectivo, verificámos que os anos de consumo influenciam a capacidade de reconhecimento e identificação das emoções, na medida em que os indivíduos com mais anos de consumo demonstraram mais dificuldades e resultados inferiores aos indivíduos com menos anos de consumo. Os nossos resultados vão de encontro a estudos efectuados anteriormente.

Por fim, o último objectivo permitiu-nos verificar que o estado psicológico actua sobre a capacidade de identificação e reconhecimento das emoções básicas. A partir do momento em que a maioria dos utentes declara sentir-se alegre, a qualidade das respostas melhora, denotando-se evolução desde a primeira fase do estudo para as restantes.

Conclusão Geral

Alcançamos o momento final de todo um percurso teórico-prático. Fazemos, então, uma síntese do caminho percorrido. Verificamos a enorme dificuldade manifestada pelos toxicodependentes em identificar e reconhecer as emoções e, conseqüentemente em lidar com elas. Associado a isto, está a dificuldade de relacionamento com os outros e consigo próprios.

É de enfatizar que, sendo a área da toxicodependência uma preocupação para os técnicos de saúde, o estudo da sua relação com as emoções, que têm o potencial de estabelecer pontos de convergência, necessitava de ser perspectivada em termos prospectivos e não meramente retrospectivos. Assim, torna-se pertinente e evidente um maior e mais pormenorizado conhecimento das emoções e do fenómeno da toxicodependência. Desta forma, e sabendo-se da possível relação existente entre estes dois construtos, possibilita-nos uma compreensão mais profunda da forma como se influenciam, de modo a promover uma intervenção mais adequada no tratamento da toxicodependência.

Segundo Fernandes e Tomé (2001), os indivíduos com dificuldades em identificar e descrever sentimentos não se adaptam a intervenções psicoterapêuticas psicodinâmicas, pois estas pressupõem uma abordagem dos sentimentos e fantasias, levando a um progressivo aumento da angústia, o que pode piorar o seu estado. Segundo os mesmos autores, é necessário focalizar o tratamento no estilo de comunicar do utente e não no conteúdo da comunicação.

A psicoterapia poderia focar-se na interpretação do uso da linguagem e na incapacidade que exteriorizam estes utentes em conter em si estados psíquicos insuportáveis. Poderá também, estabelecer uma disposição firme para os utentes procurarem conhecer mais de si próprios, terem a percepção dos seus mecanismos de defesa e da incapacidade para vivenciarem e expressarem as suas emoções. Fernandes e Tomé (2001) sugerem outras abordagens terapêuticas, tais como, a terapia de grupo, técnicas comportamentais, hipnose, relaxamento, *biofeedback* e terapia familiar e de

casal. Todas estas técnicas podem ser bastante produtivas para estes utentes, na medida em que os poderá ajudar a identificar e reconhecer as emoções e desta forma saber lidar melhor com elas, o que, consecutivamente, vai ser uma mais valia para a resolução de problemas quotidianos.

Se a psicoterapia for entendida como suporte social e uma oportunidade para acelerar o processamento de estratégias de identificação e reconhecimento das emoções, ela terá, com certeza, um efeito positivo sobre a qualidade de vida destes utentes e consequentemente na sua reabilitação. Segundo Maia (2002), lidar com acontecimentos negativos exige a utilização de estratégias de *coping*, que passam por uma série de fases previsíveis e a psicoterapia constitui uma forma de efectuar tarefas que façam diminuir as consequências negativas. Maia (2002) ressalva também a importância da expressão emocional, pois esta constitui uma forma de validação da eficácia da psicoterapia e os resultados podem ser importantes ao nível do bem-estar, tanto psicológico, como físico.

Centremo-nos, então, no capítulo III, e no modo como as emoções têm sido objecto de análise no estudo da toxicoddependência, verificando-se que, quer do ponto de vista empírico, quer do ponto de vista teórico, as emoções têm sido pouco valorizadas. Perante a lacuna existente a este nível, preparámos um estudo que nos permitisse estudar as emoções nos toxicoddependentes.

Em conclusão, esta investigação veio evidenciar a relevância do reconhecimento da expressão facial das emoções nos toxicoddependentes. Pensámos que será um contributo para uma melhor percepção de como os toxicoddependentes reconhecem e identificam as emoções, parecendo-nos que ficou clara a dificuldade notória nesta acção. Este estudo incentiva a investigação e intervenção, que se dedica à reabilitação de toxicoddependentes, a não descurar o papel das emoções, mais propriamente o reconhecimento da expressão facial, dados os indícios apresentados da relação existente entre as emoções e a (in) capacidade de reconhecimento da expressão facial.

No entanto, o nosso estudo apresenta algumas limitações que recomendam cautela na generalização dos resultados obtidos, os quais passamos, em seguida, a

salientar. Em primeiro lugar, é de referir que se trata de uma amostra constituída apenas por 30 homens, com características muito heterogéneas em termos de história clínica, dos tratamentos anteriores, curso da perturbação e características socio-demográficas, como a idade. Estes últimos aspectos ficam a dever-se à dificuldade inerente ao local de recolha de dados. Houve a necessidade de recorrer apenas aos utentes que estavam em tratamento na Comunidade Terapêutica e que não abandonaram, desistiram ou foram suspensos durante as quatro fases de administração da plataforma informática (i-E). Pensamos, contudo, que teria todo o interesse a replicação do estudo, incluindo agora, amostras mais homogéneas e um grupo de mulheres equivalente aos dos homens, para sustentação de comparações de género.

Seria também importante, em investigações futuras, a inclusão de outros instrumentos, tais como filmes de conteúdos agradáveis e desagradáveis, grelhas de observação e questionários relativos às emoções vividas e pensadas, durante a apresentação dos filmes, incluindo assim, no estudo, variáveis como a cognição e a percepção.

Gostaríamos, que esta dissertação pudesse servir, de algum modo, como contribuição aos níveis, teórico e prático. A nível teórico, pretendeu-se colmatar a escassez de investigação, ainda notória no nosso país, sobre o tema do reconhecimento e identificação da expressão facial da emoção, associado à toxicoddependência, esperando que, desta forma, o presente estudo viesse a funcionar como mais um sustentáculo ao desenvolvimento de modelos teóricos, cientificamente fundamentados e adaptados à nossa realidade. A nível prático, acreditamos que este trabalho possa ser mais um elemento de suporte tanto para formação como para intervenção. Quanto à formação, disponibilizando um contributo para meditar sobre o que pensamos ser a mutação nos currículos da formação dos técnicos de saúde, que, demasiadas vezes, não contempla a temática das toxicoddependências, ou fá-lo de forma algo superficial, e nunca colocando o construto das emoções. No que se refere à intervenção, esperamos que venha a constituir-se como um contributo para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais específicas, que correspondam, de uma forma cada vez mais adaptada, às necessidades, não apenas da população toxicoddependente, como também dos seus envolventes.

Referências Bibliográficas

- Abe, A., & Izard, C. (1999). The development functions of emotions: An analysis in terms of Differential Emotions Theory. *Cognition and Emotion*, *15*, 523-549.
- Adolphs, R. (2002). Recognizing emotion from facial expressions: psychological and neurological mechanisms. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, *1*, 21-62.
- Aguiar, S. (2008). Reconhecimento emocional de faces em pessoas com esquizofrenia. Tese de Mestrado, Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Almeida, L., & Freire, T. (1997). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Coimbra: APPORT.
- Almeida, V. (2006). *Somatização e expressão emocional – um estudo nos cuidados de saúde*. Tese de Doutoramento, Braga: Universidade do Minho.
- Amaral, C. (1982). As teorias e as forças. *Psicologia*, *3*, 70-79.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Angel, P., Richard, D., & Valleur, M. (2002). *Toxicomanias*. Lisboa: Climepsi.
- Averill, J. R. (1994). Emotions are many splendored things. In P. Ekman & R. Davidson (Eds.), *The nature of emotions: fundamental questions* (pp. 99-102). New York: Oxford University Press.

- Bergeret, J. (1990). Addictin and primary prevention. *Drug Alcohol Depend*, 25, 187-192.
- Besche-Richard, C., & Bungener, C. (2008). *Psicopatologias, emoções e neurociências*. Lisboa: Climepsi.
- Bisquerra, A. R. (2000). *Educación emocional e bien-estar*. Barcelona: Praxis.
- Braconnier, A. (1996). *O sexo das emoções*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75, 340-345.
- Caldas, N. (1999). *Avaliação da alexitimia em usuários de drogas: centro de tratamento na cidade do Rio de Janeiro*. Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.
- Cardoso, C. M. (2001). Droga, um problema de saúde pública. *Saúde Mental*, 4, 9-17.
- Carlson, J. G., & Hatfiel, E. (1992). *Psychology of emotion*. Orlando: HBJ.
- Carrasco, P. (2002). *As drogas. Comportamento e atitude social*. Porto: G & Z Edições Lda.
- Clore, G. L. (1994). Why emotions are felt. In P. Ekman & R. Davidson (Eds.), *The nature of emotions: fundamental questions* (pp. 103-111). New York: Oxford University Press.
- Coelho, M. P. (2001). *Ser herói para a heroína*. Lisboa: Noticias Editorial.

- Colle, F. (2001). *Toxicomanias, sistemas e famílias*. Lisboa: Climepsi.
- Damásio, A. (2003). *Ao encontro de Espinosa. As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Darwin, C. (2006). *A expressão das emoções no homem e nos animais*. Santa Maria da Feira: Relógios de Água.
- Dias, A. (1999). *A imprensa escrita, a droga e a toxicodependência: da massificação à estereotipia dos discursos*. Tese de Doutoramento, Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Dodge, A., & Garber, J. (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge Press.
- Ekman, P. (1994). All Emotions are basic. In P. Ekman & R. Davidson, *The nature of emotions: fundamental questions* (pp. 15-19). New York: Oxford University Press.
- El-Rasheed, A. H. (2001). Alexithymia in egyptian substance abusers. *Substance Abuse*, 22, 11-21
- Escohotado, A. (1989). *Historia de las drogas I*. Madrid: Alianza Editorial.
- Esperidião-Antonio, V., Majeski-Colombo, M., Toledo-Monteverde D., Moraes-Martins G., Fernandes J. J., Assis, M. B., & Siqueira-Batista, R. (2008). Neurobiologia das emoções. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35, 55-65.
- Estrada, R. (2008). *“Era uma vez...”: emoções, defesas e fantasias*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

- Fabião, C. (2002). Toxicodependência: duplo diagnóstico, alexitimia e comportamento. *Revista Toxicodependências*, 8, 37-51.
- Farate, C. (2000). Consumo de drogas: entre a fragilidade do laço objectal e a falência da relação com o outro, o risco relacional de uma conduta (pouco) exemplar. In I. Soares (Eds.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: trajectórias (in) adaptativas ao longo da vida* (pp. 315-346). Coimbra: Quarteto Editora.
- Félix da Costa, N. (2000). Aspectos cognitivos do tratamento de toxicodependentes ou a saúde como um estado incompleto de bem-estar. *Revista Toxicodependências*, 2, 55-65.
- Fenichel, O. (1981). Psychoanalysis and the social science. *Psyche*. 35,1055-1071.
- Fernandes, L. (1990). *Os pós modernos, a cidade, o sector juvenil e as drogas*. Porto: Universidade do Porto.
- Fernandes, N., & Tomé, R. (2001). Alexitimia. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3, 97-112.
- Ferraz, R. B., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2007). Felicidade: uma revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 234-242.
- Ferreira-Borges, C., & Filho, H. C. (2004). *Alcoolismo e Toxicodependência*. Lisboa: Climepsi.
- Figlie, N. B., Bordin, S., & Laranjeira, R. (2004). *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Roca.
- Filliozat, I. (1997). *A inteligência do coração*. Lisboa: Editora Pergaminho.

- Frazão, C., Teles, L. C., Pereira, E., & Magalhães, C. (2005). *O Carrossel da Vida – Histórias do Agarrar*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Freitas-Magalhães, A. (2007). *A psicologia das emoções: o fascínio do rosto humano*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Freitas-Magalhães, A., & Castro, E. (2007a). *Atracção facial: o efeito das emoções. Estudo empírico com portugueses*. Consultado em 3 de Novembro, 2008, de <http://feelab.ufp.pt/r2007.html>.
- Freitas-Magalhães, A., & Castro, E. (2007b). Expressão facial: o reconhecimento das emoções básicas em dependentes de cocaína. Estudo empírico com portugueses. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, Universidade Fernando Pessoa, 4, 314-319.
- Freitas-Magalhães, A., & Castro, E. (2007c). *i-Emotions (i-E)*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Laboratório de Expressão Facial da Emoção.
- Freitas-Magalhães, A., & Castro, E. (2008). Expressão facial: o reconhecimento das emoções básicas em dependentes de heroína. Estudo empírico com portugueses. Comunicação apresentada no *II Congresso Nacional de Educação para a Saúde*, Universidade de Évora, Évora, Portugal.
- Frijda, N. (1994). Emotions are functional, most of the time. In P. Ekman & R. Davidson (Eds.), *The nature of emotions: fundamental questions* (pp. 112-122). New York: Oxford University Press.
- Gago, J., & Neto, D. (2001). Alexitimia e toxicodpendência. *Revista Toxicodpendências*, 7, 19-22.

- Geraldes, L. (2005). *Alexitimia e dependência de drogas: estudo desenvolvido em dois centros de apoio a toxicodependentes*. Monografia não publicada, Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Gomes, M. (2001). Uma abordagem na área afectiva em diferentes modelos de intervenção na toxicodependência. In *Afectividade e Toxicodependência*. Actas do workshop no 10º aniversário do Projecto Homem de Braga.
- Gomez, F., Eizaguirre, E. C., & Aresti, A. (1996). Alexitimia y características clínicas en abuso de opiáceos. *Revista Toxicodependências*, 3, 77-85.
- Giddens, A. (2004). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Hapetian, I. (1997). *Famílias entender a tóxico-dependência*. Lisboa: Rolo & Filhos.
- Izard, E. (1984). *Emotion, cognition and behavior*. Cambridge: University Press.
- Janeiro, L., & Metelo, T. (2004). Contribuições para a descrição do perfil de personalidade dos utentes do CAT – Sotavento/Olhão. *Revista Toxicodependências*, 10, 25-35.
- Kelner, D., & Gross, J. (1999). Funcional accounts of emotions. *Cognition and Emotion*, 13, 467-480.
- Krystal, H. (1987). Trauma and affect. *The psychoanalytic study of the child*, 33, 81-116.
- Lebovici, S. (1991). The theory of attachment and contemporary psychoanalysis. *Psychiatry Enfants*, 34, 309-339.

- Lelord, F., & André, C. (2002). *A força das emoções*. Cascais: Pergaminho.
- Levenson, R. W. (1994). Human emotions: A functional view. In P. Ekman, & R. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: fundamental questions* (pp. 123-126). New York: Oxford University Press.
- Machado, P., & Klein, J. (2005). Monitorização dos resultados terapêuticos no contexto de tratamento das toxicodependências. *Psicologia: teoria, investigação e prática, 1*, 19-29.
- Maciel, M. J. N., & Yoshida, E. M. P. (2006). Avaliação de alexitimia, neuroticismo e depressão em dependentes de álcool. *Avaliação Psicológica, 5*, 43-54.
- Magalhães, L. (2008). Perspectivas psicodinâmicas no tratamento do toxicodependente. *Revista Toxicodependências, 14*, 67-81.
- Maia, A. C. (2002). Emoções e sistema imunológico: um olhar sobre a psiconeuroimunologia. *Psicologia: teoria, investigação e prática, 2*, 207-225.
- Marques-Teixeira, J. (2001). Drogas e emoções. *Saúde Mental, 3*, 19-31.
- Martinez-Sánchez, B., Ato-García, M., & Ortiz-Soria, B. (2003). Alexitymia – state or trait?. *The Spanish Journal of Psychology, 6*, 51-59.
- Miguel, N. (1997). Toxicodependência: uma perspectiva. *Revista Toxicodependências, 3*, 25-30.
- Moreira, P. (2002). *Para uma prevenção que previna*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Morel, A., Hervé, F., & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao toxicodependente*. Lisboa: Climepsi.
- Murphy, S., & Khantzian, E. (1995). *Addiction as a "self-medication" disorder: application of ego psychology to the treatment of substance abuse*. New York: Guilford Press.
- Murray, E. J. (1973). *Motivação e emoção*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Neto, D., & Torres, N. (2001). Tratamento combinado e por etapas de dependentes químicos: Evolução histórica e resultados conseguidos. In N. Torres & J. P. Ribeiro (Eds.), *A pedra e o charco: sobre o conhecimento e intervenção nas droga* (pp. 270-301). Lisboa: Íman.
- Oatley, K., & Jenkins, J. (2002). *Compreender as emoções*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Olievenstein, C. (1990). *A clínica do toxicómano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Oliveira, L. (2005). *A estrutura narrativa em indivíduos toxicodependentes*. Tese de Mestrado, Braga: Universidade do Minho.
- Paes, M. (2005). *A Alexitimia na toxicodependência: um estudo comparativo entre toxicodependentes e não toxicodependentes*. Monografia não publicada, Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2001). *O mundo da criança*. Amadora: McGraw-Hill
- Patrício, L. D. (1997). *Face à droga: Como (re) agir?*. Lisboa: Colecção Projecto Vida.

- Pereira, A. (2006). *Guia Prático de Utilização do SPSS: Análise de Dados Para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Sílabo.
- Pereira, J. (1999). *Cidadania com rosto: educação e toxicodependências*. Braga: Universidade do Minho.
- Pinto, A. (2001). *Psicologia geral*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Pires, M. (2000). *Tóxico-Exclusão*. Tese de Mestrado, Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Queirós, C. (1997). *Emoções e comportamento desviante*. Tese de Doutoramento, Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Rangé, B., & Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental para transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 88-95.
- Reuchlin, M. (1986). *Métodos na psicologia*. Lisboa: Editorial Teorema.
- Rodrigues, C., Marques-Teixeira, J., & Freitas-Gomes, M. (1989). *Afectividade*. Porto: Edições Contraponto.
- Rosa, A., Gomes, J., & Carvalho, M. (2000). *Toxicodependência: arte de cuidar*. Coimbra: Formasau.
- Rybakowski, J., Ziolkowski, M., Zadadzka, T., & Brzezinski, R. (1988). High prevalence of alexithymia in male patients with alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 21, 133-136.

- Schwartz, G. (1986). Emotion and psychophysiological organization: a systems approach. In M. Coles, E. Donchin & S. Porges (Eds.), *Psychophysiology, systems, processes and applications* (pp. 354-377). New York: Guilford Press.
- Sequeira, J. P. (2006). *As origens psicológicas da toxicomania*. Lisboa: Climepsi.
- Scherer, A. (1994). Toward a concept of modal emotions. In P. Ekman & R. Davidson (Eds.), *The nature of emotions: fundamental questions* (pp. 25-31). New York: Oxford University Press.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Speranza, M., Corcos, M., Stephan, P., Loas, G., Perez-Diaz, F., Venisse, V., Bizouard, P., Flament, M., Halfon, O., & Philippe, J. (2004). Alexithymia, depressive experiences and dependency in addictive disorders. *Substance use and misuse*, 39, 567-595.
- Stemme, F. (1996). *O poder das emoções. A descoberta da inteligência emocional*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Strongman, K. T. (2004). *A psicologia da emoção*. Lisboa: Climepsi.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 42, 80-89.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: University Press.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Child Development*, 59, 24-52.

Torrado, M., & Ouakinin, S. (2008). Identidade e toxicod dependência no masculino: relação paterna, auto-conceito e identidade de gênero. *Revista Toxicod dependências*, *14*, 57-72.

Torres, N., Chagas, T., & Ribeiro, J. P. (2008). Dependência emocional e consumo de substâncias psicoativas: um estudo correlacional a partir da teoria dos grupos de pressuposto básico de W. R. Bion, *Revista Toxicod dependências*, *14*, 35-48.

Wise, T. N., Man, L. S., & Shay, L. (1992). Alexithymia and the five-factor model of personality. *Comprehensive Psychiatry*, *33*, 147-151;

ANEXOS

Anexo I – Questionário socio-demográfico e grelha de respostas

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: D. R. N° 10

Sexo: Masculino

Idade: 35

Substância mais consumida: Heroína e Cocaína

Tempo de Consumo: 18 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 16 Fevereiro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 28 de Março de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Irritação	Nervosa	Nojo	Chateada
<i>3ª Emoção</i>	Séria	Atenta	Revolta	Revolta
<i>4ª Emoção</i>	Desconfiança	Desconfiança	Indiferença	Duvida
<i>5ª Emoção</i>	Escutar	Normal	Seria	Seria
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Espanto	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Espanto	Surpresa	Surpresa	Espanto
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Nervoso</i>	<i>Revolta</i>	<i>Insegurança</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desconfiança	Desconfiança	Nojo	Dúvida
<i>3ª Emoção</i>	Revolta	Revolta	Revolta	Birra
<i>4ª Emoção</i>	Espanto	Normal	Indiferença	Insegurança
<i>5ª Emoção</i>	Espanto Intenso	Surpresa	Surpresa	Espanto
<i>6ª Emoção</i>	Surpresa	Espanto	Espanto	Admiração
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Birrento
<i>8ª Emoção</i>	Sério	Normal	Sério	Sério
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Nervoso</i>	<i>Revolta</i>	<i>Insegurança</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: A. L. N°11

Sexo: Masculino

Idade: 25

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 9 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 21 de Fevereiro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 28 de Março de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Repulsa	Nojo	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Atenção	Desconfiança	Raiva	Ódio
<i>4ª Emoção</i>	Rejeição	Desprezo	Desprezo	Desprezo
<i>5ª Emoção</i>	Tranquilidade	Normal	Normal	Natural
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Surpresa	Espanto	Receio
<i>7ª Emoção</i>	Alívio	Espanto	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>	<i>Surpreso</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Nojo	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Fúria	Ódio	Raiva	Ódio
<i>4ª Emoção</i>	Indecisão	Desprezo	Desprezo	Desprezo
<i>5ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Espanto	Surpreendido
<i>6ª Emoção</i>	Atenção	Medo	Medo	Medo
<i>7ª Emoção</i>	Dúvida	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Tranquilidade	Tranquilo	Normal	Natural
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>	<i>Surpreso</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: P. R. N°12

Sexo: Masculino

Idade: 35 anos

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 18 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 06 de Março de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 14 de Maio de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desgosto	Desagrado	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Seria	Seria	Seria	Desagrado
<i>4ª Emoção</i>	Duvida	Dúvida	Desprezar	Desprezo
<i>5ª Emoção</i>	Escutar	Honestidade	Natural	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Surpresa	Pasmada	Pasmada	Receosa
<i>7ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Admiração	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Natural
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Zangado</i>	<i>Desagrado</i>	<i>Desagrado</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Não aceitação	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Desagrado	Zangado	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Admiração	Desprezar
<i>5ª Emoção</i>	Pasmado	Pasmado	Pasmado	Pasmado
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Medo	Medo
<i>7ª Emoção</i>	Aborrecimento	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Seguro	Sério	Natural	Natural
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Zangado</i>	<i>Desagrado</i>	<i>Desagrado</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: J. M. N° 13

Sexo: Masculino

Idade: 35 anos

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 22 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 07 de Março de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 07 de Maio de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Brincadeira	Asco	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Desinteresse	Desinteresse	Desprezo
<i>5ª Emoção</i>	Humildade	Descontraída	Descontraída	Atenta
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Admiração	Admiração má
<i>7ª Emoção</i>	Estupefacta	Surpreendida	Surpreendida	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Humildade</i>	<i>Descontraído</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Asco	Asco	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Fúria	Aborrecido
<i>4ª Emoção</i>	Passivo	Desinteresse	Desprezo	Desprezo
<i>5ª Emoção</i>	Admiração	Surpreendido	Surpreendido	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Admiração	Admiração má
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Desilusão	Descontraído	Sério	Sério
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Humildade</i>	Descontraído	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: P. S. Nº 14

Sexo: Masculino

Idade: 34

Substância mais consumida: Heroína e Cocaína

Tempo de Consumo: 13

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 14 de Março de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 14 de Maio de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Felicidade	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Repulsa	Nojo	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>4ª Emoção</i>	Indecisão	Desprezo	Desprezo	Desprezo
<i>5ª Emoção</i>	Atenta	Atenção	Atenta	Atenta
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Espanto negativo	Espanto	Medo
<i>7ª Emoção</i>	Espanto	Espanto positivo	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Sério</i>	<i>Tristeza</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Felicidade	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Repulsa	Repulsa	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Tristeza	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Indecisão	Desprezo	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Espanto	Espanto positivo	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Espanto negativo	Espanto	Assustado
<i>7ª Emoção</i>	Resignação	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Atento	Atenção	Sério	Atento
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Sério</i>	<i>Tristeza</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: P. D. N° 15

Sexo: Masculino

Idade: 32

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 16 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 16 de Março de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 07 de Maio de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Asco	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Desconfiança	Birra	Nervosa	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Indiferença	Desinteresse	Desinteresse
<i>5ª Emoção</i>	Seria	Normal	Normal	Seria
<i>6ª Emoção</i>	Surpresa	Admirada	Pasmada	Assustada
<i>7ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>	<i>Tristeza</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Birra	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desinteresse	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Pasmado	Assustado	Susto
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Sério	Normal	Sério	Pensativo
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>	<i>Tristeza</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: M. M. Nº 17

Sexo: Masculino

Idade: 23

Substância mais consumida: Ecstasy

Tempo de Consumo: 8 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 12 de Abril de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 26 de Junho de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Felicidade	Felicidade	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Repulsa	Repulsa	Repulsa	Repulsa
<i>3ª Emoção</i>	Revolta	Revolta	Revolta	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Tédio	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Normal	Agrado	Atenta	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Medo	Medo	Medo	Medo
<i>7ª Emoção</i>	Surpresa	Emocionada	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Alegria</i>	<i>Felicidade</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Felicidade
<i>2ª Emoção</i>	Repulsa	Repulsa	Repulsa	Repulsa
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Revolta	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Tédio	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Medo	Medo	Medo	Medo
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Angústia	Angustia	Normal	Normal
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Alegria</i>	<i>Felicidade</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: M. P. N°18

Sexo: Masculino

Idade: 24

Substância mais consumida: Cocaína

Tempo de Consumo: 7 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 13 de Abril de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 18 de Julho de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Felicidade	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Repulsa	Repulsa	Repulsa	Repulsa
<i>3ª Emoção</i>	Seriedade	Raiva	Desconfiança	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desconfiança	Desconfiança	Desprezo	Desprezo
<i>5ª Emoção</i>	Atenção	Seria	Seriedade	Seria
<i>6ª Emoção</i>	Espanto mau	Assustada	Susto	Medo
<i>7ª Emoção</i>	Admiração boa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Insegurança</i>	<i>Felicidade</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Felicidade	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desconfiança	Nojo	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Repulsa	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Insegurança	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Admiração boa	Surpreso	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Espanto mau	Assustado	Susto	Medo
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Angustia
<i>8ª Emoção</i>	Seriedade	Sério	Seriedade	Seriedade
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Insegurança</i>	<i>Felicidade</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: J. F. N° 19

Sexo: Masculino

Idade: 49

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 16 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 16 de Abril de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 07 de Maio de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Felicidade	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Fastio	Asco	Tédio
<i>3ª Emoção</i>	Pensativa	Pensativa	Pensativa	Contemplação
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Aborrecida	Fastio	Fastio
<i>5ª Emoção</i>	Observação	Atenta	Observar	Contemplação
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Admiração	Admiração
<i>7ª Emoção</i>	Admiração	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Reflexão	Tristeza	Contemplativa	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Observação</i>	<i>Alegria</i>	<i>Contemplativo</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Asco	Asco	Asco
<i>3ª Emoção</i>	Revolta	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Fastio	Aborrecimento	Tédio
<i>5ª Emoção</i>	Admiração	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Medo	Admiração	Admiração
<i>7ª Emoção</i>	Indiferença	Indiferença	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Observação	Contemplação	Contemplação	Observação
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Observação</i>	<i>Alegria</i>	<i>Contemplação</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: J. R. N° 21

Sexo: Masculino

Idade: 36

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 20 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 19 de Abril de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 26 de Julho de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Nojo	Nojo	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Seriedade	Seria	Seria	Seriedade
<i>4ª Emoção</i>	Falsidade	Desinteresse	Dúvida	Desinteresse
<i>5ª Emoção</i>	Atenção	Normal	Contentamento	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Espanto mau	Espanto	Espanto	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Admiração boa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Ternura	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Seriedade</i>	<i>Seriedade</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Asco	Desagrado	Asco	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Fúria	Fúria	Fúria	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desinteresse/ Indiferença	Desinteresse	Desinteresse	Desinteresse
<i>5ª Emoção</i>	Admiração boa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Espanto mau	Espanto	Espanto	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Desinteresse	Desânimo	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Seriedade	Seriedade	Seriedade	Seriedade
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Seriedade</i>	<i>Seriedade</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: E. G. N° 23

Sexo: Masculino

Idade: 29

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 7 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 30 de Abril de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 23 de Julho de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Seria	Dúvida	Revolta	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Dúvida	Desagrado	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Angústia	Normal	Normal	Seria
<i>6ª Emoção</i>	Assustada	Assustada	Assustada	Espanto mau
<i>7ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa boa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Dúvida</i>	<i>Desagrado</i>	<i>Desagrado</i>	<i>Indiferença</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Raiva	Revolta
<i>4ª Emoção</i>	Indiferença	Indiferença	Desinteresse	Desinteresse
<i>5ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Assustado	Assustado	Assustado	Espanto mau
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Neutro	Normal	Normal	Normal
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Dúvida</i>	<i>Desagrado</i>	<i>Desagrado</i>	<i>Indiferença</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: A. A. Nº 24

Sexo: Masculino

Idade: 31

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 3 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 25 de Maio de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 16 de Agosto de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Tristeza	Raiva	Tristeza	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Nojo	Tristeza
<i>5ª Emoção</i>	Neutra	Normal	Natural	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Espanto	Espanto triste
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Emocionada	Emocionada	Admiração feliz
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Desagrado	Raiva	Revolta	Revolta
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Desilusão	Desilusão	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Emocionado	Emocionado	Emocionado	Admiração feliz
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Espanto	Espanto triste
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Normal
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: J. P. Nº 25

Sexo: Masculino

Idade: 32

Substância mais consumida: Cocaína

Tempo de Consumo: 10 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 25 de Maio de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 07 de Agosto de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Insatisfação	Asco	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Seriedade	Zangada	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Atenção	Seria	Normal	Natural
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Espanto	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Desilusão	Angústia	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Seriedade</i>	<i>Angústia</i>	<i>Indiferença</i>	<i>Tristeza</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Indignação	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Incerteza	Indiferença	Tristeza	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Espanto	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Indignação	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Conformismo	Tristeza	Tristeza	Natural
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Seriedade</i>	<i>Angústia</i>	<i>Indiferença</i>	<i>Tristeza</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: N. S. N° 27

Sexo: Masculino

Idade: 34

Substância mais consumida: Cocaína

Tempo de Consumo: 15 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 02 de Julho de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 06 de Setembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Nojo	Nojo	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Revolta	Revolta	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Indiferença	Indiferença	Desinteresse	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Neutra	Pose para a foto	Não vejo emoção	Natural
<i>6ª Emoção</i>	Admiração Negativa	Assustada	Amedrontada	Assustada
<i>7ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpreendida	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Solidão</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Nojo	Nojo	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Revolta	Revolta	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desinteresse	Indiferença	Desinteresse	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Admiração negativa	Assustado	Assustado	Assustado
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Solidão	Não vejo emoção	Natural
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Solidão</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: N. T. N° 28

Sexo: Masculino

Idade: 34

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 16 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 02 de Julho de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 06 de Setembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Provocante	Pensativa	Pensativa	Pensativa
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Normal	Normal	Normal	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Admiração	Admiração
<i>7ª Emoção</i>	Satisfação	Admiração	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Olhar sexy/ confiança	Olhar intimidador	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Satisfação</i>	<i>Indeciso</i>	<i>Pensativo</i>	<i>Pensativo</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Fúria	Fúria
<i>4ª Emoção</i>	Insatisfação	Indeciso	Duvida	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Normal	Susto	Assustado
<i>7ª Emoção</i>	Cansaço	Cansaço	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Normal	Normal	Normal	Normal
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Satisfação</i>	<i>Indeciso</i>	<i>Pensativo</i>	<i>Pensativo</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: A. C. N° 29

Sexo: Masculino

Idade: 49

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 25 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 03 de Julho de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 23 de Julho de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Repulsa	Desagrado	Desagrado	Repulsa
<i>3ª Emoção</i>	Pensativa	Pensativa	Seria	Revolta
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Nojo	Desconfiança	Dúvida
<i>5ª Emoção</i>	Neutra	Neutra	Normal	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Indignação	Espanto	Surpresa	Surpresa
<i>7ª Emoção</i>	Espanto	Indignação	Surpresa	Espanto
<i>8ª Emoção</i>	Atenta	Normal	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Atento</i>	<i>Alegria</i>	<i>Pensativo</i>	<i>Pensativo</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desacordo	Nojo	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Repulsa	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Dúvida	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Indignação	Indignação	Indignação
<i>7ª Emoção</i>	Desacordo	Conformismo	Tristeza	Pensativo
<i>8ª Emoção</i>	Neutra	Neutra	Pensativo	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Atento</i>	<i>Alegria</i>	<i>Pensativo</i>	<i>Pensativo</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: C. P. Nº 30

Sexo: Masculino

Idade: 23

Substância mais consumida: Heroína e Cocaína

Tempo de Consumo: 7 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 04 de Julho de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 06 de Setembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Enjoo
<i>3ª Emoção</i>	Séria	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Tristeza	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Normal	Normal	Normal	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Susto	Espanto	Espanto	Susto
<i>7ª Emoção</i>	Espanto positivo	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Alegria</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Alegria</i>	<i>Tristeza</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Indiferença	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Espanto positivo	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Susto	Susto	Susto	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Normal	Tristeza/Angustia	Natural
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Alegria</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Alegria</i>	<i>Tristeza</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: F. S. Nº 31

Sexo: Masculino

Idade: 29

Substância mais consumida: Heroína e Cocaína

Tempo de Consumo: 11 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 23 de Julho de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 08 de Agosto de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Enjoada
<i>3ª Emoção</i>	Seriedade	Desconfiança	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Tristeza	Atenta	Normal	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Medo	Medo	Medo	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Pensativa	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Medo</i>	<i>Alegria</i>	<i>Indiferença</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Birra	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Revolta	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desilusão	Desagrado	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Medo	Medo	Medo	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Aborrecimento	Atento	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Neutro	Normal	Normal	Normal
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Medo</i>	<i>Alegria</i>	<i>Indiferença</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: J. P. B. N° 32

Sexo: Masculino

Idade: 31

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 11 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 23 de Julho de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 08 de Setembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desprezo	Desagrado	Nojo	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Ódio	Ódio	Ódio	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desconfiança	Indiferença	Desinteresse	Desinteresse
<i>5ª Emoção</i>	Natural	Natural	Normal	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Assustada	Assustada	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Espanto	Emocionada	Emoção	Emocionada
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Medo e Ódio</i>	<i>Angústia</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Raiva</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Nojo	Nojo	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Ódio/ revolta	Revolta	Revolta	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Birra	Indiferença	Indiferença	Desinteresse
<i>5ª Emoção</i>	Espanto	Emocionado	Espanto	Espanto
<i>6ª Emoção</i>	Medo	Medo	Medo	Medo
<i>7ª Emoção</i>	Zangado	Angustia	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Normal	Normal	Normal	Natural
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Medo e Ódio</i>	<i>Angústia</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Raiva</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: M. M. N° 34

Sexo: Masculino

Idade: 32

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 18 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 08 de Agosto de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 14 de Setembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Indignação	Emocionada	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Desconfiança	Pensativa	Séria	Fúria
<i>4ª Emoção</i>	Dúvida	Desconfiança	Desconfiança	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Tranquilidade	Tranquilidade	Alegria	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Espanto	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Emocionada	Angústia	Admirada	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Seria	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Dúvida</i>	<i>Alegria</i>	<i>Desconfiança</i>	<i>Tristeza</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Repulsa	Indignação	Desconfiança	Repulsa
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Ira/fúria	Fúria
<i>4ª Emoção</i>	Indiferença	Pensativo	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Admiração	Espanto	Espanto	Admiração boa
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Medo	Medo	Medo
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Normal	Tristeza	Inerte	Normal
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Dúvida</i>	<i>Alegria</i>	<i>Desconfiança</i>	<i>Tristeza</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: C. L. Nº 36

Sexo: Masculino

Idade: 32 anos

Substância mais consumida: Heroína e Cocaína

Tempo de Consumo: 16 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 13 de Agosto de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 23 de Outubro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Nojo	Nojo	Revolta	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Tristeza	Raiva	Revolta	Revolta
<i>4ª Emoção</i>	Desinteresse	Indiferença	Desinteresse	Desinteresse
<i>5ª Emoção</i>	Atenta	Calma	Normal	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Assustada	Admirada	Assustada
<i>7ª Emoção</i>	Satisfação	Admirada	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Seria	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Alegria</i>	<i>Satisfação</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Satisfação	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Nojo	Nojo	Nojo	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Revolta	Revolta
<i>4ª Emoção</i>	Desinteresse	Desagrado	Desinteresse	Desinteresse
<i>5ª Emoção</i>	Assustado	Admirado	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Espantado	Assustado	Medo	Medo
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Normal	Normal	Normal	Normal
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Alegria</i>	<i>Satisfação</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: A.A. Nº 37

Sexo: Masculino

Idade: 27

Substância mais consumida: Cocaína

Tempo de Consumo: 11 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 05 de Setembro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 14 de Novembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Contente	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Desacordo
<i>3ª Emoção</i>	Atenta	Atenta	Desconfiança	Desconfiança
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Desagrado
<i>5ª Emoção</i>	Receptiva	Neutra	Atenta	Atenta
<i>6ª Emoção</i>	Admirada/ contente	Admiração	Espanto	Admiração
<i>7ª Emoção</i>	Admirada/ triste	Admiração	Pasmada	Admiração
<i>8ª Emoção</i>	Sedutora	Atenção	Agrado	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Desinteresse/ Indiferença</i>	<i>Alegria</i>	<i>Atento</i>	<i>Desagrado</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Contente	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desacordo	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Fúria	Fúria	Fúria	Fúria
<i>4ª Emoção</i>	Indiferença	Indiferença	Desconfiança	Desacordo
<i>5ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Espanto	Admiração
<i>6ª Emoção</i>	Interesse	Admiração	Admiração	Admiração
<i>7ª Emoção</i>	Desinteresse	Desconfiança	Escuta	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Sério	Neutro	Normal	Normal
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Desinteresse/ indiferença</i>	<i>Alegria</i>	<i>Atento</i>	<i>Desagrado</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: M. M. N° 38

Sexo: Masculino

Idade: 42

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 22 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 10 de Setembro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 23 de Outubro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Contente	Felicidade	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Aborrecimento	Nojo	Dúvida	Aborrecimento
<i>3ª Emoção</i>	Seria	Aborrecimento	Ira	Aborrecimento
<i>4ª Emoção</i>	Desconfiança	Desconfiança	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Normal	Normal	Normal	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Surpresa	Espanto	Admiração	Admiração
<i>7ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Espanto	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Seria	Angústia	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Mentira</i>	<i>Angústia</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Aborrecimento</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Contente	Felicidade	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desconfiada	Nojo	Asco	Nojo
<i>3ª Emoção</i>	Aborrecimento	Raiva	Ira	Revolta
<i>4ª Emoção</i>	Confuso	Dúvida	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Surpresa	Admiração	Surpresa	Surpresa
<i>7ª Emoção</i>	Mentira	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Sinceridade	Sinceridade	Sério	Aborrecimento
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Mentira</i>	<i>Angústia</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Aborrecimento</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: L. P. N° 39

Sexo: Masculino

Idade: 29

Substância mais consumida: Álcool

Tempo de Consumo: 12 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 10 de Setembro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 11 de Dezembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Desilusão	Tristeza
<i>4ª Emoção</i>	Desconfiança	Desconfiança	Desprezo	Desprezo
<i>5ª Emoção</i>	Neutra	Neutro	Atenção	Neutra
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Surpresa	Espanto	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Incrédula	Desilusão	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Dúvida</i>	<i>Neutra</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Dúvida	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Incrédulo	Incrédulo	Espanto	Incrédulo
<i>7ª Emoção</i>	Desilusão	Desilusão	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Apatia	Tristeza	Aborrecimento	Apatia
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Dúvida</i>	<i>Neutro</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: A. C. Nº 40

Sexo: Masculino

Idade: 50

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 25 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 10 de Setembro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 21 de Novembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Felicidade	Felicidade	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Impressionada	Dúvida	Asco	Repulsa
<i>3ª Emoção</i>	Admiração	Tristeza	Tristeza	Desânimo
<i>4ª Emoção</i>	Desconfiança	Desconfiança	Desconfiança	Desconfiança
<i>5ª Emoção</i>	Normal	Normal	Normal	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Admiração	Susto
<i>7ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Desconfiança</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Revolta</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Felicidade	Felicidade	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Repulsa	Dúvida	Repulsa	Repulsa
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Desagrado	Raiva	Revolta
<i>4ª Emoção</i>	Indiferença	Indiferença	Indiferença	Desapego
<i>5ª Emoção</i>	Admiração	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Susto	Susto
<i>7ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Normal	Tristeza	Normal	Normal
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Desconfiança</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Revolta</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: C. S. nº 41

Sexo: Masculino

Idade: 35

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 18 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 11 de Setembro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 11 de Dezembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Rejeição	Desagrado	Desagrado	Repulsa
<i>3ª Emoção</i>	Pensativa	Pensativa	Pensativa	Pensativa
<i>4ª Emoção</i>	Indiferença	Indiferença	Repulsa	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Tranquilidade	Tranquilidade	Serena/ Tranquilidade	Tranquilidade
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Espanto	Admiração	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Espanto	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Calma	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Calma</i>	<i>Serena</i>	<i>Tranquilidade</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Rejeição	Desagrado	Repulsa	Repulsa
<i>3ª Emoção</i>	Fracasso	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Indiferença	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Espanto	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Admiração	Surpresa	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Sério	Calmo	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Tranquilidade	Sério	Sereno	Sério
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Calma</i>	<i>Serena</i>	<i>Tranquilidade</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: D. A. Nº 42

Sexo: Masculino

Idade: 27

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 6 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Não

Data de Entrada em C.T.: 11 de Setembro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 20 de Dezembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Felicidade	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desconfiança	Desagrado	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Serenidade	Serenidade	Revolta	Revolta
<i>4ª Emoção</i>	Desconfiança	Desconfiança	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Atenta	Atenção	Atenção	Atenção
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Admiração	Admiração
<i>7ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Espanto	Espanto
<i>8ª Emoção</i>	Harmonia	Conformismo	Seria	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Desconfiança</i>	<i>Desconfiança</i>	<i>Desagrado</i>	<i>Tristeza</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desconfiança	Desagrado	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Fúria	Desconfiança	Fúria	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Espanto	Espanto
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Admiração	Admiração
<i>7ª Emoção</i>	Desconfiança	Desconfiança	Desconfiança	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Atenção	Atenção	Atenção	Atenção
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Desconfiança</i>	<i>Desconfiança</i>	<i>Desagrado</i>	<i>Tristeza</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: V. M. R. Nº 43

Sexo: Masculino

Idade: 31

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 15 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 25 de Setembro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 20 de Dezembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Chateada	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Desconfiança	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Insatisfeita	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Confiança	Serena	Serena	Confiante
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Estupefacta	Espanto	Assustada
<i>7ª Emoção</i>	Admiração	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Desconfiança	Confiante	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Desagrado</i>	<i>Confiante</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Confiante</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desagrado	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Rejeição	Birra	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Indiferença	Indiferença	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Assustado	Surpresa	Assustado	Assustado
<i>7ª Emoção</i>	Aborrecido	Dúvida	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Normal	Confiante	Normal	Confiante
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Desagrado</i>	<i>Confiante</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Confiante</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: C. R. Nº 45

Sexo: Masculino

Idade: 29

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 16 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 10 de Outubro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 21 de Novembro de 2007

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desacordo	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Tristeza	Seria	Seria	Revolta
<i>4ª Emoção</i>	Desagrado	Desconfiança	Desagrado	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Normal	Normal	Emocionada	Normal
<i>6ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Espanto	Espanto
<i>7ª Emoção</i>	Emocionada	Admiração	Admiração	Emocionada
<i>8ª Emoção</i>	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Normal</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desagrado	Desagrado	Desconfiança	Desagrado
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Admirado	Desacordo	Desconfiança	Desprezo
<i>5ª Emoção</i>	Espanto	Espanto	Espanto	Emoção
<i>6ª Emoção</i>	Admiração	Admiração	Admiração	Assustado
<i>7ª Emoção</i>	Amuado	Tristeza	Tristeza	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Angustia	Tristeza	Ar Abatido	Angústia
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Normal</i>	<i>Alegria</i>	<i>Alegria</i>

Questionário Socio-Demográfico

Nome do utente: L. M. N° 46

Sexo: Masculino

Idade: 42

Substância mais consumida: Heroína

Tempo de Consumo: 25 anos

Já esteve em outras Comunidades Terapêuticas (C.T.)? Sim

Data de Entrada em C.T.: 17 de Outubro de 2007

Data da passagem para o grupo de Auto-conhecimento: 22 de Fevereiro de 2008

Respostas obtidas nas 4 fases de administração do Teste das Emoções:

Data da 1ª fase: de 8 a 17 de Outubro de 2007

Data da 2ª fase: de 10 a 15 de Janeiro de 2008

Data da 3ª fase: de 26 a 28 de Março de 2008

Data da 4ª fase: de 28 de Maio a 4 de Junho de 2008

<i>Mulher</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Felicidade	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Desacordo	Desacordo	Desagrado	Repugnância
<i>3ª Emoção</i>	Pensativa	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Dúvida	Dúvida	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Atenção	Atenção	Atenção	Séria
<i>6ª Emoção</i>	Surpresa	Susto	Susto	Susto
<i>7ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>8ª Emoção</i>	Resignação	Tristeza	Angústia	Tristeza
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Pensativo</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Indiferença</i>	<i>Sério</i>

<i>Homem</i>	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
<i>1ª Emoção</i>	Alegria	Alegria	Alegria	Alegria
<i>2ª Emoção</i>	Negação	Desacordo	Desagrado	Repugnância
<i>3ª Emoção</i>	Raiva	Raiva	Raiva	Raiva
<i>4ª Emoção</i>	Indiferença	Dúvida	Indiferença	Indiferença
<i>5ª Emoção</i>	Surpresa	Surpresa	Surpresa	Surpresa
<i>6ª Emoção</i>	Surpresa	Susto	Susto	Susto
<i>7ª Emoção</i>	Amuado	Tristeza	Angústia	Tristeza
<i>8ª Emoção</i>	Pensativo	Atenção	Atenção	Pensativo
<i>Estado de Espírito</i>	<i>Pensativo</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Indiferença</i>	<i>Sério</i>

Anexo II – Média de idades

Idade do Respondente

1ª Fase do estudo

Estímulo Mulher

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de Idades
Alegria	-	40,67	31,33	33,20
Aversão	33,59	32,12	-	33,20
Cólera	33,58	30,75	-	33,20
Desprezo	33,31	33,67	29,00	33,20
Face neutra	32,72	-	33,92	33,20
Medo	34,31	26,00	26,00	33,20
Surpresa	30,00	33,79	34,78	33,20
Tristeza	36,20	-	31,70	33,20

Estímulo Homem

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	-	38,25	32,42	33,20
Aversão	32,91	34,00	-	33,20
Cólera	34,50	32,55	-	33,20
Desprezo	32,94	33,58	-	33,20
Face neutra	32,29	35,00	34,33	33,20
Medo	34,58	27,67	27,67	33,20
Surpresa	31,33	33,63	32,88	33,20
Tristeza	34,25	-	32,00	33,20

Idade do Respondente

2ª Fase do estudo

Estímulo Mulher

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de Idades
Alegria	-	33,20	33,20	33,20
Aversão	34,11	31,64	-	33,20
Cólera	34,45	30,70	-	33,20
Desprezo	34,47	30,70	34,00	33,20
Face neutra	33,69	-	32,82	33,20
Medo	34,18	32,00	26,00	33,20
Surpresa	32,50	30,89	34,87	33,20
Tristeza	34,14	37,00	32,52	33,20

Estímulo Homem

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	-	35,75	32,81	33,20
Aversão	32,53	34,36	-	33,20
Cólera	36,00	32,50	-	33,20
Desprezo	34,75	32,50	29,50	33,20
Face neutra	33,56	-	32,67	33,20
Medo	34,61	30,67	31,50	33,20
Surpresa	31,00	31,87	35,08	33,20
Tristeza	34,60	31,00	32,58	33,20

Idade do Respondente

3ª Fase do estudo

Estímulo Mulher

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de Idades
Alegria	-	23,00	33,55	33,20
Aversão	32,81	33,64	-	33,20
Cólera	35,07	31,33	-	33,20
Desprezo	37,20	31,59	29,00	33,20
Face neutra	33,00	34,00	33,31	33,20
Medo	34,09	32,00	26,00	33,20
Surpresa	31,00	32,62	33,65	33,20
Tristeza	33,75	35,50	32,92	33,20

Estímulo Homem

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	32,00	-	33,24	33,20
Aversão	30,90	34,35	-	33,20
Cólera	-	33,20	-	33,20
Desprezo	33,86	33,29	30,00	33,20
Face neutra	33,67	33,67	32,73	33,20
Medo	35,00	33,22	29,57	33,20
Surpresa	31,00	30,80	34,58	33,20
Tristeza	27,00	39,00	33,23	33,20

Idade do Respondente

4ª Fase do estudo

Estímulo Mulher

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de Idades
Alegria	-	-	33,20	33,20
Aversão	31,92	34,18	-	33,20
Cólera	37,10	31,25	-	33,20
Desprezo	40,17	31,47	31,40	33,20
Face neutra	34,13	34,00	32,81	33,20
Medo	33,94	33,78	27,00	33,20
Surpresa	31,67	33,80	33,27	33,20
Tristeza	-	-	33,20	33,20

Estímulo Homem

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	-	23,00	33,55	33,20
Aversão	30,00	34,57	-	33,20
Cólera	35,00	33,07	-	33,20
Desprezo	40,25	32,43	29,67	33,20
Face neutra	35,27	-	32,00	33,20
Medo	33,87	35,75	28,86	33,20
Surpresa	29,00	30,38	34,48	33,20
Tristeza	42,00	33,00	32,54	33,20

Anexo III – Média de anos de Consumo

Tempo de Consumo

1ª Fase do estudo

Estímulo Mulher

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	-	18,67	13,5	14,53
Aversão	14,68	14,12	-	14,53
Cólera	14,62	14,00	-	14,53
Desprezo	14,27	16,33	16,00	14,53
Face neutra	14,44	-	14,67	14,53
Medo	15,5	7,00	9,5	14,53
Surpresa	12,7	14,86	15,44	14,53
Tristeza	15,7	-	14,53	14,53

Estímulo Homem

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	-	17,75	14,04	14,53
Aversão	14,09	15,75	-	14,53
Cólera	14,70	14,45	-	14,53
Desprezo	13,5	16,08	-	14,53
Face neutra	13,35	18,00	15,92	14,53
Medo	15,1	9,67	10,00	14,53
Surpresa	10,00	15,37	14,25	14,53
Tristeza	15,25	-	13,71	14,53

Tempo de Consumo

2ª Fase do estudo

Estímulo Mulher

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	-	13,60	14,72	14,53
Aversão	15,32	13,18	-	14,53
Cólera	15,00	13,60	-	14,53
Desprezo	14,84	14,10	13,00	14,53
Face neutra	15,46	-	13,82	14,53
Medo	15,27	13,50	9,50	14,53
Surpresa	12,83	14,11	15,47	14,53
Tristeza	15,86	16,00	13,95	14,53

Estímulo Homem

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	-	15,00	14,46	14,53
Aversão	14,32	14,91	-	14,53
Cólera	15,33	14,44	-	14,53
Desprezo	15,42	14,31	11,00	14,53
Face neutra	14,44	-	14,67	14,53
Medo	15,89	12,83	12,17	14,53
Surpresa	7,00	14,80	15,38	14,53
Tristeza	15,00	11,00	14,47	14,53

Tempo de Consumo

3ª Fase do estudo

Estímulo Mulher

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	-	8,00	14,76	14,53
Aversão	15,19	13,79	-	14,53
Cólera	15,60	13,47	-	14,53
Desprezo	16,80	13,88	10,67	14,53
Face neutra	15,38	15,00	13,81	14,53
Medo	15,30	13,00	9,5	14,53
Surpresa	7,00	16,00	14,70	14,53
Tristeza	12,75	20,50	14,33	14,53

Estímulo Homem

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	16,00	-	14,48	14,53
Aversão	13,70	14,95	-	14,53
Cólera	-	14,53	-	14,53
Desprezo	12,86	15,00	15,50	14,53
Face neutra	13,17	17,00	15,13	14,53
Medo	15,14	14,78	13,00	14,53
Surpresa	3,00	13,90	14,47	14,53
Tristeza	8,5	22,50	14,38	14,53

Tempo de Consumo

4ª Fase do estudo

Estímulo Mulher

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	-	-	14,53	14,53
Aversão	12,92	15,76	-	14,53
Cólera	17,10	13,25	-	14,53
Desprezo	16,33	14,00	14,40	14,53
Face neutra	14,87	15,00	14,38	14,53
Medo	14,56	16,22	9,33	14,53
Surpresa	15,00	12,60	14,91	14,53
Tristeza	-	-	14,53	14,53

Estímulo Homem

Emoção Básica	Não reconheceu a emoção	Reconheceu mas não soube dar o nome correcto	Reconheceu a emoção e deu o nome correcto	Média de anos de consumo
Alegria	-	8,00	14,76	14,53
Aversão	12,44	15,43	-	14,53
Cólera	20,00	14,14	-	14,53
Desprezo	17,50	13,87	15,67	14,53
Face neutra	15,73	-	13,84	14,53
Medo	13,87	17,62	12,43	14,53
Surpresa	16,00	11,75	15,52	14,53
Tristeza	21,50	16,00	13,88	14,53