



CONFIGURAÇÃO EMOCIONAL E ATIVAÇÃO PSICOFISIOLÓGICA EM CONSUMIDORES DE DROGAS NA PROVINCIA DO HUAMBO

Augusta Leopoldina

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Gandra, Julho de 2016



Augusta Leopoldina

Configuração Emocional e Ativação Psicofisiológica em
Consumidores de Drogas na Província do Huambo

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Orientador: Professor Doutor Luís Coelho Monteiro

Professor Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde

2016

“A mais profunda derrota pessoal que os seres humanos podem sofrer é constituída pela diferença entre aquilo que uma pessoa é capaz de se tornar e aquilo que efetivamente se tornou”(Ashley Montague).

Dedico este trabalho

Aos Meus pais, de feliz memória,

Aos meus filhos,

Aos meus netos,

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus Pai Todo Poderoso que me concedeu vida e saúde, paciência, perseverança e coragem que me possibilitou a realização exitosa do meu trabalho.

Aos meus pais, de feliz memória, que me deram a existência, colocando-me nesta terra e me garantiram os primeiros passos das minhas múltiplas aprendizagens, a minha sempiterna gratidão.

Aos meus filhos que consentiram sacrifício, suportando as minhas ausências físicas e afetivas, o meu profundo agradecimento.

Ao meu genro que tudo fez para me encorajar, apoiar, material e psicologicamente e sempre presente nos meus momentos de inverno, o meu grande apreço.

À Direção da CESP, CRL reconheço sabedoria e gratidão para a minha formação
Às pessoas da Cesp- Formação Angola- (Benguela e Huambo) que sempre nos animaram, e acompanharam nos momentos difíceis, aceitando as nossas limitações humanas, o meu profundo reconhecimento.

Aos docentes do Instituto Universitário de Ciências da Saúde que com muita sabedoria, inteligência, paciência e espírito de sacrifício, transmitiram os seus conhecimentos, a minha imensa gratidão.

Aos meus colegas do Curso de Psicologia Clínica e de Saúde, com quem fui interagindo e que me apoiaram material e psicologicamente, com o seu espírito empático me animaram, deixo o meu profundo apreço.

A todos aqueles que, com a sua palavra, com o seu telefonema me encorajaram e a tantos outros que direta ou diretamente fizeram com que este trabalho fosse possível, deixo o meu apreço de estima.

RESUMO

Este trabalho de investigação incide sobre a configuração Emocional e a ativação Psicofisiológica de consumidores de drogas, no Município do Huambo, Angola.

Este tema é muito importante, pois até ao momento presente, continua a sacudir, negativamente, a Humanidade, em geral, os continentes e os países, em particular. Hoje o Planeta terra debate-se e vê-se em debruço com o fenómeno de consumo de drogas, fundamentalmente, pelos seus efeitos nefastos a nível psicossomático e, sobretudo, pelo desgaste emocional que provoca e ativação psicofisiológica. São substâncias psicoativas que afetam, significativamente, a mente e todo o organismo humano.

Um indivíduo consumidor de drogas, pelo seu efeito negativo no sistema nervoso, fica com embotamento afetivo. A parte emocional torna-se, praticamente, apagada. Pois, tanto as drogas como o álcool, afetam estruturas cerebrais relacionadas com a componente afetiva.

As emoções são parte importante da nossa vida. Um ser humano sem emoções torna-se apagado. É de ressaltar que nada se faz sem a atuação da parte emocional. Esta dá energia, dá gosto, prazer às coisas e, impulsiona para a ação. É fundamental para a motivação ou seja para a atividade volitiva.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a configuração emocional e a ativação psicofisiológica dos consumidores de drogas.

Tem como população os consumidores de drogas do Município do Huambo, que frequentam consulta de Psicologia no Hospital Psiquiátrico da Cidade. Recrutamos ainda participantes saudáveis sem história de consumo de drogas que foram incluídos no Grupo de Controlo.

Os resultados mostram que os consumidores de drogas apresentam, maior intensidade emocional, mais precisamente das emoções negativas, como a vergonha tristeza e culpa. Os resultados conjuntos desta experiência sugerem, não só uma diferenciação dos Consumidores relativamente aos sujeitos do grupo de controlo. Na verdade, essa diferenciação acontece, tanto no plano emocional como no plano psicofisiológico.

Palavras-chave: Consumidor de drogas, Configuração emocional, Psicofisiologia.

ABSTRACT

This research focuses on the emotional setting and Psychophysiological activation of drug users in the city of Huambo, Angola.

This topic is very important because until now, it continues to shake negatively humanity in general, continents and countries, in particular. Today Planet Earth is struggling and is seen in prone to the phenomenon of drug use, mainly by its adverse effects psychosomatic level and, above all, the emotional distress it causes and psychophysiological activation. They are psychoactive substances that affect significantly the mind and the whole body.

An individual consumer of drugs, its negative effect on the nervous system, is with affective blunting. The emotional part becomes practically erased. For both drugs and alcohol affect the tonsils that make up the brain structure that accounts for the emotions that is the affective part.

Emotions are an important part of our lives. A human being without emotions becomes deleted. It is noteworthy that nothing is done without the action of the emotional part. This gives energy, taste gives pleasure to things and propels the action. It is essential for the motivation that is to volitional activity.

This study aims to assess the emotional setting and psychophysiological activation of drug users.

Its population drug users in the city of Huambo, seeking the Psychiatric Hospital in No. 100.

This drug consumer population, with worked up sample of 50 subjects.

We came to the conclusion that drug users have emotional allocation and psychophysiological changes.

Keywords: Drug Abuser, emotional configuration, psychophysiology activation

1. Enquadramento Teórico

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) (cit. in Gomes, 2011) a toxicodependência consiste num conjunto de fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem depois de repetido uso de uma substância e que incluem tipicamente um forte desejo de tomar a droga, dificuldades em controlar o seu uso, persistindo no seu uso apesar das suas consequências nefastas, uma maior prioridade dada ao uso da droga do que a outras actividades e obrigações, tolerância aumentada, e às vezes um estado de privação física.

Esta definição engloba as mudanças que o indivíduo toxicodependente sofre tanto a nível mental como a nível físico ao longo do tempo em que consome a substância e mostra que esses efeitos podem levar a que, ainda que o indivíduo saiba que o consumo compulsivo de uma determinada substância seja prejudicial para o mesmo, haja um consumo contínuo que deixe de parte os impulsos de manutenção de integridade física e mental, inerentes à espécie humana.

Marques-Teixeira (2001) afirma que existe uma implicação de vários sistemas neurofisiológicos e neuroquímicos quer no desenvolvimento quer na expressão da dependência às drogas. Isto indica que o consumo de estupefacientes em si, através dos efeitos nocivos nos sistemas referidos por Marques-Teixeira, vai levar a que haja um aumento da necessidade de consumo e numa alteração nos comportamentos do indivíduo à medida que existe uma maior manifestação da dependência através da necessidade de consumo.

A nível neurofisiológico é possível apontar disfunções nas regiões pré-frontais (Volkow et al., 1996; Gatley & Volkow, 1998) (cit. in Marques-Teixeira, 2001) e no sistema límbico (Graybiel et al., 1990; Rodriguez de Fonseca & Navarro, 1998) (cit. in Marques-Teixeira, 2001). Segundo Marques-Teixeira (2001) os estudos que apontam estas disfunções sugerem a existência de défices na avaliação das situações, impulsividade e padrões compulsivos do comportamento em resultado de alterações na capacidade de avaliação das consequências e de actuar segundo essa avaliação.

Isto indica que os efeitos das drogas a nível neurofisiológico levam a que haja menos controlo dos impulsos por parte do indivíduo, para além da perda de capacidade de predição das consequências da concretização desses mesmos impulsos, e que consequentemente não consigam resistir ao desejo de consumo de droga.

No plano neuro químico têm sido referidas altas concentrações de dopamina e serotonina nas regiões límbico-frontais (Schmidt et al., 1996; Sulzer et al., 1998; Cummings, 2000) (cit. in Marques-Teixeira, 2001).

A dopamina, um neurotransmissor, está ligada às sensações de prazer e de bem-estar. Essas sensações estão normalmente ligadas ao acto sexual, à vitória num jogo ou a algum acontecimento satisfatório, ao ingerir de alimentos saborosos e às drogas. Isto indica que quando um toxicodependente consome droga vai sentir prazer e a dopamina vai ser libertada no seu sistema.

Apesar de as drogas, como por exemplo a cocaína, impedirem a recaptação dos neurotransmissores fazendo com que a dopamina circule pelas vias sinápticas durante uma quantidade de tempo muito maior, quando o efeito das drogas chega ao seu fim estas grandes concentrações de dopamina vão diminuir, o que fará com que a sensação de prazer acabe e com que o individuo sinta o impulso de consumir novamente com vista a repor os níveis de prazer, o que se traduz nos níveis de dopamina (<https://neuroscienceknowledge.wordpress.com/2015/02/22/um-pouco-sobre-o-cerebro-drogas-o-prazer-e-o-vicio/>). Os níveis de dopamina também podem ser repostos através da prática de actividades prazerosas como aquelas referidas anteriormente (acto sexual ou comer uma sobremesa saborosa, por exemplo) o que sugere que as consequências das altas concentrações de dopamina se traduzem no aumento das actividades de risco (Bardo et al., 1996) (cit. in Marques-Teixeira, 2001).

A serotonina está especialmente relacionada com o sistema límbico e controla as reacções de ansiedade, medo, depressão, sono e dor (<http://www.infoescola.com/neurologia/serotonina/>). Segundo Schultz (2000) (cit. in Marques-Teixeira, 2001) as consequências das altas concentrações de dopamina e serotonina podem traduzir-se em estados emocionais intensos. Estes estados emocionais podem ser atribuídos à serotonina, visto a mesma controlar as reacções emocionais anteriormente referidas (ansiedade, medo, etc).

Sendo assim, e tendo em conta não só as alterações das concentrações dos neurotransmissores a nível neuroquímico mas também as alterações a nível do plano neurofisiológico, é possível assumir a existência de uma alteração nos níveis emocionais dos indivíduos toxicodependentes comparativamente com os níveis emocionais dos indivíduos ditos “normais”.

É essa mesma diferença que iremos tentar mostrar neste estudo.

2.2- METODOLOGIA

2.2.1- População e Amostra

Foram utilizados dois grupos de participantes de ambos os géneros, sem outra comorbilidade psicopatológica. Todos os sujeitos aceitaram participar na experiência de forma voluntária, fornecendo também os dados solicitados.

A população esteve constituída por um universo de 60 participantes de ambos os géneros e com idades compreendidas entre 14 anos e 50 anos, com uma ($M=26.11$ e $DP = 8.94$). Estes 60 participantes foram incluídos em dois grupos.

O Grupo de Consumidores foi constituídos por 30 participantes consumidores de drogas à pelo menos 12 meses e, com idades compreendidas entre 14 anos e 50 anos, com uma ($M=26.63$ e $DP = 10.58$).

Todos os Consumidores de drogas foram consultados nos serviços de saúde mental do Hospital Geral Huambo.

O grupo de controlo também foi constituído por 30 participantes saudáveis de ambos os géneros e com idade compreendida entre os 15 e os 48 anos ($M=25.63$ e $DP = 7.32$).

Todos os participantes do grupo de controlo são acompanhantes dos doentes mas não apresentam história de consumos de Droga. Esta amostra é acidental e de conveniência e não probabilística.

2.2.2- Material

A apresentação do filme foi efetuada através de um televisor com ecrã policromático, colocado em frente do doente e distando deste cerca de dois metros.

A apresentação do filme foi controlada através de um videogravador. Utilizamos ainda uma cassete de vídeo com a gravação do filme do sobre consumos de drogas,.. Utilizamos ainda uma ficha Sociodemográfica, para nos fornecer os dados pessoais que foram recolhidos numa breve entrevista semiestruturada.

2.4.1- Escala de emoções e de sensações corporais

Os dados emocionais foram recolhidos de uma escala de Emoções, que resultou de uma versão modificada da *Differential Emotion Scale* desenvolvida por Izard, avaliado as onze emoções (interesse, alegria, surpresa, cólera, angústia, nojo, desprezo, medo, vergonha, tristeza e culpa) numa escala de intensidade que varia de zero a cinco, apresentando para cada emoção três termos sinónimos, de forma a permitir uma melhor compreensão por parte do sujeito acerca do significado da emoção enunciada.

Foi fornecida a seguinte instrução a cada participante: relativamente ao filme apresentado, vai agora indicar das seguintes emoções, aquelas que sentiu, assinalando com uma cruz na coluna respetiva a intensidade com que sentiu cada uma das emoções. O mesmo para a escala das sensações corporais, relativamente ao filme apresentado, vai agora indicar das seguintes sensações corporais, aquelas que sentiu, assinalando com uma cruz na coluna respetiva a intensidade com que sentiu cada uma das sensações corporais. Avaliamos os dezanove itens que estão presentes na Escala de sensações corporais (aumento do ritmo cardíaco, aumento o ritmo respiratório, calões, enjoos, mão suadas, mal gosto na boca, náuseas (vontade de vomitar), nó na garganta, opressão, relaxamento muscular, rubor (calor na cara), sensações no estômago, sentir frio, sentir-se paralisado, sentir vontade de fugir, suores, tensão muscular, tiques no corpo, tremor).

O valor zero significa que não sentiu essa sensação, enquanto o valor 5 significa que sentiu essa sensação com muita intensidade.

2.2.3-Procedimento

Primeiro, pediu-se a autorização à direção do Hospital Geral do Huambo para realização do presente estudo.

Em qualquer investigação científica deve haver o respeito pelas questões éticas e dos princípios a cumprir. Neste caso, o autor não fugiu à regra, assim tiveram-se em conta as seguintes considerações: Os pacientes alvos não só foram informados antecipadamente sobre os objetivos da investigação, como também a liberdade de opção em participarem nela. Os testes das sensações corporais e emoções foi aplicado de forma anónima pelo que se preservou o sigilo no fornecimento de informação e conseqüentemente no seu

tratamento. Solicitação dirigida a entidade sanitária para a obtenção das respetivas áreas selecionadas para a pesquisa. Foi-lhe entregue o consentimento informal.

Foram selecionados 60 pacientes com idade compreendida 15 a 50 anos para aplicação dos testes (apresentação do filme) que revelassem problemas de consumos problemáticos de drogas. Para os pacientes que não sabem escrever, dificuldade de escrita e leitura, o teste foi lido e preenchido. Para evitar erros de perceção e respostas em branco foram esclarecidos aos sujeitos como proceder para responder às questões e foi-lhe dada total liberdade para perguntarem quando tivessem dúvida.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada para recolha de dados pessoais. Depois de o sujeito entrar no local onde iria decorrer experiência, era convidado a sentar-se numa cadeira confortável e a ouvir as instruções enunciadas pelo experimentador, sendo baseadas no seguinte texto: vou-lhe pedir para observar atentamente o filme

Recolha de dados iniciou-se com administração dos testes de emoções sensações corporais. Cada paciente tinha uma duração aproximada de 03 minutos. E preenchimento dos testes com duração de 30 minutos.

Os pacientes foram observados em dias variáveis, durante os meses de Novembro 2013 a Setembro de 2014. Os locais onde foi realizadas as avaliações, foram numa sala aproximadamente 20 metros quadrados, destinada às atividades de recreação da instituição e psicoterapias é uma sala ampla de aproximadamente 100 metros quadrados, onde está o circuito de telas para apresentar filmes e musicas.

A primeira atividade desenvolvida no trabalho que foi precisamente realizações de consulta exaustiva da documentação clínica dos sujeitos das organizações que colaboraram na nossa investigação, no sentido de identificar as pessoas eventualmente legíveis para a mesma.

Deste modo, durante a observação de cada filme, concluindo-se cada registo sempre que os sujeitos finalizavam a observação de cada filme e iniciando-se um novo registo após o preenchimento da escala de emoções.

A análise e a transformação dos recolhidos foram realizadas no programa SPSS 11.5 for Windows.

Recorremos a análise estatística paramétrica, nomeadamente ao teste t de Student para estimativa de medidas de tendência central (*Médias*) e de dispersão (*Desvio Padrão*)

das respostas emocionais e das sensações corporais. Consideramos diferenças significativas valores de $p < .05$.

Deste modo consideramos como variável independente: a manipulação do filme, e a condição grupo de consumidor/ controlo. Como variáveis dependentes consideramos as respostas emocionais e as sensações corporais.

3- Resultados

Tendo em conta os objetivos gerais deste trabalho, queríamos perceber como é que os doentes com consumos problemáticos de drogas vivenciam as suas emoções bem como as sensações corporais quando visualizam um filme de conteúdo relacionado com o consumo de Droga

Para definir os padrões de intensidade emocional, analisamos os resultados da escala de emoções adaptada por Cristina Queirós em 1997 (EEPPO94). Esta escala, apresenta 11 emoções, cuja intensidade, varia entre o valor 0 (ausência de vivência emocional) e o valor 5 (elevada vivência emocional). Para definir o padrão de intensidade emocional, calculamos as médias e os respetivos desvios padrão através do Teste *t* de Student, para amostras independentes.

Como se pode observar na figura 1, verificamos que o grupo de participantes consumidores revela maior intensidade de respostas emocionais na maior partes das emoções avaliadas.

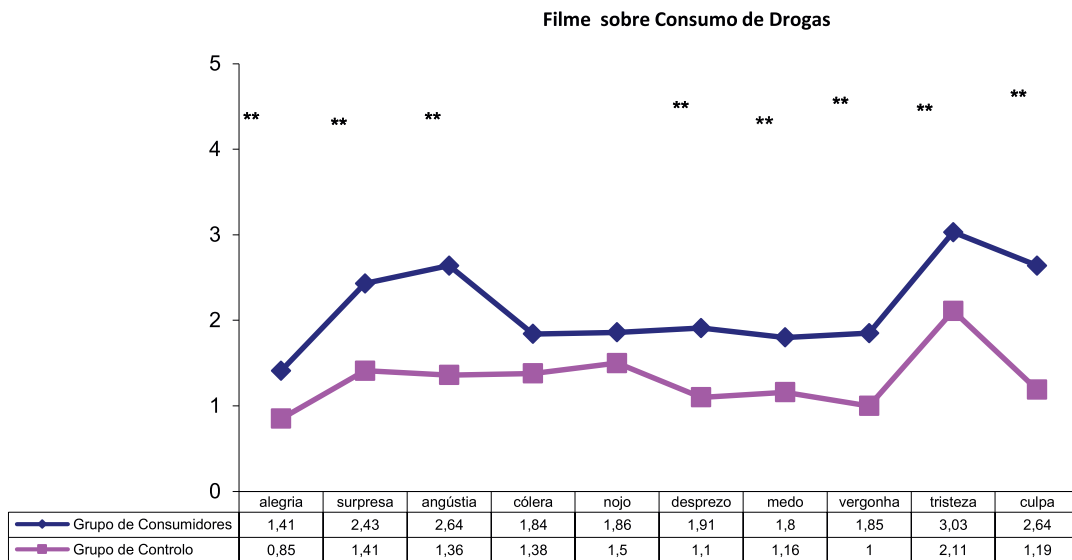


Figura 1 - Média das respostas emocionais, para o filme sobre consumo de Drogas (* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$).

Passamos então a descrever os resultados para cada uma das emoções avaliadas na EEPPO94.

No que diz respeito à emoção Alegria, o grupo de participantes Consumidores apresentou intensidade das respostas ($M = 1.41$ e $DP = 1.53$) significativamente superiores ($t(158) = 2.775$) e $p \leq .001$), à intensidade das respostas do grupo de controlo ($M = .85$ e $DP = .96$). Relativamente à emoção Surpresa os participantes do grupo de Consumidores apresentaram intensidades das respostas ($M = 2.43$, e $DP = 1.33$) significativamente superiores ($t(158) = 4.507$ e $p \leq .001$) às intensidades do grupo de controlo ($M = 1.41$ e $DP = 1.49$)

Considerando a emoção Angústia, o Grupo de Consumidores revelou intensidade das respostas ($M = 2.64$, $DP = 1.478$) significativamente superior ($t(158) = 5.505$ e $P \leq .001$) às apresentadas pelo grupo de controlo ($M = 1.36$ e $DP = 1.45$).

Relativamente à emoção Cólera não encontramos diferenças significativas pois o grupo de Consumidores revelou intensidade de respostas ($M = 1.84$ e $DP = 1.71$) semelhantes ($t(158) = 1.877$ $p \leq .062$) à intensidade das respostas do grupo de controlo ($M = 1.38$ e $DP = 1.39$).

O mesmo aconteceu relativamente à emoção Nojo, uma vez que o grupo de Consumidores revelou intensidades de respostas ($M = 1.86$ e $DP = 1.54$) idênticas ($t(158) = 1.559$ e $p \leq .12$) às apresentadas pelo grupo de controlo ($M = 1.50$ e $DP = 1.39$).

Quando considerámos a emoção Desprezo, verificamos que o grupo de Consumidores apresentou respostas de Desprezo ($M = 1.91$ e $DP = 1.632$), significativamente superiores ($t(158) = 3.636$ e $P \leq .001$) às apresentadas pelo grupo de controlo ($M = 1.10$ e $DP = 1.15$).

Relativamente à emoção a Medo os participantes do grupo de Consumidores apresentaram intensidades das respostas de Medo ($M = 2.80$ e $DP = 1.594$) com mais frequência ($t(158) = 4.623$ e $p \leq .001$), do grupo de controlo ($M = 1.65$ e $DP = 1.55$).

Considerando a emoção Vergonha, o Grupo de Consumidores revelou intensidade das respostas de Vergonha ($M = 1.85$ e $DP = 1.092$) significativamente superiores ($t(158) = 3.812$ e $p \leq .001$) às apresentadas pelo grupo de controlo ($M = 1.00$ e $DP = 1.201$).

Relativamente à emoção Tristeza, os Consumidores apresentaram intensidade das respostas ($M = 3.03$ e $DP = 1.630$) significativamente superiores ($t(158) = 3.507$) e $p \leq .001$). às intensidades de resposta do grupo de controlo ($M = 2.11$ e $DP = 1.661$).

Finalmente, considerando a emoção Culpa, verificamos que a intensidade das respostas do grupo experimental ($M = 2.64$, $DP = 1.905$) são significativamente superiores ($t(158) = 4.88$ e $p \leq .001$), às apresentadas pelo grupo de controlo ($M = 1.19$ e $DP = 1.342$).

Apresentamos também os resultados obtidos relativamente às sensações corporais decorrentes da visualização do filme com conteúdo relacionado com o consumo de Drogas

Como se pode observar na tabela 1, o grupo de participantes Consumidores apresenta maior intensidade de algumas sensações corporais.

Tabela 1.*Médias e Desvios Padrão das sensações corporais.*

Sensações Corporais	<i>Grupo Experimental</i>	<i>Grupo de Controlo</i>	<i>Valor t</i>	<i>gl</i>	<i>P <</i>
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>			
1.Aumento do Ritmo Cardíaco	2.03 (1.45)	1.10 (1.15)	4.449	158	.001
2.Aumento do Ritmo Respiratório	1.74 (1.38)	1.08 (1.07)	3.378	158	.001
3.Calores	1.59 (1.59)	.69 (.89)	4.399	158	.001
4.Enjoos	1.49 (1.67)	.89 (1.22)	2.587	158	.011
5.Mão Suada	1.49 (1.48)	.65 (.92)	4.278	158	.001
6.Mal Gosto na Boca	1.68 (1.66)	1.09 (1.22)	2.541	158	.012
7. Náuseas (vontade de vomitar)	1.51 (1.72)	.78 (1.10)	3.218	158	.002
8. Nó na Garganta	1.54 (1.42)	.74 (.79)	4.395	158	.001
9. Opressão	2.00 (1.50)	.86 (.95)	5.725	158	.001
10.Relaxamento Muscular	1.70 (1.51)	.80 (83)	4.661	158	.001
11.Rubor (calor na cara)	1.40 (1.67)	.85 (1.11)	2.447	158	.016
12.Sensações no Estômago	1.68 (1.58)	.98 (1.19)	3.163	158	.002
13. Sentir Frio	1.46 (1.55)	.88 (.98)	2.850	158	.005
14. Sentir-se Paralisado	1.54 (1.41)	.86 (1.04)	3.440	158	.001
15. Sentir Vontade de Fugir	1.53 (1.57)	.68 (95)	4.132	158	.001
16.Suores	1.46 (1.42)	.73 (.85)	3.972	158	.001
17. Tensão Muscular	1.76 (1.45)	.84 (.83)	4.942	158	.001
18. Tiques no Corpo	1.90 (1.46)	.93 (1.05)	4.837	158	.001
19.Tremor	2.25 (1.69)	1.25 (1.48)	3.975	158	.001

Relativamente à sensação Aumento do Ritmo Cardíaco, verificamos que o Grupo Experimental ($M=2.03$ (1.45) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 4.449$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=1.10$ (1.15).

Observando os dados da sensação Aumento do Ritmo Respiratório, verificamos que o Grupo Experimental ($M=1.74$ (1.38) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 3.378$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=1.08$ (1.07).

Quando considerámos a sensação Calor, verificamos que o Grupo Experimental ($M=1.59$ (1.59) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 4.399$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.69$ (.89).

Relativamente à sensação Enjoos, verificamos que o Grupo Experimental ($M=1.49$ (1.67) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 2.587$ e $p < .011$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.89$ (1.22).

Os resultados relativos à sensação Mãos Suadas, demonstram que o Grupo Experimental ($M=1.49$ (1.48) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 4.278$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.65$ (.92).

Como podemos observar à sensação Mal Gosto na Boca, revela que o Grupo Experimental ($M=1.68$ (1.66) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 2.541$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=1.09$ (1.22).

Relativamente à sensação Náuseas (vontade de vomitar), verificamos que o Grupo Experimental ($M=1.51$ (1.72) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 3.218$ e $p < .012$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.78$ (1.10).

Analisando os resultados à sensação Nó na Garganta, verificamos que o Grupo Experimental ($M=1.54$ (1.46) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 4.395$ e $p < .002$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.74$ (.79).

Relativamente à sensação Opressão, verificamos que o Grupo Experimental ($M= 2.00$ (1.50) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 5.725$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.86$ (.95).

Os resultados obtidos na sensação Relaxamento Muscular, demonstram que o Grupo Experimental ($M=1.70$ (1.51) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 4.661$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.80$ (.83).

Olhando para os resultados da sensação Rubor (Calor na Cara, verificamos que o Grupo Experimental ($M=1.40$ (1.67) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 2.447$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.85$ (1.11)

Relativamente à sensação Sensações no Estômago, verificamos que o Grupo Experimental ($M= 1.68$ (1.58) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 3.163$ e $p < .016$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.98$ (1.19).

Quando considerámos a sensação Sentir Frio, verificamos que o Grupo Experimental ($M= 1.46$ (1.55) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 2.85$ e $p < .002$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.88$ (98).

A análise dos resultados da sensação Sentir-se Paralisado, demonstra que o Grupo Experimental ($M=1.54$ (1.41) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 3.440$ e $p < .005$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.86$ (1.04).

Relativamente à sensação Sentir Vontade de Fugir, verificamos que o Grupo Experimental ($M= 1.53$ (1.57) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 4.131$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M= .68$ (95).

Como podemos observar à sensação Suores, verificamos que o Grupo Experimental ($M=1.46$ (1.42) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 3.972$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.73$ (.85).

Relativamente à sensação Tensão Muscular, verificamos que o Grupo Experimental ($M= 1.76$ (1.45) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 4.942$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.84$ (.83).

Relativamente à sensação Tiques, verificamos que o Grupo Experimental ($M= 1.90$ (1.46) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 4.837$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M=.93$ (1.05).

Finalmente, os resultados da sensação Tremor, revelam que o Grupo Experimental ($M=2.25$ (1.69) apresenta valores significativamente superiores $t(158) = 3.975$ e $p < .001$, aos apresentados pelo Grupo de Controlo ($M= 1.25$ (1.48).

4 -DISCUSSÃO DO RESULTADOS

Como referimos anteriormente, a realização deste trabalho objetivou a compreensão da forma como os Consumidores de Drogas vivenciam as suas emoções e qual a sua intensidade, quando visualizam um filme relacionado com o consumo de Droga. Pretendemos ainda perceber a reatividade fisiológica destes doentes através do auto relato das sensações corporais em relação à visualização do mesmo filme sobre o consumo de Droga.

Os resultados obtidos revelaram que o grupo de participantes com Consumidores apresentou maior intensidade de respostas emocionais (Alegria, Surpresa, Angústia, Desprezo, medo, Vergonha, Tristeza e Culpa). No entanto, não encontramos diferenças significativas nas emoções Cólera e Nojo.

A maior parte destes resultados estão de acordo com as nossas expectativas iniciais. Na verdade, esperávamos encontrar maior intensidade das emoções: Angústia, e as emoções da esfera da auto-culpabilização (vergonha tristeza e culpa) e efetivamente foi isso que aconteceu. Contudo e, contra as nossas expectativas iniciais, os participantes consumidores também apresentaram maior intensidade das emoções Alegria, Surpresa e Desprezo. Até podemos compreender a maior intensidade das duas últimas, mas na verdade ficamos surpreendidos com o facto de os participantes Consumidores apresentarem maior intensidade da emoção Alegria.

Quando consideramos as sensações corporais, verificamos que o grupo e participantes Consumidores apresentou maior intensidade de respostas das Sensações corporais: (Aumento do ritmo cardíaco, Aumento do ritmo respiratório., Calores, Enjoos, Mãos suada Mal gosto na boca, Náusea, Nó na garganta, opressão, Relaxamento muscular,

Rubor (calor na cara), Sensações no estômago, sentir frio, Sentir paralisado, Sentir vontade e fugir, suores, Tensão muscular, Tiques no corpo, e Tremores).

Estes resultados estão de acordo com os encontrados por Monteiro (2004), uma vez que o autor verificou que os participantes dependentes de substâncias apresentam elevada reatividade emocional perante a visualização de um filme de significado consumo de substâncias. Esses resultados foram explicados pelo conceito de “*craving*” ou seja pelo desejo compulsivo de consumo dessas substâncias.

No entanto, também encontramos literatura com resultados contraditórios, nomeadamente o trabalho de Mc Dougall (1997), que argumenta que os Consumidores vivem um processo de desafetação (Lejoyeux et al (1997). Este Autor refere que os consumidores de Drogas apresentam escassez ou reduzida intensidade das emoções vivenciadas na sua vida relacional, que se traduz na incapacidade de exteriorizar estados afetivos ou sentimentos. As teorias de reforço ou recompensa partem da premissa de que as pessoas começam a beber porque de algum modo o Drogas lhes dá alguma satisfação, prazer, aumento da interação social, alegria, além do preenchimento da necessidade de se sentir poderoso, funcionando como um reforço positivo, tem importância na persistência do comportamento alcoólico. Este Autor refere ainda que outros consumidores ingerem Drogas para diminuir ou remover algum desconforto ou mal estar.

A integração destas duas perspectivas permite sugerir que, em períodos de abstinência estes indivíduos apresentam uma fraca reatividade emocional na sua vida quotidiana. No entanto, quando se apresenta uma situação estímulo relacionada com o consumo de drogas, a reatividade emocional aumenta consideravelmente uma vez que estes consumos constituem o aspeto central das suas vidas.

Os resultados obtidos na escala de sensações corporais vêm de encontro a este aumento da reatividade emocional, pois o auto relato destas sensações, sugere que estes consumidores avaliam o seu estado corporal como estando muito ativado.

Neste sentido, estes resultados são importantes e apresentam algumas implicações para orientar a intervenção psicológica nestes doentes, nomeadamente em minimizar o sofrimento desses pacientes.

As estratégias de intervenção devem considerar e enfatizar as dimensões afetivas e emocionais. A intervenção, numa fase inicial, deve procurar a diminuição a reatividade emocional perante estímulos significativos, através de técnicas de auto-controlo e de relaxamento. Depois de induzido o relaxamento pode-se expor o doente à visualização de estímulos relacionados com o consumo de Drogas para que dessa forma a sua ativação não seja tão elevada, pois o relaxamento e a ativação são obviamente estados antagónicos.

Claro que o plano da intervenção realizada com estes doentes não pode esquecer o trabalho de esclarecimento relativo às desvantagens de consumir abusivamente o Droga

Após o relaxamento e exposição a estímulos relacionados com as Drogas, devemos procurar implementar estratégias de reestruturação cognitiva, com o objetivo de modificação dos mitos e das crenças destes doentes em relação ao Droga

As principais limitações deste estudo consistem na utilização de escalas de auto-relato, uma vez que estas fornecem informação subjetiva que resulta da avaliação cognitiva que o doente faz acerca das suas emoções e das suas sensações corporais. Lamentavelmente não temos no Hospital Central do Huambo, instrumentos de avaliação laboratorial da psicofisiologia que permitiriam medir com rigor e de forma objetiva várias dimensões periféricas das respostas emocionais. De acordo com Marques-Teixeira (2001), as

respostas fisiológicas periféricas empiricamente validadas para estudar emoções são a Atividade electrodérmica, o ritmo cardíaco e a atividade muscular.

Na verdade, Marques-Teixeira (1993) *cit in* Monteiro, (2011) desenvolveu um estudo meta-analítico sobre a quantificação da ativação do SN a partir de índices periféricos, demonstrando a existência de medidas psicofisiológicas que, quando combinadas, permitiam quantificar a eficácia e a consistência do padrão de ativação do SN. Os resultados evidenciaram três índices altamente discriminativos da sua ativação: a AED; a atividade muscular e o RC. Assim, o registo psicofisiológico assume-se como um método indispensável para obter informação sobre um dos componentes críticos dos processos de ativação emocional – a reatividade fisiológica subjacente ao processamento de informação afetivo-emocional (Barbosa, 2003). Vejamos em maior detalhe aqueles que são mais utilizados no estudo das emoções.

Em trabalhos futura realizar na região do Huambo recomendar-se-ia que se promovesse a formação superior em técnicas psicofisiológicas para ser possível registar estas medidas de forma objetiva com os doentes alcoólicos, devendo enquadrar técnico e médicos especializados na área de psicologia Clínica, para prestação de cuidados de saúde na secção de Psiquiatria; que futuras monografias continuem estes estudo, de forma aprofundar o conhecimento sobre o consumo de drogas em Angola para conhecer as transformações e as consequências, no fórum social, psicológico e fisiológico, de modo a garantir um acompanhamento psicossocial para promover a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos.

CONCLUSÃO

Este trabalho de investigação incidiu sobre a configuração emocional e ativação psicofisiológica dos consumidores de drogas, no Município da cidade do Huambo, Angola.

Este estudo investigativo tem como objetivo inteirar-se da configuração emocional e ativação psicofisiológica dos consumidores de drogas; avaliar o prejuízo que as drogas provocam na mente e no organismo humano.

Trabalhou-se com dois grupos: o grupo experimental, constituído por aqueles consomem drogas de forma dependente e o grupo de controlo, constituído por aqueles que não consomem drogas.

Verificou-se que o grupo experimental, constituído pelos consumidores não reagiu ao filme emocionante. O que significa que não ficou emocionado, na sua maioria. Constatou-se também que ficou insensível. E o grupo de controlo perante o mesmo filme ficou emocionado e muito sensível.

Isso denota que a droga descompensa as áreas que respondem pela atividade emocional. Assim, pessoas que apresentam lesões cerebrais nas regiões importantes de produção de emoções agradáveis ou desagradáveis têm suas vidas deterioradas, principalmente, quanto às relações sociais e consigo mesmo. Estudos já feitos também comprovaram esse dado.

Os resultados vão de encontro às hipóteses traçadas ou às expectativas iniciais e de acordo ao que se aborda ao longo do trabalho teórico.

Os resultados estão de acordo ao que se aborda em toda a literatura escrita. Pois, toda a literatura versa sobre os prejuízos que o consumo de drogas causa no indivíduo a nível mental e orgânico e também a nível social.

Ao longo da recolha de dados encontraram-se dificuldades, pois nem todos os pacientes com que se trabalhou estavam em condições de prestar a entrevista. Pois, vinham com síndrome cerebral orgânico agudo, da etiologia do consumo de drogas. E no estado esquizofrénico em que se encontravam não conseguiam prestar nenhuma entrevista. Pelo que tinha que se utilizar os acompanhantes e /ou alguns familiares que estão por dentro do assunto para prestarem alguma informação sobre o paciente. Pois estes apresentavam agitação psico-motora, alteração de comportamentos e um quadro alucinatório.

Não se conseguiu abranger mais sujeitos, pois alguns nestas condições não buscam os serviços de Psiquiatria. Os familiares buscam outras alternativas de cura, como os quimbandeiros¹. E há familiares que discriminam esses pacientes, pondo-os de parte. E esses ficam a deambular pelas ruas ou pelos bairros sem nenhuma assistência.

Para um estudo mais aprofundado, este trabalho tem que ser continuado. E para ajudar a erradicar esse mal, este estudo investigativo deve ser continuado, pois, salva-se o homem e a sociedade.

Este trabalho de investigação concluiu que, realmente, existe, nesta cidade do Huambo sujeito com dependência. Pois, constatou-se que muitos que consomem drogas procuram a Psiquiatria, por causa de perturbações psiquiátricas e alterações fisiológicas.

Constatou-se a prevalência da dependência abrange muito mais as crianças e adolescentes e adultos, na idade média adulta (até aos 50 anos), de ambos os géneros. No entanto, a percentagem maior é do sexo masculino.

Constatou-se também que há mais incidência de dependência no meio suburbano e urbano, do que no meio rural.

No meio suburbano há mais incidência de dependência por questões de desemprego, desestruturação familiar, depauperação económica, baixo nível de escolaridade e baixa qualidade de vida.

Verificou-se que todos que acorreram ao Hospital Psiquiátrico do Huambo com perturbações psiquiátricas, de etiologia de síndrome cerebral orgânico agudo pelo consumo de drogas, apresentaram alterações emocionais, afetivas e fisiológicas, com predominância de tremores finos, disfunção sexual, com movimentos atáxicos e alterações psico-motoras.

Constatou-se que o consumo de drogas a nível do sexo feminino é subreptício. Isto é, não o fazem em *hasta pública*². No entanto, verifica-se através das suas consequências emocionais e fisiológicas, ocorrendo ao hospital com perturbações.

Constatou-se também que o consumo de drogas tem aumentado consideravelmente, nos últimos tempos. Cá, em Angola, com a crise, esse fenómeno, tem aumentado, vertiginosamente, sobretudo, no seio de gente com baixa renda.

¹ Quimbandeiro – é um individuo que faz a cura, utilizando a medicina tradicional, através de raízes, folhas e com sementes de umas plantas silvestres, combinado com fumeгаções.

² Hasta pública- significa de forma clara ou em público.

Verificou-se que no contexto Angolano consome-se mais liamba, cannabis, cocaína e as crianças inalam mais gasolina que os adolescentes.

Constatou-se que os fatores fundamentais que conduzem ao surgimento da dependência plasam-se na depauperação económica, abandono camuflado dos pais, baixo nível de escolaridade, progenitores que consomem drogas, herança genética, desestruturação familiar, baixa renda dos pais, progenitores que vivem só do comércio informal.

Não se notam muitos esforços de erradicação desse fenómeno de dependência, a curto prazo, nesta sociedade angolana, apenas há esforço policial de detenção dos que apresentam comportamento desviante.

Na Província do huambo existe um Centro de reabilitação dos Consumidores, intitulado “Fazenda da esperança” que utiliza a psicoterapia ocupacional. Esse Centro não é suficiente. Pelo que urge criarem-se mais centros de género.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abelino, T. M. (2015, Fevereiro 22). Um pouco sobre o cérebro, drogas, o prazer e o vício. Retirado de: <https://neuroscienceknowledge.wordpress.com/2015/02/22/um-pouco-sobre-o-cerebro-drogas-o-prazer-e-o-vicio/>.

Gomes, D. F. (2011). Qualidade de Vida, Psicopatologia e Programas Terapêuticos na Toxicodependência: Um estudo realizado no CRI de Braga. Universidade Católica Portuguesa, Braga.

Izard, C.E. (1991). *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum Press.

Marques-Teixeira, J. & Queirós, C. (1995). Caos Anti-Caos e Droga: Fundamentos empíricos para um modelo biológico da toxicodependência baseado na teoria do caos. *Toxicodependências*, 1, 14-25.

Marques-Teixeira, J. (2001). Drogas e Emoções. 3 (nº4), 19-31.

Meldeu, D. C. (2006). Serotonina. Retirado de: <http://www.infoescola.com/neurologia/serotonina/>.

Queirós, C. (1997). Toxicodependência e Emoções: um estudo comparativo entre toxicodependentes e não toxicodependentes. *Toxicodependências*, 3, 65-76.

Volkow, N: D., Fowler J.S. and Wang, G.J.(2003). The addicted human brain: insights from imaging studies. *Am Society for Clinical Investigation*.

Volkow, N: D., Fowler J.S., Goldstein, R.Z. and Wang, G.J. (2002). Role of Dopamine, the Frontal Cortex and Memory Circuits in Drug Addiction: Insight from Imaging Studies. *Neurobiology of Learning and Memory*. New York.