

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA  
MESTRADO EM PSICOSSOMÁTICA

DM  
CRUZ/V1

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**“O Sonho é um quadro bonito que todos podem compreender”**

Reflexão Crítica e Possível Caminho  
a seguir no Estudo do Sonho \_ *Revisão Metodológica de Estudos sobre  
o Sonho de Crianças entre os 3 os 9 Anos de Idade*

Vera Lúcia Pencas da Cruz – N.º 14240

SEMINÁRIO DE DISSERTAÇÃO DIRIGIDO POR:


Prof. Doutor António Francisco Mendes Pedro  
*Instituto Superior de Psicologia Aplicada*

ORIENTADOR DE DISSERTAÇÃO:

Prof. Doutor António Francisco Mendes Pedro  
*Instituto Superior de Psicologia Aplicada*



2007 - 2008

 Instituto Superior de Psicologia Aplicada  
Código Documentação  
Registo: 17844  
Data: 21/11/08  
Tel: 21 931 17 50 • [lib@ispa.ispa.pt](mailto:lib@ispa.ispa.pt)



## AGRADECIMENTOS

Decorreram sete anos desde que entrei para o ISPA. Recordo-me bem do primeiro dia, da primeira aula, do primeiro professor, da primeira a colega com quem falei. Lembro-me o que senti e pensei, vim para vencer e Ser o quero, Ser psicóloga.

Neste caminho que iniciei há sete anos, muitos trilhos fui percorrendo e muitos terei de agradecer, mas existem alguns especiais que neste momento não quero esquecer, são eles:

O Prof. Dr. António F. Mendes Pedro, pelo caminho que ajudou a descobrir, neste tempo e neste espaço em que nos cruzámos; e por mais uma vez me possibilitar realizar um trabalho consigo;

Às colegas, por se terem dedicado ao estudo do sonho e agora me possibilitarem a realização desse trabalho;

Ao Pedro e à Inês que participaram na minha monografia de licenciatura com os seus sonhos, que tanto me fizeram sonhar e crescer e sem isso o bichinho pelo sonho não teria crescido, e aos seus Pais pela incansável disponibilidade e acolhimento em suas casas;

Aos amigos e a todos que suportaram o desgaste de sete anos de trabalho, mas também à exaltação das novas descobertas e do novo saber que em mim se foi enraizando;

À minha amiga Joana, com quem tantas vezes desabafei em desespero, por falta de tempo e confusão em que por vezes me encontrei. Um grande beijo para ela;

Ao meu amigo Ricardo, pelas boas conversas à hora de almoço e seu interesse pelo sonho;

Ao David que foi de todos os mais sacrificado com a minha ausência, e com as minhas reflexões, desesperos e lamurias do que me ia o corpo e na mente.

Ao meu querido avô que me disse adeus antes da hora e de quem guardo interna Saudade;

Aos meus pais e irmão, pelo esforço que fizeram e que estiveram sempre presentes mesmo quando eu estive ausente, e que consentiram o meu mau humor em dias de trabalho intenso e especialmente quando as coisas não correram bem.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
<b>I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	
O Sonho.....	4
Breve Resenha Histórica.....	4
Cronobiologia.....	7
Relógios Biológicos.....	9
Neurobiologia do Sono e do Sonho.....	13
A estrutura do sono do Feto ao Adulto.....	18
Arquitectura do sono.....	25
Sonho na Perspectiva Psicanalítica e Cognitivista.....	27
Sonho na Perspectiva Psicossomática.....	34
Sonho nas Crianças.....	42
<b>II – MÉTODO</b>	
Problema.....	57
Hipóteses.....	57
Objectivo e Objecto do Estudo.....	58
Delineamento do Estudo.....	59
O Método Clínico do Estudo de Caso.....	59
Amostra.....	60
Procedimento.....	62

Instrumentos de Investigação.....	63
Sonho.....	63
Entrevista Semi-Dirigida aos Pais e às Crianças.....	64
Desenho do Sonho.....	65
Desenho da Figura Humana.....	68
Desenho da Família Imaginária.....	69
Figura Complexa de Rey.....	70
Rorschach.....	70
Escala de Avaliação do Auto-Controlo (SCRS).....	71
Caixa dos Sonhos.....	72
Gravador.....	73

### **III – APRECIÇÃO CRÍTICA DOS TRABALHOS \_ I PARTE**

Método.....	73
Hipóteses.....	74
Delineamento do Estudo.....	75
Instrumentos.....	76
Discussão dos Instrumentos.....	78

### **IV – APRECIÇÃO CRÍTICA DOS TRABALHOS \_ II PARTE**

Dados obtidos nas investigações.....	84
Análise dos dados obtidos nas investigações.....	91
Discussão dos dados obtidos nas investigações.....	95

<b>V – DISCUSSÃO FINAL</b> .....	100
----------------------------------	-----

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	106
---	-----

## **ANEXOS**

Anexo A – Guião de entrevista aos pais.....	113
---	-----

Anexo B – Guiões de entrevista à criança.....	118
---	-----

Anexo C – Imagens das Caixa dos Sonhos.....	122
---	-----

## RESUMO

O presente trabalho, pretende contribuir para uma compreensão mais profunda do sonho através das investigações realizadas pelas minhas colegas e investigadoras - Maria Meira 2001, Ema Evangelista 2002, Maria Borges 2002, Neuza Simões 2002 e Susana Arruda 2003 – e da minha própria Monografia, desenvolvidas no âmbito da Monografia de Licenciatura em Psicologia no Seminário de Monografia do 5º ano orientado pelo Prof. Dr. António F. Mendes Pedro.

Procura-se obter uma visão geral e orientadora para futuras investigações, ao nível das Hipóteses, Instrumentos, Delineamento que melhor contribuem para o desenvolvimento da Investigação do Sonho na Criança.

Assim, este trabalho tem como objectivo reflectir criticamente sobre os trabalhos que tem vindo a ser desenvolvidos e perceber que linhas orientadoras tem sido seguidas, que instrumentos tem utilizado e que resultados tem obtido.

Criar a partir da análise crítica dos trabalhos um conjunto de instrumentos, hipóteses que parecem mais pertinentes para a recolha de dados.

Contribuir para a compreensão do sonho na criança, qual a sua importância e o que a criança entende sobre o sonho.

Sendo o objecto do estudo o sonho de crianças entre os três e os nove anos de idade, do género feminino e masculino.

Em termos teóricos, uma pequena abordagem à Cronobiologia, pois não se pode conceber o Sonho sem se considerar o Ritmo Biológico em que se inscreve o Ritmo Sono – Vigília. Tendo também em conta a abordagem biológica, psicanalítica e psicossomática do Sonho, uma vez que todas elas trazem contribuições importantes para a compreensão de algo tão complexo como o Sonho.

Estão presentes 10 casos, num intervalo de idade entre os 3 e os 9 anos de idade, pertencentes às seis Monografias analisadas, sobre as quais se procedeu a uma recolha criteriosa para a análise crítica que se pretendeu desenvolver, a nível do Método e dos Dados Obtidos.

## INTRODUÇÃO

O estudo do sonho na criança, numa perspectiva psicossomática, teve início em 2005 com objectivo principal de aceder à importância do Sonho na vida da criança, no que diz respeito ao desenvolvimento das suas características e o que pode mudar perante o interesse manifesto por este tema num contexto relacional.

Procurou-se perceber se os sonhos das crianças são simples ou complexos, qual a sua função na vida da criança e o que pensam as crianças sobre os seus sonhos, entre outros objectivos.

Mas pensar o sonho e investigá-lo levanta inúmeras questões e foi o que acontece com o primeiro trabalho, em que existiu um contentar e um descontentar. Se por um lado, investigar este tema é preciso muito mais que gosto, força de vontade e empenho, por outro lado, é preciso acima de tudo compreender o que se tem andado a fazer, pois parece que todos têm o mesmo interesse, mas anda cada um para seu lado. Isto, levou-me a querer saber o que os outros colegas tinham feito, que instrumentos usados e que condução deram às informações. Deste querer, a este trabalho foi um curto passo, em que um dos grandes impulsionadores foi o Prof. Dr. António Mendes Pedro, que neste meu interesse pelos sonhos me propôs desenvolver então um trabalho em que se pretende reflectir o que está feito, criticar e dar opções a seguir, sem tirar importância e valor ao que foi demonstrado nos respectivos trabalhos.

Está presente neste trabalho, o contributo da Cronobiologia e da Neurobiologia para a compreensão do sono, de diferentes autores desde Freud, Klein, Bion, Floukes, Piaget e Coimbra de Matos até ao pensamento Psicossomático com os contributos de Sami-Ali e Marty, S. Cady entre outros.

Uma pesquisa sobre o sonho e sobre a sua interpretação leva-nos até ao início da civilização daí também referir um pouco a evolução histórica do sonho, pois este sempre fez parte dos “sistemas de crenças, participando em diversos modos, na fundamentação de normas que regulam a vida fantástica e real dos homens na sua relação com os outros homens e com a divindade” (Mancia, 1991, p.7).

No sonho, mundo visível e mundo invisível confundem-se, para assumir na representação uma concretização absoluta. O sonho aparece como “o senhor absoluto do mundo interno e da realidade do primitivo, é o oráculo que todos consultam, o profeta que todos escutam para conhecer o futuro” (Mancia, 1991, p.8).

Então falar de sonho é procurar um entendimento amplo e não reducionista do termo tirando partida das diferentes ciências que hoje se debruçam sob o tema.

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

*“Mwadia regressou a casa e escutou os galos espantado o escuro. Não tardou a que adormecesse. O sono turbulento que se seguiu semelhava uma das visitas que ela encenara. A jovem sonhou que caminhava por dentro do rio, o corpo submerso contrariando a corrente, os pés pisando os calhaus rolados e levando na mão, como porta-estandarte, uma tocha ardente que as águas não apagavam.*

*De súbito, o rio começou a ferver como se o leito fosse uma enorme caldeira acesa. Os peixes moribundos se acumulavam à superfície e, dos corpos flutuantes, escapavam-lhes os globos oculares. Num instante, o rio se atapeou de pequenas esferas brancas que cobriram por completo o leito azul.*

*Este sonho é meu, escutou uma voz, ecoando no sono. Venho buscar esse sonho que é meu, repetiu a voz. A visão esbatida de um homem debruçando-se no leito e que lhe beijava a fronte lhe surgiu ao mesmo tempo que escutava longínquas palavras:*

*- Se não despertar agora, minha filha, você se converterá num peixe cego. Como eu que, há séculos, navego prisioneiro no ventre do rio.*

*Estremunhada, Mwadia acordou e os olhos arregalados percorreram o recinto a confirmar que não havia mais ninguém no quarto”*

Mia Couto “O Outro Pé Da Sereia”

## O Sonho

Na vida psíquica de cada indivíduo, o sonho e o sonhar mostram-se processos importantes. Jaime Milheiro (2001) afirma "a importância básica dos sonhos reside na função de harmonização e equilíbrio psicossomático do indivíduo." Ou como diz Pereira (2000), os sonhos "são a expressão de um tipo especial de pensamento – o pensamento inconsciente".

### **Breve Resenha Histórica**

Ao longo da história sobre o sonho muitas teorias e considerações têm sido tecidas, daí ser impossível citá-las a todas. Apenas se tornam presentes aquelas que um maior contributo deira para a reflexão, compreensão e evolução deste conceito.

O sonho é importante pelo seu lado misterioso, pela sua natureza criativa e criadora de novas experiências para o Homem e também por possuir, desde há muitos, muitos anos o carácter sagrado desde as primeiras culturas primitivas e religiosas.

Partindo da ideia de Mancina (1991), o sonho nos povos primitivos, era o reflexo da sua mentalidade pré-lógica, dominada pela crença na magia e numa visão do mundo construído pela experiência dos sentidos. Pode-se assumir por exemplo os povos do Gabão em que o sonho era considerado um testemunho de maior importância que a própria palavra. O sonho, neste caso assumiu um carácter absoluto.

No entanto, é com os povos do Mediterrâneo que a evolução da compreensão do sonho surge, passa a ser compreendido na sua dimensão de irreal e deixa de ser confundido com a realidade.

Por exemplo, no Egito 2000 a.C. os sonhos quando surgiam tinham chaves interpretativas baseadas em jogos de palavras e de correspondência simbólica. O sonho era entendido como fonte de expressão do Homem.

Mas é com Aristóteles que surge uma mudança definitiva. Vai estudar o sonho e o sono numa perspectiva psicofisiologia, "avança com a hipótese de que o sonho seja consequência de um retirar-se em si mesmo do processo das sensações" (Mancia, 1991).

Também Artemidoro do século II d.C. deixa um legado importante, ao sintetizar uma classificação dos sonhos, que tinha em conta as características culturais, económicas e sociais de quem sonhava.

Desta mesma época Aristides surge com o conceito de sonho incubatório. O sonho passa a ser um lugar de diagnóstico e terapêutico, e "é entendido como o centro de toda a vida emotiva e relacional (Mancia, 1991).

A Idade Média importa também para a história do sonho, pois neste período histórico dois movimentos opostos coexistiram. Num primeiro momento, houve uma elitização do sonho, pois este apenas estava reservado à aristocracia e aos eremitas, era-lhes conferido o direito de comentarem ou de lhe serem interpretados os significados. No final da Idade Média ocorre o segundo momento onde se dá uma viragem, a experiência de sonhar é dada a todos. Conferiu sobretudo um espaço de evasão da realidade ao homem do povo, onde ele se podia exprimir. Esta perspectiva é encontrada nas obras de arte e na cultura escrita (Mancia, 1991).

Com Tertuliano (160-220 d.C.), aparece a abordagem teológica do sonho. Este teólogo, atribui ao sonho um meio de comunicação com Deus ou com o Diabo. E assim, o sonho ganha uma entidade bipolarizada, provém ou de Deus e nesse caso são verdadeiros e divinos / proféticos, ou se do Diabo são considerados falsos ou diabólicos.

É no século XII através de dois autores que o sonho adquire uma perspectiva psicológica e individual. João de Salibrug, diz que o sonho pode assumir mais do que um significado, enquanto que Pascale Romano considerou por sua vez que o sonho podia ser mais do que um meio de diagnóstico, podia-se assumir também como um meio de expressão capaz de utilizar metáforas e símbolos alvos de interpretação. É então que partir daqui fica conferido ao sonho um estatuto científico, de carácter universal (Mancia, 1991).

## Cronobiologia

A cronobiologia é o estudo da estrutura temporal dos seres vivos, dos mecanismos que a controlam e das alterações que podem produzir-se. A ela está vinculado o Ritmo Biológico. Ritmo é uma “variação periódica de tempo” (Reinberg, 1998, p.22), ou, é um intervalo de tempo que separa duas ocorrências com as mesmas características. O período mede-se em unidade de tempo 90 minutos, 24 horas, 28 dias, 1 ano, que também podemos designar por Ritmo Circadiano  $24 \pm 4$  horas, Ritmo Ultradiano  $< 20$  horas e Ritmo Infradiano  $> 28$  horas.

Daí que conhecendo o período, podemos localizar as posições respectivas do pico e do ponto mais baixo de um ritmo biológico. A palavra pico é sinónima de Acrofase, o pico máximo de uma variação rítmica de período conhecido, numa escala de tempo.

Por sua vez o ponto mais baixo é sinónimo de “batifase o ponto onde o ponteiro do relógio de vinte e quatro horas (ou do relógio do ano) indica o valor mais baixo da variação biológica” (Reinberg, 1998, p. 23-24). Outro parâmetro do ritmo a considerar é a Amplitude, diferença entre os valores máximo e mínimo para um período considerado. Representa a variabilidade total do fenómeno rítmico estudado.

O Nível Médio do Ritmo é outro parâmetro do ritmo que representa a média das medidas para o período considerado, quando essas medidas são feitas a intervalos de tempo iguais entre eles. Os valores destes quatro parâmetros permitem resumir os conhecimentos sobre um ritmo, quando as variações não se afastam excessivamente de uma função sinusoidal.

Quer se trate de uma escala temporal de vinte e quatro horas ou de um ano, a localização dos picos e dos pontos mais baixos dos diferentes ritmos biológicos não se processa por acaso. Pelo contrário, para cada espécie animal, os picos sucedem-se na escala temporal segundo uma ordem construída que revela uma organização funcional.

Por exemplo, na nossa organização temporal é variável a interferência de factores externos e internos que podem alterar o resultado da nossa pressão arterial, ritmo cardíaco e segregação de determinadas hormonas. Temos também outros fenómenos subjectivos que possuem ritmos circadianos a sensação de fome, a sonolência, a intensidade da dor provocada, sensação de frio entre outros. Tudo isto é a resposta de adaptação temporal do Ser organizado no ambiente terrestre.

Talvez possamos dizer que é o conhecimento relativo à organização temporal dos seres vivos, isto é, à distribuição dos picos e dos pontos mais baixos do ritmos biológicos circadianos, circanuais, etc., que permitem definir a cronobiologia.

Os ritmos biológicos têm propriedades fundamentais como: são ubíquos, ou seja, todas as espécies possuem uma organização temporal da mesma natureza que responde sensivelmente às mesmas regras; são independentes da temperatura ambiente; correspondem a uma característica constitucional e são de origem genética; têm em si uma relação de fase – uma posição relativa no tempo bastante estável; são endógenos e persistem na ausência de informação temporal; são influenciados por variações cíclicas de factores do meio, que agem como sincronizadores; os sincronizadores não criam os ritmos biológicos, eles modificam-lhes o período e o horário dos picos máximos e mínimos. “Estas propriedades são sensivelmente as mesmas em todos os seres vivos, desde os que apenas

possuem uma única célula, sem sistema nervoso, nem endócrino, até aos humanos” (Reinberg, 1998, p.28).

Os ritmos biológicos estão ainda na base de toda a organização psicossomática do indivíduo, constituem-se individualmente na relação nomeadamente pela mãe. Quando ocorre uma situação de ruptura, se forem impostos ritmos relacionais – familiares, sociais, escolares – que constituam um impedimento à construção de uma organização temporal auto-regulada e flexível, pode implicar perturbação da interacção e do comportamento; perturbação espácio-temporal; perturbação do sono e da vigília; instabilidade psicomotora; fadiga física e mental; doença orgânica.

O espaço e o tempo, pelo menos no que toca ao homem, são apenas percebidos porque se concretizam no interior de um invólucro rítmico. O facto humano por excelência é representado pela domesticação do tempo e do espaço, pela criação de um espaço e um tempo humano. O corpo e as suas diversas partes são usados como modelos primeiros e necessários no determinar da orientação espácio-temporal e também linguísticas. Qualquer desvio à norma dever-se-á sempre a uma perturbação da ritmicidade interna e externa.

### **Relógios Biológicos**

O termo relógio biológico tem a primazia de ser facilmente compreensível, evoca subtis mecânicas íntimas que informam os seres vivos da hora. Os relógios nas células dos seres vivos têm como função essencial conservar o tempo interno e fazer o ponto relativamente ao ambiente. Além de relógio biológico, utilizam-se outros termos, como oscilador circadiano, *pacemaker*. Embora a existência do relógio biológico seja considerada desde o início do século XX, só foram divulgados nos anos 70 por Stephan e Moore e suas equipas nos EUA.

A partir desta aceitação pela comunidade científica foram mesmo identificadas em várias espécies, o núcleo responsável pelo relógio biológico. Nos mamíferos e em certas aves, os *núcleos supraquiasmáticos* (NSC) funcionam como relógio biológico. São formações nervosas de dimensões modestas, com neurónios pequenos, alojados na parte anterior do hipotálamo, uma região do cérebro que controla um número importante de funções neurofisiológicas, hormonais e comportamentais. O NSC situa-se por cima do quiasma, local onde se cruzam os nervos ópticos. Faz parte de um sistema que implica serotonina e o GABA como neuromediadores. A destruição NSC é seguida pelo desaparecimento de um certo número de ritmos biológicos.

Além do NSC, foram identificados vários relógios biológicos através de meios anatómicos e fisiológicos. Temos a glândula pineal e a retina, responsáveis pela segregação de melatonina. Estes três relógios estão presentes em todos os mamíferos, mas o NSC só existe em certas aves.

A organização temporal dos seres vivos às variações do ambiente só se pode processar pelo acerto dos relógios biológicos. Para esse efeito, é necessário que sinais de período estáveis possam agir de forma eficaz e regular. Por exemplo a hora da alvorada e ou a do crepúsculo são consideradas como sinais temporais muito importantes. São chamados sincronizadores ou se quisermos *Zeitgeber*. A sincronização do ser humano pelo ciclo dia noite difere sensivelmente dos seres vivos. Por exemplo, perante um flash de luz à noite capaz de travar a secreção de melatonina, para ser eficaz deve ter uma certa duração, mas mais importante ainda, uma certa intensidade. Para um ratinho basta um flash mesmo que pouco intenso, já no ser humano só se obtêm um efeito comparável com uma iluminação muito potente.

Por conseguinte, é possível sincronizar os relógios biológicos humanos manipulando o ciclo luz-obscuridade. Em muitos centros dos EUA e da Europa utilizam-se de iluminações diurnas artificiais fortes para restabelecer a ordem na organização temporal de doentes que sofrem de depressão sazonal ou do ritmo sono – vigília quando está desorganizado. Embora o ciclo dia noite seja um sincronizador importante, está longe de ser o único que os animais usam. Temos também a alternância do ruído e do silêncio, do calor e do frio, dos odores fortes e fracos, etc. segundo um período de vinte e quatro horas, desempenham igualmente um papel de sincronizadores.

O ritmo sono/vigília é de todos os ritmos circadianos o mais objectivo. Autores como Pieron (1913) e Keitman (1963) descreveram a correlação estreita da temperatura corporal com o ciclo sono/vigília (Lemos, 1994, p.156).

O ritmo circadiano sono/vigília faz parte do sistema circadiano no qual processos biológicos variam ao longo das 24 horas. O ritmo sono varia paralelamente à variação da temperatura corporal, com latências do sono menores ocorrendo juntamente com menores temperaturas.

No entanto estas duas funções latência do sono e temperatura corporal não variam proporcionalmente. A diminuição da temperatura é relativamente menor quando comparada com a diminuição da latência do sono. E mais nenhum ritmo biológico está tão estreitamente associado ao ritmo circadiano do sono como a temperatura corporal (Lemos, 1994, p.156-157).

Assim dorme-se quando não se tem que lutar contra o frio ou muito calor. O sono aparece quando as condições do organismo estão satisfeitas, temperatura e segurança.

Quando falamos de sonho, é fundamental falar de ritmo, de ritmos. Pois o sonho, também obedece a um ritmo biológico (ciclo vigília / sono), inscrito numa organização biológica do corpo. Ritmo este, existente antes do nascimento e que marca o lugar do sonho na vida de cada um de nós.

O sonho não pode estar indissociável dos ritmos biológicos do corpo pois independentemente do conteúdo do sonho, este obedece ao ciclo vigília / sono. Surge na fase paradoxal do sono como algo que é intrínseco e biológico. Esta constatação, pode aliás, colocar a teoria freudiana em questão, pois prova-se que não é o desejo ou a sua realização que faz com que sonhemos durante o sono.

Por sua vez, o sonho não existe separado de um ritmo biológico específico. Sabe-se, que os sonhos correspondem a uma fase do sono, o sono paradoxal, de movimentos rápidos, que determinam um tempo do sonho que pontua a noite de qualquer pessoa. Deste modo, aparece ligado a um problema de ritmo, da ordem biológica. Ritmo após o nascimento, antes do nascimento, ritmo que é condição vital para a iniciação da actividade onírica (Sami-Ali, 2001, p.29).

Embora existam diferenças individuais nas variáveis circadianas, cada indivíduo mostra-se estável ao longo do dia, sendo esta organização temporal essencial para o seu bem-estar.

## Neurobiologia do Sono e do Sonho

As primeiras hipóteses sobre a regulação neurobiológica do sono desenvolveram-se com Bremer. Este considerava o sono como um processo passivo que ocorria quando eram interrompidas as aferências sensoriais (Lemos, 1994, p. 157).

Como diz Lemos (1994), foi com o Moruzzi que a interpretação do sono como processo activo teve início e o sistema reticular ascendente teria uma capacidade activadora, sendo inibida através dum mecanismo medular.

Mas é com Jouvett e Hobson que a neurobiologia do sono fica mais explícita apesar de ambos não partilharem o mesmo modelo.

No modelo de Hobson (1996), é postulada a crença que toda a experiência subjectiva, incluindo a actividade onírica, é facultada pela competência linguística do cérebro-mente e organizada como um enredo narrativo. Este autor defende que o sonho deve ser visto como uma forma particular de experiência mental.

Hobson e MacCarley (1977) que durante anos colaboraram na compreensão do sonho, propuseram a teoria designada de *gerador interno* segundo a qual o cérebro, no âmbito das células gigantes da ponte encarregues de despoletar e manter o sono REM, seria capaz de se colocar como gerador interno de informações que, projectadas no prosencefalo, seriam elaboradas por estruturas e comparadas com outras informações armazenadas na memória a longo prazo e assim metamorfoseadas e sintetizadas como experiência onírica.

Deriva desta teoria um modelo do sonho definido como Activação-Síntese, que pressupõe a geração, a partir do interior, de informações sensoriais nos circuitos-ponte com a ausência de um *input* sensorial externo, e em presença de uma paralisia motora. A integração destas informações com as imaginadas na memória, e finalmente a operação de síntese dá ao sonho uma dimensão espaço-temporal e representativa.

Esta hipótese é reforçada com as seguintes ponderações:

- a força primária que motiva o sonho é fisiológica e não psicológica, a partir do momento em que é determinada pela activação periódica e programada por acontecimentos neuronais nas regiões ponte;
- o sonho está ligado a estímulos internos representados pela actividade dos neurónios da ponte, genotipicamente determinada; a elaboração das informações que partem da ponte e uma operação de síntese atribuída às regiões prosencefálicas (neocortex e sistema límbico);
- termina na organização perceptiva, cognitiva e emotiva do sonho; o próprio esquecimento do sonho é um fenómeno dependente do estado em que se encontra o cérebro, e está ligado a variações na relação dos vários neuro-transmissores em jogo;
- o cérebro em sono REM, pode ser comparado a um sofisticado computador que procura as palavras-chave para adequar dados fenotípicos, derivados da experiência, a dados genotípicos.

E a automaticidade e a periodicidade da activação, por parte do tronco, das estruturas prosencefálicas sugerem um processo onírico relativamente livre de conflitos, recalcamientos e desejos, determinado exclusivamente, por variações metabólicas.

Assim, este modelo defende que o sonho é o resultado da consciência que é normal num cérebro-mente quando está auto-activado. O que é sustentado pelo reconhecimento de que o cérebro é periodicamente ligado durante o sono – Activação, ou seja, que o estímulo onírico é auto-activação cerebral do sono REM. Por sua vez, e tendo em conta a respectiva coerência e simultânea estranheza dos sonhos e, na procura de perceber a razão de tal facto, esta teoria defende que ocorre uma Síntese cujo o objectivo é ajustar o melhor possível os dados ainda primários produzidos pelo cérebro auto-activado durante o sono e, que estão na base do sonho (Hobson, 1996).

Na sua teoria o autor também diferencia forma e conteúdo no sonho, dizendo que a forma do sonho é universal e atribuível à fisiologia, e o conteúdo, que é provavelmente atribuível à experiência individual específica. As características fundamentais de toda a actividade onírica - imagética sensorial pormenorizada, a ilusão da realidade, pensamento ilógico, intensificação da emoção e memória não fiável – constituem a forma do sonho. Forma e Conteúdo do sonho estão um para o outro como a fisiologia e a psicologia estão inextricavelmente entrelaçadas. A forma do sonho é importante para a modelação do seu conteúdo (Hobson, 1996).

Finalizando, Hobson (1996), crê que os sonhos embora, muitas vezes, sem sentido causal aparente, reflectem uma coerência impressionante, “todos eles fazem uma espécie de sentido narrativo, tendo em conta a experiência passada e recente de um sonhador. Mas seria um erro fatal concluir que a sua falta de coerência e o seu carácter incompreensível são também, histórica e psicologicamente determinados” (op. cit. p.318). Este é o erro psicanalítico que Hobson espera evitar com a sua teoria.

Por outro lado, Jouvet (1996), desenvolveu a teoria monominérgica: o sono seria um processo activo no qual intervinham fundamentalmente os neurónios serotoninérgicos do núcleo de rafe, gerando o sono NREM e os sistemas noradrenérgicos que partindo do locus ceruleus seriam essencialmente para a produção do sono REM. Ou seja, quando a noite já vai adiantada, existem factores como serotonina, adenosina, e outros que se adicionam põem a funcionar o sistema GABA que vai inibir o hipotálamo posterior onde se encontra o sistema de histamina – chefe de fila dos dispositivos do acordar. São libertadas também pequenas moléculas – péptidos – no líquido cefalorraquidio. Estes péptidos facilitam a inibição efectuado pelos neurónios de GABA. Todos os sistemas de acordar vão, portanto ser inibidos em cascata e adormecemos.

Durante o sono vão aparecer, igualmente modificações enérgicas. As células que envolvem os neurónios – células giliais – vão abastecer-se de glicogénio, ou seja, uma molécula capaz de fornecer açúcar para assegurar a energia necessária para o período de sonho que se vai desenrolar.

Para fazer arrancar e avançar o sono paradoxal, são necessários diversos sistemas de neurónios que se excitam ou se inibem mutuamente. O primeiro “está na origem de uma activação do córtex cerebral que se parece com a do acordar (é por isso que é paradoxal, regista actividade idêntica ao acordar durante o sono profundo do sonho)”(Jouvet, 2001, p.86).

Más os neurotransmissores que são libertados durante o acordar – serotonina, noradrenalina, histamina e dopamina – já não são libertados durante o sono paradoxal.

Outra estrutura é o hipocampo que também é mais excitado durante o sono paradoxal do que durante o acordar. “Pensa-se que o hipocampo e as regiões vizinhas são os

responsáveis pelas imagens do sonho e também pela programação do córtex” (Jouvet, 2001, p.86).

O segundo subsistema está situado ao nível do osso do nariz e é provavelmente o responsável pelo controle de muitos neurónios corticais. “É o responsável pelos movimentos oculares ao longo do sono paradoxal. Mas estes movimentos não estão relacionados com a imagiologia do sonho” (Jouvet, 2001, p.87).

O terceiro e último tem um papel capital e situa-se também “no osso do nariz e no bolbo, é capaz de bloquear, ao nível da espinal medula, a actividade dos nervos que inervam os músculos” (Jouvet, 2001, p.87).

No entanto, este reducionismo fisiológico acaba por ser pouco explicativo de toda a subjectividade do mundo dos sonhos (Pereira, 2000).

Num plano filogenético, também se sabe que os animais podem exibir durante o sono um comportamento que permite pensar em actividade onírica, e mais recentemente foi defendida por alguns etólogos a hipótese de actividade onírica em algumas espécies animais.

É contudo impossível fazer afirmações sobre sonho de animais sem correr o risco de juízos antropocêntricos. Mantém-se no entanto o dado neurofisiológico de que sono REM se observa em todos os mamíferos.

Já num plano ontogenético, sabe-se que a organização nervosa que rege o movimento, quer com movimentos lentos, quer com explosão fásicas de actividade, é a função central que domina o desenvolvimento na maior parte das espécies.

## A estrutura do Sono do Feto ao Adulto

Nos dias que correm já ninguém nega as diversas faculdades que o feto possui. Durante os nove meses não só experiênciamos processos de deglutição, reconhecimento do espaço onde está, de ruídos, memorização da voz da mãe, como também inicia por volta das 20 semanas alternância de períodos de actividade e de imobilidade, sendo estes períodos completamente independentes do ritmo da mãe. A periodicidade desta alternância é praticamente idêntica à do futuro ciclo de sono. Nesta altura intra uterina o sono do feto ainda é indiferenciado.

Às 28 semanas surge o sono agitado, o primeiro a diferenciar-se, às 30 semanas o sono calmo e às 36 semanas os dois estádios alternam regularmente, de forma totalmente independente do sono da mãe. Durante o parto, o bebé dorme todo o tempo, acordando só durante as contracções uterinas mais fortes e no momento da expulsão. A evolução do sono é reflexo directo da maturação cerebral do bebé.

No prematuro de 6/8 meses de gestação, por exemplo foi observado um sono atípico, com características de sono activo (hipotonia muscular e movimento do corpo) e de sono passivo (ausência de movimentos oculares). Esta actividade constitui um conjunto atípico e alternante de processos não completamente diferenciados, com características de tipo REM e de tipo NREM. No final do tempo de gestação estes processos diferenciam-se a ponto de constituírem, no nascimento, quadros definidos de sono activo, comparável a sono REM, e de sono passivo, comparável ao sono NREM dos adultos. São fases em estreita relação com os movimentos do corpo e com os movimentos oculares do feto, que no desenvolvimento intra-uterino, encontram progressiva transformação maturativa. Em particular os movimentos

dos olhos são índice que se alcançou maturidade na estrutura do tronco, que rege funções sinaptogénicas e maturativas do manto neocortical (Mancia, 1991, p.83).

Durante o 1º mês o recém-nascido dorme em média 16 horas. O sono tem um ritmo ultradiano, repartindo-se por períodos de três a quatro horas, sem relação com a noite ou com o dia. Os ciclos de sono são curtos – 50 a 60 minutos (metade do tempo do adulto) e um período de sono compreende três a quatro ciclos. O adormecimento faz-se quase sempre em sono agitado, contrariamente ao adulto, que adormece em sono lento.

O sono agitado representa 50% a 60% da totalidade do sono nesta idade (no adulto, apenas 20% a 25% do tempo). O adormecimento segue-se geralmente a um período de vigília calma ou a uma mamada.

O acordar faz-se geralmente em vigília agitada – choro. Os momentos de acordar são independentes do ritmo da alimentação, pois os bebés que por exemplo são alimentados por sondas continuam a acordar cada 3 ou 4 horas.

Entre o primeiro mês e o quarto mês o ritmo sono – vigília é pouco influenciado pela alternância noite / dia ou pelos períodos de alimentação.

Entre o 1º mês e o 6º mês de vida, começam a aparecer claramente os ritmos circadianos: 2 semanas divisão (mitose) das células da pele; 2 / 6 semanas temperatura; 4 / 20 semanas pulsações cardíacas e excreções urinárias da água e sais minerais.

O bebê vive inicialmente com um ritmo endógeno de 25 horas (tal como um adulto em isolamento), portanto os seus horários deslocam-se todos os dias uma hora.

Entre os 2º e o 3º / 4º mês começam a individualizar-se no EEG os estados equivalentes ao sono lento ligeiro e o sono lento profundo do adulto. A partir do 3º / 4º mês os ritmos endógenos vão sincronizar-se com os ritmos exteriores.

A alternância do dia e da noite, a regularidade das refeições, a dos momentos de jogo, de passeio ou de trocas com o meio, assim como o horário estável de deitar, vão ajudar na instalação e sincronização de todos estes ritmos. É desta forma que desaparecerão os acordares nocturnos prolongados.

Este período é um momento charneira de modificação, de sincronização dos ritmos, de maturação neurobiológica. Todas estas evoluções constituem um período vulnerável, frágil e na medida do possível, seria desejável evitar as faltas de sono, os acordares intempestivos, os horários perturbados e, claro, as diferenças horárias.

Uma grande evolução se processa no sono dos seis meses aos quatro anos. Aos seis meses o bebê dorme cerca de 15 horas. O sono agitado já só representa cerca de 27% do sono total, valor este já muito próximo do da quantidade de sono paradoxal do adulto (20 a 25% 2 horas). O sono total passa de 16-17 horas, quando recém nascido a 12-14 horas depois do 6º mês de vida e organizado monofasicamente. Sono REM reduz-se progressivamente até se estabilizar pelo 20%.

Entre aos seis meses e o ano, o bebê já consegue dormir um sono nocturno de 12 horas. Os adormecimentos fazem-se em sono lento, como no adulto, processando-se os ciclos de

sono também como no adulto, embora sejam curtos. Estes ciclos alongam-se progressivamente até atingirem 90 a 120 minutos cerca dos dois anos, e instalando-se progressivamente e definitivamente o padrão de sono adulto característico de todo o ser humano.

Todas estas transformações neurobiológicas, ligadas a função sono-vigília da criança na primeira infância, são paralelas a uma aprendizagem sensório-motora, ao desenvolvimento da linguagem e a mudanças no seu comportamento face às pessoas e ao ambiente em que se desenvolve. É durante este período da infância que se organiza a vida mental do indivíduo, e esta estreita relação com as fases do sono e da vigília permite radicar o desenvolvimento da mente durante o sono – REM e NREM.

No sono adulto, existem dois tipos de sono noturno: o Sono Lento, sem movimento ocular rápido (NREM), também designado de ortodoxo ou estado D, com frequências baixas (teta ou delta); e o Sono Paradoxal, com movimento ocular rápido (REM), também denominado de sono rápido ou dessincronizado com ondas de pequena amplitude e sem frequência dominante.

Antes do início do sono há uma fase de relaxamento caracterizado por ondas de baixa voltagem com uma frequência de 8 a 12 ciclos / seg. (ondas a). Surge a fase 1,2,3 e 4 do sono NREM, considerada a fase mais profunda do sono, e cerca de 90m. após o início do sono aparece o primeiro sono REM.

O sono NREM apresenta quatro fases distintas, também definidas por Rechtschaffen & Kales (1968, cit. por Pereira, 2000, p.38):

Fase 1 – (NREM estágio1) é o período transitório entre vigília e o início do sono. Representa 2 a 5% do tempo total do sono tem baixa voltagem, com frequência de ondas teta de 3 a 7 ciclos / seg.. Nesta fase o sono é facilmente interrompido.

Fase 2 - representa cerca de metade do tempo total do sono de um adulto normal. Caracteriza-se por um período de baixa voltagem e frequência semelhantes à da fase 1 (ondas teta) na qual surgem dois elementos físicos: os fusos (splindes) que são episódios transitórios de actividade rítmica entre os 12 e os 14 Hz, com aumento gradual de amplitude e com duração de 0.5 a 1.5 seg.. O outro elemento é os complexos K, caracterizados por ondas negativas seguidos de um componente positivo.

As fases 3 e 4 têm características parcialmente sobrepostas. Frequentemente são descritas em conjunto sob a designação de fase delta e representa 15 a 25% do total do tempo de sono. Na fase 3 à presença de ondas delta, com menos de 2 Hz e com amplitude superior a  $75\mu\text{v}$  e ocupam entre 20 a 50% de cada época de sono, e na fase 4 mais de 50%. Ambas contêm fusos e complexos K.

No sono NREM a actividade parassimpática é dominante, com miose intensa, diminuição da sudção e diminuição da frequência cardíaca.

O sono REM ocupa cerca de 20% do tempo total dum adulto. Os primeiros episódios são de curta duração. Registam-se movimentos oculares rápidos com frequência mais elevada no

início do que no final, atonia muscular generalizada coexistindo com contracções musculares fásicas, sendo paradigmáticos os movimentos dos olhos. No entanto, considera-se que há interrupção do sono paradoxal se passaram 3 minutos ou mais sem movimentos oculares, com retomada de actividades musculares, e / ou presença de fusos ou de complexos K (Foret, 1992, cit. por Pereira, 2000, p. 38).

Na fase REM predomina a actividade simpática, mas os fenómenos autómatos são marcados por extrema variabilidade, nomeadamente da frequência cardíaca e respiratória, tal como a existência de actividade onírica. Contudo é preciso ressaltar que segundo Dement (1973, cit por Pereira, 2000, p. 41) "algumas investigações realizadas conduziram a dois factos significativos: o sono REM não pode ser o único considerado como sinónimo de sonhos, e o sono Lento não constitui um vazio mental".

No entanto, sabe-se que a nossa mente não descansa durante o sono, e sendo o sonho um forma particular do pensamento, possível graças ao estado de sono, o seu estudo não possa prescindir do conhecimento das actividades mentais que se verificam durante o sono. Porém a natureza destas actividades mentais em relação às diversas fases do sono ainda não são totalmente claras. As dificuldades no estudo dos processos psicofisiológicos que acompanham o sono são várias. Muitos autores tem-se pronunciado e mais recentemente que a densidade dos movimentos oculares em sono REM não seja necessariamente uma indicação de uma experiência onírica visual e emocionalmente mais intensa em relação a outras formas de pensamento lógico-racional, que podem surgir na narração do sonho.

Mancia (1991, p.90) refere que entre as experiências mentais que se podem realizar em sono REM estão "os pesadelos, que devem ser considerados como sonhos de angústia com um conteúdo claro, narrável e facilmente memorizáveis. Permitem ao sonhador, no final do

episódio, que geralmente coincide com o acordar, recuperar o exame de realidade. Outro fenómeno mental que surge em sono REM é o chamado *sonho lúcido*, que pode ser considerado um episódio onírico no qual o sonhador se apercebe de que está a sonhar e pode, desse modo, gerir o seu comportamento no sonho. Os sonhos lúcidos parecem coincidir com as fases do sono REM em que são máximas as componentes alfa, que indicam um aumento a nível cortical”.

No sono NREM também está presente uma intensa actividade mental. Trata-se de uma actividade com características semelhantes às do pensamento, mais conceptuais do que perceptivas, com fragmentos de pensamentos e reflexões ligadas a experiências quotidianas orientadas em direcção à realidade, privada de alucinações e de auto-representações, portanto sem consciência de participar activamente na cena. Isto com um modesto envolvimento emocional, que faz da experiência algo não comparável ao sonho. Todavia existem registo de que ao acordar participantes durante o sono NREM, descreveram material em tudo semelhante ao sonho pela vivacidade perceptiva, mas reduzido e fragmentado nos conteúdos.

Sem dúvida ao sono NREM pertencem, os episódios de *pavor nocturnus*, que se devem separar dos pesadelos e dos sonhos de angústia que surgem em sono REM. O pavor nocturnus surge especialmente nas crianças durante as fases 3 e 4, e apresentam conteúdos raramente memorizáveis, conduzindo facilmente o sujeito ao acordar (Mancia 1991, p.92).

Um outro aspecto interessante que a neuro-psicologia permitiu e muito contribui para experiências e estudos psicológicos é a atribuição aos dois hemisférios funções diferentes, no plano linguístico, ideativo, sensório-motor, geométrico e da performance visual-espacial levou vários investigadores a dar à experiência do sonho um domínio hemisférico.

A maior parte deles parece estar de acordo em atribuir a organização do acontecimento onírico a uma activação do hemisfério direito, ou melhor, especializado em tarefas geométrico-espaciais e de codificação-descodificação emocional.

Todavia, também o hemisfério esquerdo se pode tornar dominante durante os movimentos oculares rápidos do sono paradoxal e aí, assistimos a uma intensificação das alucinações visuais.

Para além disso, o hemisfério esquerdo é, sem dúvida, dominante nas funções verbais narrativas do sonho e talvez até dos processos ligados à activação da memória, que é parte integrante do trabalho onírico.

### **Arquitectura do Sono**

As diferentes fases do sono humano estruturam-se ciclicamente ao longo do sono nocturno. No adulto normal o início do sono está associado ao aparecimento do sono NREM, entrando-se na fase 1, que dura cerca de 1 a 7m. onde facilmente se desperta. Segue-se a fase 2, período que marca o início do sono. O período desta fase é breve (10 a 15m.), o sono tende a tornar-se cada vez mais profundo à medida que progride para a fase 3 e 4.

O 1º período do sono REM profundo é longo (20 a 60 m.) e termina com movimento corporal, passando a fazer-se a progressão em sentido ascendente, novamente para a fase 3 e 2 com um período de vigília transitória a ocorrer ou não antes do primeiro episódio do sono REM. Este aparece cerca de 90m. após o início e é geralmente breve (1 a 5m.), com o sono REM termina o primeiro ciclo do sono o mais estável e reparador.

Sucedem-se mais 3 a 4 ciclos com progressão idêntica, isto é, aprofundamento do sono para as fases 3 ou 4 (período descendente), maior superficialidade com entrada no período ascendente (fase 2, 1 ou vigília) e novo episódio de sono REM. A duração do sono REM é progressivamente maior com o decorrer da noite, em oposição ao sono NREM que diminui, e períodos de vigília de curta duração dos quais não há memória na manhã seguinte.

Roffwarg et al. (1966), Feinberg (1969) e William et al. (1974) referem que a estrutura cíclica e a distribuição percentual das diferentes fases do sono variam com a idade (Lemos, 1994, p.156).

O sono REM vai diminuindo nos primeiros anos de vida, mantendo-se estável na idade adulta e na velhice, mas diminui significativamente na adolescência.

O sono NREM instaura-se de forma completa durante o primeiro ano de vida, enquanto o tempo total REM (20 a 30% aos 12 meses) diminuindo e estabelecendo-se o padrão de sono noturno.

As fases 3 e 4 têm duração e profundidade máxima na infância e diminui com a idade, com redução de 40% na segunda década de vida e com um aumento paralelo da fase 2. Na velhice acaba por desaparecer a fase 3 e 4.

## Sonho na Perspectiva Psicanalítica e Cognitivista

Foi em 1900, com a publicação de *Interpretação de Sonhos*, que Sigmund Freud (1856-1939) deu um carácter científico à matéria. Naquele polémico livro, Freud aproveita o que já havia sido publicado anteriormente e faz investidas completamente novas, definindo o conteúdo do sonho como “realização dos desejos”. Para o pai da psicanálise, no enredo onírico há o sentido manifesto e o sentido latente (o significado), este último realmente importante. O sentido manifesto seria um despiste do superego (o censor da psique, que escolhe o que se torna consciente ou não dos conteúdos inconscientes), enquanto o sentido latente, por meio da interpretação simbólica, revelaria o desejo do sonhador por trás dos aparentes absurdos da narrativa. E ao processo que transforma o conteúdo latente em conteúdo manifesto designa-o como “trabalho do sonho”.

Confere ao sonho um carácter psicológico independente de qualquer processo fisiológico. Freud (1900), vê o sonho como uma parte integrante da vida psíquica do sujeito, conferindo-lhe um papel primordial que é o de aceder ao inconsciente, através da decifração do seu conteúdo. A respeito disso afirma que só a penetração na natureza do sonho é capaz de nos apresentar com clareza a linguagem do inconsciente.

Por sua vez, verifica que o trabalho do sonho realiza um trabalho de compreensão e/ou condensação em grande escala – o material nos pensamentos latentes do sonho vai ser condensado com o propósito de constituir uma situação onírica, devendo ser adaptável a esse fim (Freud, 1901).

Assim, cada elemento no conteúdo do sonho é sobredeterminado pelo material dos pensamentos do sonho. O conteúdo do sonho não deriva de um único elemento desses pensamentos, mas de um conjunto deles, em que estes não têm de estar directamente

relacionados entre si, podendo pertencer a zonas mais afastadas da trama desses pensamentos. Pode-se então afirmar, que um elemento do sonho é, no sentido mais restrito da palavra, o representante de todo o material díspar no conteúdo do sonho. A condensação mais peculiar e importante do trabalho do sonho (Freud 1901).

Defende que o material psíquico dos pensamentos do sonho inclui habitualmente recordações de experiências marcantes, que não raras vezes, datam dos primeiros anos de vida, sendo geralmente apreendidas como situações de cariz visual. No entanto, o conteúdo dos sonhos inclui também, fragmentos desconexos de imagens visuais, discursos e até porções de pensamento não modificado (Freud, 1901).

A actividade do trabalho do sonho age para o conteúdo do sonho exactamente como a nossa actividade psíquica age em relação a qualquer estímulo perceptivo que se apresente. Compreende o conteúdo com base em certas ideias antecipadas e, mesmo no momento de o aperceber, rearranja-o com a intenção de o tornar inteligível. Ao fazê-lo corre o risco de o falsificar e, na verdade, quando não consegue associá-lo algo familiar, é presa das mais estranhas confusões (Freud, 1901).

Freud diz que a função do sonho é ser o guardião do sono porque face a um estímulo externo ou interno, o sonho pode adaptar o seu conteúdo no sentido de manter o sono. Em contrapartida, nos sonhos de angústia, comporta-se como um consciencioso guarda-nocturno, onde esta função é contrariada, no sentido em que interrompe o sono, com o objectivo de garantir o bem-estar psíquico e a eliminação da sensação negativa do sujeito.

Afirma então que, o sonho é imprescindível na vida psíquica do sujeito, bem como um meio de revelação do trabalho psíquico interno, determinante para a elaboração e ultrapassagem de conflitos do próprio indivíduo (Freud, 1901).

O entendimento do sonho foi alvo de grande interesse no século passado por diversas correntes pós Freud, entre eles Klein, Bion e outros. Não abordaremos todos mas visitaremos alguns de modo a possibilitar uma reflexão mais rica.

Klein (1996) representou uma operação de subversão em relação à construção Freudiana, solidamente assente no conceito de recalçamento. Klein descobre processos precoces na criança, e o seu conceito de objecto interno coloca em crise o conceito de freudiano de recalçamento, e com ele, o desejo como único agente do sonho, deslocando-o do processo de recalcado que dá origem ao onírico para a relação.

As observações de Klein abalaram de certo modo a teoria de Freud, e muita controvérsia surgiu mas podemos dar-lhe o mérito por ter repostado o interesse pelas funções do sonho, que são reconduzidas a uma representação das várias fases da mente durante o seu desenvolvimento. Nas suas observações klein intui analogias que unem jogo e sonho: a linguagem do jogo é a mesma da do sonho, um modo de expressão arcaico e filogenético, que pode ser interpretado como um sonho, uma linguagem concreta que, no jogo tal como nos sonhos, se exprime por imagens.

A análise de crianças muito pequenas mostrou a Klein (Segal, 1993) que, nos seus sonhos, tal como nos jogos, estão presentes juntamente com os desejos, sentimentos de culpa ou afectos reconduzidos.

Esta posição desencontra-se da dos cognitivistas, que negam às crianças pequenas a capacidade de desenvolver no sonho uma actividade representativa de tipo simbólico. O

modelo de Klein recebe um enriquecimento por parte de Bion, que atribui ao sonho uma função: a de ser um instrumento de conhecimento.

Bion (1994), introduz um modelo de actividade mental no qual o pensamento e o sonho são atribuídos à *função alfa*, uma função mental capaz de transformar em elementos alfa as experiências sensoriais e motoras que a atingem como elementos beta, e utiliza-as para a formação do pensamento da vigília e do pensamento do sonho. Estamos longe do sonho que protege o sono ou do sonho como experiência reconstrutiva.

Bion explica que enquanto os elementos beta são sentidos como fenómenos, os elementos beta são considerados como coisas em si. Os elementos beta são os componentes de uma experiência emocional que a mente deve poder digerir para se construir a si mesma e torná-los, assim, utilizáveis como elementos alfa para a construção dos pensamentos oníricos, dando lugar ao sonho, ou seja a função alfa transforma as sensações sensoriais em elementos alfa que se assemelham às imagens visuais que nos são familiares nos sonhos.

O sonho converte-se, então, numa expressão formidável da mente, que consiste numa elaboração das experiências sensoriais e de uma transformação em pensamento. Bion toca assim num ponto central da função do sonho a capacidade elaborativa e transformadora de experiências vividas durante o estado vigíl.

Os pensamentos oníricos, são portanto parte integrante dos pensamentos da vigília. Assim enquanto para Freud era o desejo infantil recalcado a colocar-se com implusionador do sonho, em Bion é a experiência e a capacidade de dirigir e de construir da mente em relação a essa mesma experiência.

Parece-me ser também interessante passar um olhar ainda que pouco profundo sob o que nos dizem os cognitivistas acerca do sonho. Referem que o sonho é um processo simbólico

que elabora, interpreta e reorganiza, em sequências narrativas, o material depositado na memória. Trata-se, portanto, de uma forma de consciência que se fundamenta na simbolização e na representação do objecto simbolizado. As estruturas mentais em posição de cumprir este processo de representação simbólica organizam-se lentamente na ontogénese, e assim o sonho, para os cognitivistas não se pode formar antes de se ter desenvolvido a actividade simbólica.

Alguns consideram, que só na segunda metade do segundo ano de vida que se inicia na criança o desenvolvimento da inteligência representativa. Este processo acontece através da memória evocativa que enquanto conhecimento de um objecto evocado em ausência é sinónimo de memória simbólica. E dela depende a faculdade de sonhar. Mas ausente nos animais e na primeira infância humana, nesta mesmo que surjam são representações momentâneas e não possuem um plano narrativo nem uma verdadeira história.

A mente infantil no decorrer do seu desenvolvimento modifica-se quer a nível das estruturas cognitivas quer simbólicas que vão permitir uma modificação significativa no sonho. Assim foram descritos sonhos em crianças de 3 a 5 anos de idade que pareciam reflectir uma actividade mental de tipo pré-operativo, caracterizado por imagens mentais onde aparecem com frequência animais, mas sem plano narrativo.

Já nos sonhos de crianças dos 5 / 7 anos surgem grandes mudanças com o surgir de imagens em movimento, com narrativas, representações humanas em vez de animais e que aparecem em situações de interacção social.

Com o desenvolvimento assiste-se a mudanças efectivas a nível das narrativas, representações e maior coerência. Esta linha diz-nos que a criança pode apenas sonhar na medida em que pode pensar conscientemente. E assim a importância do sonho na infância

reside no facto de reflectir a qualidade e a organização dos conhecimentos simbólicos da mente da criança e o seu desenvolvimento cognitivo na vigília.

Os cognitivistas sugerem que o sonho não só depende de um sistema organizador específico do sonho, como também de uma intensa e difusa activação do sistema de memória. Dois sistemas que devem poder operar em conjunto para dar um significado à experiência mental do sonho. Floukes (1999) (abordaremos o seu estudo mais à frente) propõe um modelo funcional do sonho a três níveis: *a activação da memória* que permite recuperar e reelaborar informações e conhecimentos guardados na memória a longo prazo; *programação* que permite interpretar e organizar elementos da memória previamente activos e *a organização consciente*, na qual as imagens e os sentimentos dão uma estrutura a sonho.

Uma prova da activação da memória no sonho é representada, em sono REM, pela dessincronização dos ritmos. A activação da memória no sonho é um processo casual que dá razão ao facto de o tema de um sonho não pode ser antecipado. Mas em virtude de a memória ter sido activada, o sonho apenas se pode desencadear no quadro criado pela memória. Daí resulta o facto de o sonho ser obrigado a uma representação simbólica (Mancia, p.101).

A programação e a organização do sonho são dadas pela narrativa. Os cognitivistas salientam as importantes analogias entre o sonho e a linguagem, em que as leis biológicas e psicológicas da ontogénese, que regulam o desenvolvimento e a produção da linguagem, podem desempenhar um papel importante na formação, representação e narração do sonho.

A organização da consciência diz respeito a processos que, apesar de se desenvolverem no sonho, não aparecem muito distintos dos da vigília. A experiência do sonho não seria mais do que uma interpretação consciente de uma activação difusa da memória. A proximidade entre sonho e vigília estaria ligada ao facto de no sonho operar uma memória modular, isto é, específica para os diversos estímulos sensoriais e para os aspectos que caracterizam as experiências da vida enquanto acordados, só que no sonho esta memória é posta ao serviço de processos simbólicos (Mancia, p.102).

Assim, as ideias propostas pelos cognitivistas dizem respeito a um sonho que é uma representação mental devidamente organizada e com coerência, mas à qual é negada a capacidade de transferir ou de possuir significados latentes. A narrativa do sonho é privada de significados codificados, limitada a ser uma informação sobre o estado da mente e sobre o próprio. Um produto final saído de uma elaboração mental que acontece durante o sono.

Mancia (1991, p.104), acaba por concluir que a principal “oferta dos cognitivistas parece, com efeito, representada pelas pesquisas sobre a memória e sobre o contributo que a sua activação tem no reactivar, na actualidade do sono, da experiência mais arcaica, depositadas na memória do indivíduo, e, conseqüentemente, em dar à experiência do sonho um carácter de continuidade histórica e emocional”.

Tal com Mancia (1991, p.104) parece que a conclusão dos cognitivistas de que o sonho esteja privado de significado que não necessita de uma interpretação, aparece obviamente distante de qualquer teoria do sonho formulada por psicanalistas e contrasta com a experiência clínica, que mais recentemente atribui aos sonhos das crianças, mesmo de tenra idade, características estruturais, perceptivos, cognitivos e narrativos, que em alguns casos ultrapassa às dos adultos.

## Sonho na Perspectiva Psicossomática

A importância básica dos sonhos reside na função de harmonização e equilíbrio psicossomático do indivíduo. Considera-se o sonho enquanto acontecimento psicossomático, no qual está comprometida toda a realidade humana, bem como nos seus equivalentes de vigília como o fantasma, o afecto, a ilusão, o jogo, a crença, e comportamento mágico. Fenómeno estes que são dependentes de uma actividade onírica e que constituem juntamente com o sonho, a função do imaginário (Milheiro, 1991).

Noutra óptica, os sonhos são um dos factores importantes a considerar na elaboração de diagnóstico em particular nos doentes psicossomáticos. Já que o funcionamento onírico destes pacientes pode dar conta das características do pré-consciente (Marty, 1996).

Na análise da vida onírica, o autor só tem em conta as características formais dos sonhos, não dando destaque aos aspectos qualitativos como por exemplo, o conteúdo dos sonhos. Assim, descreve quatro tipos de sonhos em pacientes psicossomáticos:

1 - Ausência de Sonho, em que não existe qualquer registo de lembrança do que foi sonhado. Encara esta situação como um isolamento do inconsciente, um recalçamento do conteúdo. Onde a excitação pulsional investe noutras áreas da vida onírica (Marty, 1996, p.7).

2 - Sonhos Operatórios, em que o conteúdo está relacionado com actividades quotidianas, banais repetindo o dia a dia do sujeito. São sonhos com ausência de deformações, banais, objectivos e realistas (Marty, 1996, p.8).

3 - Sonhos Repetidos, acontecem quando existe uma "falha persistente na programação deste sistema onírico" (Marty, 1996, p.9). Estes sonhos são considerados importantes pois dão conta de um pensamento fixo e indicador de uma inibição das representações, e são resultado de acontecimentos traumáticos corporais (Marty, 1996, p.8-9).

4 - Sonhos Crus, que são caracterizados por uma fraqueza geral do tonús evolutivo mental, em que existe como que uma ausência de resistência à expressão de conteúdos ligados ao controle, poder agressivo oral ou anal, poder genital. É uma explosão instintiva, uma descarga pulsional sem defesas que muitas vezes acordam o paciente (Marty, 1996, p.10).

A partir desta classificação pode-se concluir que Marty têm como pano de fundo a sua teoria de funcionamento psicossomático da insuficiência do aparelho psíquico. A contrapor e a abrir um novo caminho à reflexão apresenta-se Sami-Ali.

Sami-Ali (2001), é um dos autores que maior impulso deu à psicossomática no que diz respeito aos fenómenos psicossomáticos numa perspectiva relacional. "Assim, a psicossomática encontra-se inscrita, por um lado, num ritmo espaço-temporal, por outro lado, numa relação original que não é a que se designa habitualmente por relação de objecto, mas algo que precede a relação de objecto e que engloba quer o psíquico quer o somático, (...) tudo é relacional: o psíquico é relacional e o relacional o somático" (Sami-Ali, 2000, p.40 / obra original 1997).

O autor defende que o sonho deve ser estudado e investido numa perspectiva relacional (psíquico e somático em interface). O psíquico, na medida em que o sonho é uma projecção do mundo interno da pessoa, e o somático na medida em que o sonho é uma fase do sono, além de que a projecção do mundo interno é mediada pelo corpo.

Perspectiva na qual "é o sonho enquanto acontecimento psicossomático no qual está comprometida toda a realidade humana. O sonho nocturno, mas também os seus equivalentes diurnos como o fantasma, o afecto, a ilusão, o jogo, a crença, a transferência, o comportamento mágico, etc... Fenómenos estes, dependentes de uma actividade onírica que se exerce noutras condições que as do sono, e que se modificam graças a essas mesmas condições. Neste sentido, mais do que do sonho, trata-se do funcionamento onírico cujo desenvolvimento seguimos numa consciência dos confins do «dentro» e do «fora», oscilando constantemente entre corpo real e corpo imaginário" (Sami-Ali, 2001, p.26).

O imaginário é para Sami-Ali uma função que se constitui na relação. Compreende o sonho e os seus equivalentes, como variantes vigis da actividade do sonho, onde se projecta a subjectividade do sujeito. Assim entre a consciência onírica e a consciência vigil não existe nenhum hiato, elas incluem-se reciprocamente, pois a memória do sonho existe na vigília, tal como a realidade do sujeito está presente no sonho.

Sami-Ali (1997), considera que o sonho é uma memória, é como que uma pista que é deixada. Não podemos, portanto, ter uma experiência directa sobre este acontecimento. Trata-se de um momento em que se cria uma realidade pela projecção mediada pelo corpo que funciona como esquema de representação, é uma realidade criada que se integra numa realidade objectiva.

Marcada na existência biológica e simultaneamente psicológica, "o sonho apenas existe para ser recordado, o que, no plano humano, introduz de imediato a dimensão do esquecimento, a dimensão do recalçamento persistente e sem omissão da outra face da realidade humana. Assim, o que parece especificamente próprio do homem não é o sonho, mas sim a força interna que conduz ao apagamento do sonho até o tornar, no banal da adaptação, perfeitamente inacessível: o absolutamente estranho" (Sami-Ali, 2001, p.27).

Assim compreendemos porque não recordamos grande parte dos sonhos nocturnos. "Assim, o desejo do sonho não pode determinar o sonho, segundo a fórmula freudiana, já que o sonho é determinado, de uma vez por todas, por um ritmo universal que não se limita à esfera do ser humano" (Sami-Ali, 2001, p.29-30).

Em outros termos, a realização do desejo pode dar conta do sonho como acontecimento que teve um lugar, mas nunca o momento em que o acontecimento à tido lugar (Sami-Ali, 2000, p.27 / obra original 1997).

Porque o que existe de absolutamente único no sonho, além das funções que lhe são reconhecidas e independentemente das imagens que ele elabora, é que o sonho é antes de mais a criação de uma realidade que, certamente, se torna ilusória quando se sai do sonho, mas não deixa de se afirmar como uma realidade enquanto dura o sonho (Sami-Ali, 2001, p.31).

Mesmo que o sonho possa ser uma realização do desejo, "realizar é criar uma realidade" (Sami-Ali, 2001, p.31). Realidade na qual se acredita piamente e se crê sem duvidar. E é

esta crença, em união com o processo onírico, que distingue o sonho de qualquer outra actividade imaginativa, mantendo distante da realidade e desenvolvendo-se à margem dela.

Ora o sonho cria uma realidade fora do sujeito, mas que é ele mesmo através da projecção. Projecção mediada pelo próprio corpo, que funciona como esquema de representação, e que dá lugar a um mundo onde o sujeito personificado se representa, que objectiva de forma alucinatória aspectos que lhe são próprios e dos quais ele faz parte (Sami-Ali, 2001, p.31-32).

O sonho em si mesmo é uma parte do conjunto que forma a função onírica. Sami-Ali, considera que a par do sonho nocturno existem equivalentes entre os vários: o fantasma, a fantasia, o afecto, o jogo, a ilusão, etc.. são todos fenómenos que nascem da projecção, poder que cria uma realidade à qual se adere, mas que no entanto não é exactamente o sonho. Porque se encontram mais ou menos, modificados pela consciência vigil. Mas importa compreender que não se tratam de fenómenos isolados, mas fenómenos aparentados e que derivam do mesmo fenómeno fundamental, o sonho. E que constituem aquilo a que Sami-Ali (2001,p.33) chama de "função do imaginário."

Normalmente, pensa-se o sonho como se o sonho existisse objectivamente, em si mesmo, quando na verdade essa existência é problemática, "uma vez que o sonho só existe se é recordado, ele é um ser de memória que depende do vestígio que nela deixa" (Sami-Ali, 2001, p.33).

O facto de a memória mediar o sonho, faz com que não se possa ter dele uma experiência directa e singular, o sonho só existe no instante em que deixou de existir.

"Assim, entre o sonho enquanto acontecimento psíquico, e o sonho enquanto fenómeno biológico, há toda a extensão do esquecimento, que é a face aparente do recalçamento, de um recalçamento que, em alguns casos, pode ir longe demais, chegando a ocultar toda a vida onírica" (Sami-Ali, 2001, p.34).

O sonho, enquanto fenómeno psíquico e biológico, permanece o único exemplo de uma actividade criadora onde se pode "imaginar o inimaginável e reconciliar o irreconciliável" (Sami-Ali, 2001, p.47).

Mas, para além da função que se atribui ao sonho, o sonho procede sempre da mesma maneira, não reproduz a realidade, mas reprodu-la integralmente quando toma as componentes afectivas dos acontecimentos recentes. É em este sentimento de realidade própria do sonho, que o afecto intervém de maneira significativa, no sentido de que é esta presença do afecto que confere às situações que se vivem, um coeficiente de Ser, que nada poderá desmentir. O acontecimento é real porque é primeiramente um acontecimento afectivo (Sami-Ali, 2000, p.42 / obra original 1997).

Ou seja, o indivíduo adere à realidade do sonho, graças ao afecto que lhe dá consistência, a qual é o próprio indivíduo. O espaço, o tempo e os objectos, que se constituem através do corpo enquanto esquema de representação são, por via dessa constituição, próprios a cada sujeito e constituem a realidade do sonho.

No que diz respeito à função do sonho em psicossomática, está veiculada à resolução do impasse. Este assume-se como uma situação em que a pessoa se encontra num conflito do

qual não consegue sair. Tem-se então a função de elaboração de um traumatismo, não à realização de um desejo / vontade.

O exemplo do sonho traumático pode ajudar a compreender melhor esta situação, ou como diz Sami-Ali (2000, p.41 / obra original 1997) "o sonho pode ser fonte de inspiração, (...) tentativa de superar um trauma, meio de resolver um conflito". Recriando a situação de trauma, procura-se elaborá-la, dar-lhe em sentido ou, se for possível, uma tentativa de transformar o desprazer em prazer, ou seja, uma tentativa de resolução do impasse.

O sonho possui um poder criativo de pensar o impensável, de reconciliar o irreconciliável, e, desta forma, projectar a contradição e pensá-la nas condições particulares do sono em que existe uma ruptura com o ambiente.

Sendo uma das funções do sonho a elaboração do impasse, esta função nem sempre se cumpre. Neste caso, surgem os sonhos de repetição e os pesadelos que Sami-Ali defende serem consequência da situação de impasse que está presente na vida da pessoa. É como se houvesse uma dificuldade de ser ou de vir a ser.

Também Coimbra de Matos (2002, p.429) nos fala do Sonho e da Criatividade referindo que pelo sonho e pela imaginação criadora recuperamos partes daquilo que o pensamento dirigido à acção abandona ou repele. O sonho permite-nos não esquecer e historizar os objectos, situações e relações, dando uma maior amplitude, pormenor e vivacidade à dimensão temporal da nossa existência.

Sonha-se com o que ficou esquecido ou corre o risco de ficar definitivamente perdido; sendo o sonho, por conseguinte, um importante processo de vivificação da memória; e, também, um método de retrazar a continuidade da experiência vivida, na medida em que associa e articula memórias antigas e recentes, vivências infantis e restos diurnos.

Referenciando Michel Juvet, julga-se mesmo que o sonho tem a função biológica de reprogramar comportamentos instintivos essenciais, como a sexualidade, condutas alimentares e de ataque/fuga, que perderiam força ou tenderiam mesmo à extinção se não fossem periodicamente, quando não suficientemente estimulados e repetidos na vida diária, encenados no palco do sonho.

Outro ponto importante da reflexão do autor é que o sonho enquanto facto não contado é somente do próprio e “por isso, pode ser genuíno, não deformado”. Se for partilhado “é transformado, passando a ser uma criação para outrem, e desde logo introduzidas várias alterações ao sonho original, (...), e assim se inicia círculo virtuoso da criação, agora alimentada por duas ou mais pessoas; e se assegura, ao mesmo tempo, a sua expressão. É este o fenómeno da cultura viva – de criação em criação” (p.431). Termina que a “matriz do sonho é a relação (...), sem relação é o nada” (p.436).

O autor acredita que o sonho transforma em pensamento e imagem, tudo aquilo que o corpo sente sem saber que sente (Coimbra, 2003).

## Sonho nas Crianças

Freud foi talvez o primeiro autor a tecer algumas considerações sobre o sonho infantil, começando por afirmar que "os sonhos das crianças são desejos realizados: são simples, curtos, sem distorções, nem interesse. Eles não levantam problemas nem busca de soluções" (Freud, 1900, p.127). Distingue-os dos do adulto precisamente pela sua simplicidade. Freud via assim os sonhos das crianças como sonhos em que não existia diferenças entre o conteúdo latente e o conteúdo manifesto.

Freud afirma que "os sonhos das crianças são pequenos, claros, coerentes, fáceis de entender e não ambíguos, mas são sem dúvida sonhos. Não se deve supor, contudo, que são todos do mesmo tipo (Freud, 1900, p.126).

Em 1909 Freud cit. por Despert (1949), no trabalho "Análise de uma fobia numa criança de cinco anos" introduz uma série de símbolos que seriam depois reconhecidos como muito significativos na vida onírica das crianças.

Numa nota de rodapé, Freud afirma que por vezes as crianças têm sonhos mais obscuros e complexos, tal como por vezes os adultos têm sonhos de carácter simples e infantil.

A partir de Freud, muitos autores se basearam na concepção do sonho infantil como representando a realização de um desejo.

Jung (1916, cit. por Despert, 1949), afirma que a forma como a criança pensa está intimamente ligada com a natureza dos seus sonhos.

Anna Freud (1928, cit. por Despert), no trabalho "Introdução à Técnica da Análise em Crianças", afirma que a interpretação de sonhos de crianças é uma tarefa pouco complexa devido à simplicidade dos símbolos neles observados. Essa simplicidade aparente seria depois requestionada.

Inicialmente esta autora enfatiza a importância central da realização dos desejos em sonhos de crianças. Mais tarde postula que um sonho específico de uma criança reflecte o seu repertório e mecanismos de defesa. Afirma como o significado de um determinado sonho pode dar indicações acerca do funcionamento do Ego da criança num dado momento.

Mais estudos entretanto se realizaram, inseridos em diversas áreas da psicologia. Neles, procurou-se não só perceber quais as características dos sonhos das crianças, mas também o que elas pensam sobre o assunto.

É então que em 1926, Piaget explica o sonho infantil através dos processos de pensamento na criança. "A criança é realista ignora a existência do sujeito e a interioridade do pensamento, daí ela expressar-se com grande dificuldade sobre o fenómeno sonho" (Piaget, 1926, p.76).

Assim o processo mais vantajoso consiste em um interrogatório abrangendo 4 pontos que convém manter em ordem fixa:

Origem do sonho – Sabes o que é um sonho?

Lugar do sonho – Onde está o sonho (por exemplo)?

Órgão do sonho – Com o que se sonha?

Porquê dos sonhos – Porque se sonha (por exemplo)?

As respostas que obtiveram dividiram-nas em 3 estádios:

1º Estádio (5-6anos) a criança acredita que o sonho venha de fora, que se situa no quarto e que desta forma se sonha com os olhos. O sonho vem de fora e permanece exterior. Para estas crianças o sonho é uma imagem ou uma voz que vem de fora colocar-se diante dos olhos, isto é, as crianças crêem ver com os olhos as imagens que fabricam no exterior e causa o sonho. Assim existe um realismo primário ou confusão entre ser e o parecer. A substancia do sonho está ligada ao lugar do sonho, isto é, o sonho é considerado como sendo de noite ou em negro. Na origem do sonho a criança dirá que o sonho sai do céu, de fora, da noite, do quarto. As imagens do sonho são concebidas como exteriores ao espírito e como vindas de fora. (Piaget, 1926, p.78) No que concerne à causa do sonho o autor conclui que as crianças, nesta idade, têm o sonho "como tipo de punição e que é de carácter sanção" (Piaget, 1926, p.85).

Este, parece então, ser um estágio de anunciada importância para a criança na compreensão do sonho. Pois trata-se do momento em que a criança entra em contacto com o mundo dos sonhos vs. realidade que naturalmente é mediada pela forma como os adultos vão respondendo às suas questões.

2º Estádio (7-8anos) a criança acha que o sonho vem da cabeça, do pensamento, da voz, do ar, uma imagem que existe fora, ou seja, o sonho vem de nós, mas é exterior a nós. Neste estágio a criança descobre ou aprendeu que o sonho vem de nós, do pensamento, da cabeça, mas ainda o localiza por exemplo no quarto, é exterior e a imagem da pessoa / personagem, objecto que está no sonho está-lhe ligada por participação (Piaget, 1926, p.89-

90). Assumindo que a origem do sonho é interna, a sua localização é que é ainda tida como exterior à criança.

3º Estádio (9-10anos) o sonho vem do pensamento, está situado na cabeça (ou nos olhos) e sonha-se com o pensamento, ou ainda com os olhos, porém interiormente. O sonho é interior e de origem interna, a criança descobre a interioridade do sonho e representam-no como uma imagem, uma história (Piaget, 1926, p.99).

Piaget (1926, p.101,102) conclui que, primeiramente a criança confunde o signo e o significado (signo representa convenções em que o significante não tem semelhança com o significado, não há relação de semelhança entre forma e conteúdo). Há confusão do sonho com a coisa sonhada. Segunda confusão é a do interior e do exterior. As palavras estão primitivamente situadas nas coisas, depois em todo o lugar em particular no ar, depois apenas na boca e por fim na cabeça. Os sonhos obedecem a um processo semelhante, primeiro situados nas coisas, são em seguida localizados no quarto, ainda quando emanam da cabeça, depois localizados nos olhos e por fim no pensamento e na cabeça dos próprios. Conclui-se que a confusão do signo e do significado desaparece em primeiro lugar por volta dos 7-8 anos. Este desaparecimento conduz à distinção do interior e de exterior por volta dos 9-10 anos e finalmente esta distinção a ideia de que o pensamento é diferente de um corpo material. E só aos 11 anos mais ou menos esta distinção do interno e do externo leva a criança a compreender definitivamente que o sonho não é uma imagem material, mas simplesmente um pensamento.

Fortemente apoiadas neste trabalho de Piaget (1926), Meyer e Shore (2001), baseiam a sua investigação na compreensão do sonho por parte da criança em teorias do

desenvolvimento. Desta forma, as crianças para compreenderem as características do sonho em itens como a realidade, a privacidade, a localização e a origem do sonho têm de à priori terem a compreensão do sonho enquanto um estado mental.

Assim, a característica de o sonho não ser real define-se entre os 3 e os 6 anos de idade altura em que a criança consegue entender a natureza insubstancial do sonho. No que diz respeito à privacidade, adquire-se com o ultrapassar do egocentrismo, desta forma só aos 5 anos é que a criança percebe que o sonho é algo privado / interno. E só perto dos 5 anos é que a criança refere que o sonho é sonhado na cabeça ou seja, é de causa psicológica.

O contributo interessante e importante deste estudo relaciona-se com a metodologia utilizada. Foram usadas duas técnicas de entrevista com vista a compreender se a criança acedia ao seu próprio sonho. Desta forma, a um grupo de crianças foi pedido que respondessem a um grupo de perguntas relativas ao seu próprio sonho, enquanto que ao outro grupo as perguntas diziam respeito a um boneco a quem era atribuído um sonho.

Constatou-se que não existiam diferenças significativas entre os resultados, ao que as autoras concluíram que as crianças não apresentam "great sophistication in interpreting dreams of fictional character as compared to their own (Meyer e Shore, 2001).

Passa-se agora a apresentação trabalhos feitos acerca das características do sonho da criança. Percebe-se que são sonhos qualitativamente diferentes dos do adulto e reflectem acerca de como as crianças recordam os seus sonhos.

Em 1990, David Foulkes, a propósito do seu trabalho *Dreaming and Consciousness*, publica um estudo longitudinal feito em laboratório com catorze crianças durante cinco anos,

estudando-se um mínimo de nove semanas por anos. No início do estudo, as idades das crianças (sete rapazes e sete raparigas) compreendiam entre os 2 anos e 9 meses e os 4 anos e 8 meses. Em cada uma das noites estudada em laboratório, o sonho era monitorizado através de registos de electroencefalograma e de electro-oculograma, e as crianças eram acordadas três vezes por noite, principalmente durante o sono REM, mas não exclusivamente.

Como principais resultados obteve-se que:

- É muito raro as crianças entre os 3 – 7 anos reportarem sonhos durante o sono REM. Com menos de um em cada três acordares, estar relacionado com alguma actividade onírica. Apenas entre os 7 – 9 anos é que se assistiu a um aumento significativo no relato de sonhos, que se aproximavam dos 85 – 90% encontrados nos sonhos dos adultos (Foulkes, 1990, p.42).

- Os sonhos mais precoces das crianças diferem muito dos adultos e dos seus próprios sonhos uns anos mais tarde. Entre os 3 – 5 anos, os relatos são muito breves. Não surpreendentemente, estão ausentes de uma história ou fio condutor. Descrevem relações estáticas mais do que em movimento, contêm poucos caracteres humanos, descrevem poucas relações interpessoais e não contêm nenhuma descrição de sentimentos. Um sonho típico relatado é o sonho de um animal familiar à criança numa posição estática, ou então o sonho de se estar a dormir na banheira (Foulkes, 1990, p.42-43).

- Entre os 3 – 5 e os 5 – 7 anos, os relatos das crianças aumentam significativamente, quer em número quer em duração. Verifica-se também uma alteração na qualidade do relato. Assiste-se a um significativo aumento dos relatos de actividades físicas como a locomoção,

o que indica uma crescente capacidade para visualizar o movimento. Os temas variam entre um relato do estado ou posição do corpo do sonhador, e temas que relatam já interação social, bem como um domínio de temas animais. Estes temas indicam já uma crescente capacidade para compreender, conscientemente aceder e simular informação sobre o mundo que rodeia a criança. No entanto, sonhos em que o próprio tenha uma posição activa são ainda muito raros. Assiste-se a uma modificação profunda no tipo de mundo sonhado pelas crianças entre os 5 – 7 anos, mas ainda sem uma participação delas próprias nesse mundo (Foulkes, 1990, p.43).

- Entre os 5 – 7 anos e os 7 – 9 anos de idade, os sonhos continuam a crescer em tamanho e complexidade. Começam a incluir auto-referências, com a conseqüente possibilidade de incluírem um plano psicológico de pensamento e emoção. Embora diferentes dos sonhos dos adultos no que diz respeito ao seu conteúdo específico, os sonhos das crianças com 8 – 9 anos começam já formalmente a assemelhar-se a estes (Foulkes, 1990, p.43).

Foulkes (1990, p.43), diz-nos ainda que de uma maneira geral, a capacidade das crianças de acederem a uma tipologia de sonho mais semelhante à do adulto e de a relatarem parece estar mais relacionada com a sua competência cognitiva do que com a sua situação psicossocial ou o seu estado emocional. Parece que se trata mais de existirem competências cognitivas que permitem o sonho do que uma conjuntura psicossocial que o compelem.

Parece que este último ponto está relacionado com o desenvolvimento de capacidades como a linguagem que permitem a verbalização desse mesmo sonho.

Este autor considera que, o que o sonho faz é uma síntese na consciência de uma série de elementos mnésicos que estão activamente paralelos, simulando uma situação semelhante à do estar acordado e no mundo real.

Esta percepção do sonho como um estado de consciência parece interessante, e apesar de não ser talvez a mais rica, no sentido em que é explorada apenas uma dimensão do sonho, ela trás dados muito relevantes para uma compreensão mais alargada do sonho infantil.

Das características mais formais, dos sonhos das crianças pode-se reflectir também acerca dos seus conteúdos e da importância deles na vida da criança. Assim, parece pertinente evocar algumas considerações sobre João dos Santos, sobre esta questão do sonho da criança. Este autor considera que antes dos 3 anos de idade não se poderia chamar sonho ao que se passa na vida da criança mas sim, "mecanismos preparatórios do verdadeiro sonho, são sonhos de desejo (...) " (Santos, 2000, p.433). Este desejo está ligado à presença da mãe e ao medo de a perder.

João dos Santos considera o sonho um mecanismo mais importante na vida de qualquer indivíduo, e diz "o sonho é a base de tudo, porque é aquilo que está na base de todos nós, na base do pensamento, na base do imaginário" (Santos, 2000, p.433).

O autor diz ainda que, o sonho produz a capacidade de fantasiar, e é um "enriquecimento porque equivale à possibilidade dela entender a literatura, as artes, as conversas" (Santos, 2000). Ou seja, sonhar faz evoluir o pensamento, acrescenta à vida de cada, uma "inteligência mais rica com que criamos a própria pessoa, uma inteligência que permite criar coisas mais artísticas, mais imaginativas" (Santos, 2000).

Um outro aspecto ainda importante do sonhar é, os pesadelos e os terrores nocturnos comuns na infância. João dos Santos, defende que "um pesadelo é o sonho que é tão insuportável que a pessoa acorda. Acorda, quer dizer, faz intervir o corpo, faz intervir os movimentos, faz intervir a consciência, faz intervir a motricidade (Santos, 2000, p.433). É um momento em que a criança não consegue dar solução ao problema. Este conceito de sonho vs. pesadelo é aliás, semelhante ao introduzido por Sami-Ali, como já houve ocasião de o expor anteriormente.

Os pesadelos são sonhos assustadores que acontecem durante o sono REM (movimento ocular rápido). A criança que tem um pesadelo costuma acordar completamente e pode descrever vivamente os pormenores do sonho. É normal que de vez em quando tenha pesadelo e tudo o que necessita é que os pais, ou a pessoa que cuide dela, a reconfortem.

No entanto, os pesadelos frequentes não são normais e podem indicar um problema psicológico subjacente. As experiências assustadoras, incluindo os contos de terror ou os programas televisivos violentos, podem provocar pesadelos. Esta causa é particularmente frequente nas crianças entre os 3 e os 4 anos de idade, que não conseguem distinguir nitidamente entre fantasia e realidade.

Os terrores nocturnos são episódios nos quais a criança acorda de maneira incompleta e extremamente ansiosa, pouco depois de ter adormecido. A criança não se lembra destes episódios. O sonambulismo consiste em levantar-se da cama e andar pela casa aparentemente adormecido. Tanto os terrores nocturnos como o sonambulismo costumam acontecer quando a criança acorda de forma incompleta de um sono profundo (não REM), interrompendo as três primeiras horas de sono. Estes episódios duram entre poucos segundos e vários minutos. Os terrores nocturnos são dramáticos devido aos gritos e ao pânico inconsolável da criança durante o episódio.

João dos Santos refere que as insónias, é o medo de sonhar, é uma angústia que impede a pessoa de pensar sobre aquilo que não a deixa descansar. É também um estado corporal, já que "a angústia tem sempre a ver com a excitação do próprio corpo; é o corpo que nos leva a viver as coisas sensorialmente, através dos sentidos" (Santos, 2000, p.434).

Dada a importância fundamental ao sonho, é importante também reflectir sobre a função do sonho na vida da criança. Com João dos Santos, percebe-se que o sonho ajuda na estruturação da vida e do que a criança pensa sobre a vida.

Para finalizar este percurso ao longo das diferentes teorias e modelos sobre o sonho, referem-se ainda dois estudos que contribuíram para o melhor entendimento do sonho na criança.

Em 1980, Ablon & Mack publicaram um extenso e interessante artigo intitulado *Children`s Dreams Reconsidered*, que se propõem rever os trabalhos já realizados até à data na área do sonho infantil, bem como levantar novas questões para futuras investigações.

Propõem explorar aquilo que se considera ser a natureza dos sonhos nas crianças, no fundo, "O que é o sonho de uma criança?", considerando que o sonho infantil é ao longo da infância um reflexo dos diferentes estados de desenvolvimento e da interacção entre a conduta e o funcionamento do Ego, reflectindo as pressões a que a criança vai estando sujeita face ao que deve – ou não – fazer.

Consideram que nas últimas décadas o sonho infantil foi alvo de poucos estudos, e a razão para isso não é clara. Sugerem que nas décadas recentes foi dado um maior ênfase a

questões como a estrutura da personalidade, as relações de objecto, o attachment e a separação, o narcisismo e o desenvolvimento do self, e isso desviou o foco da vida mental inconsciente, tal como é revelada pelos sonhos. Consideram que todas estas novas abordagens deveriam incluir também o estudo do sonho infantil.

Quanto à natureza do sonho infantil, exploram a precocidade com que o sonho surge, remetendo-o para os primeiros anos de vida em que actividade onírica é reconhecível através de esgares, sorrisos e outros comportamentos não verbais durante o sono.

Nos sonhos, para além do pensamento pré-lógico, o que se observa é a preponderância das imagens visuais. A percepção visual precede o surgimento da linguagem, e através das imagens é possível representar pensamentos, experiências e emoções de uma forma concisa, enquanto na linguagem essa representação se "espalha" por uma série de palavras.

"Não existe necessariamente uma interacção na criança entre aquilo que é estar a dormir e aquilo que é estar acordado. Esta integração surge com o decorrer do tempo. Assim que os sonhos passem a ser recordados e contados a um outro, essa integração passa a ser mais fácil. Mas é certo que há pessoas nunca se lembram dos seus sonhos e que as crianças dependem largamente dos adultos para passarem a conhecer o seu próprio sonho" (Winnicott, 1945, p.151, cit. por Ablon & Mack, 1980, p.197).

Para reforçar a importância de que o relato dos sonhos representa, Ablon & Mack (1980) citam os trabalhos de Monchaux (1978), que nos lembra o papel essencial que a comunicação dos sonhos tem na estruturação da experiência interna e externa. Tão

importante como o sonho em si é a sua comunicação a outro, o torná-lo relacional. Afirmam que a comunicação do sonho tem um papel crucial no surgimento da verbalização e no desenvolvimento do Ego.

Estes autores referem também a importância que o desenho do sonho adquire, remetendo para os trabalhos de Hirschberg (1966, cit. por Ablon & Mack, 1980), que explorou o processo através do qual a criança desenha os seus sonhos, afirmando que ao desenhar e ao observar o seu desenho isso vai auxiliar a definir os limites da realidade.

Ablon & Mack (1980), postulam que a distinção, na criança, entre aquilo que é o sonho e aquilo que acontece na realidade acontecerá pelos 4 anos de idade. A propósito deste dilema sonho / real, exemplificam com uma curiosa história relatada há mais de 2000 anos pelo filósofo chinês Chuang Tsu:

"Uma vez, eu, Chuang Tsu, sonhei que era uma borboleta voando alegremente aqui e ali, gozando a vida sem saber quem era. De repente acordei e era de facto Chuang Tsu. Será que Chuang Tsu sonhou que era uma borboleta ou a borboleta sonhou que era Chuang Tsu?"

Quanto à linguagem dos sonhos nas crianças, estes autores consideram que esta está relacionada com o tipo de pensamento pré-lógico, e incluem a repressão, a formação reactiva, a regressão, as omissões, a sublimação, a projecção e a revisão secundária, definidos por Freud e que foram posteriormente expandidos e elaborados por Anna Freud (1936, cit. por Ablon & Mack, 1980) em relação às crianças.

Relativamente à função do sonho nas crianças, reafirmam a constatação de Freud que definiu o sonho como o guardião do sono, afirmando que "no caso das crianças não deve haver dificuldade em aceitar também esta afirmação" (Freud, 1901, cit. por Ablon & Mack, 1980).

Para estes autores, os sonhos das crianças expressam de uma forma concisa e vívida o que existe de mais importante numa criança em desenvolvimento. Reflectem, de uma forma profunda, as suas capacidades, a sua criatividade, emoções e fases do desenvolvimento.

Um outro aspecto, que merece a reflexão no estudo seguinte, é a recordação do sonho. Para tal, à que referir um estudo realizado em 1997 por Punamäki. A autora pretendeu com o seu estudo, perceber qual é o modelo de recordação dos sonhos das crianças em situações traumáticas, neste caso a guerra. A amostra deste estudo fora as crianças residentes na faixa de Gaza.

Foram três os modelos propostos pela autora, para pensar esta problemática, foram eles: o Modelo do recalçamento, o Modelo do humor congruente e recordação do sonho e o Modelo da projecção e recordação do sonho. Verificou-se que os sonhos mais intensos do ponto de vista emocional são aqueles que mais frequentemente são recordados, assim como os sonhos em que o ambiente do sonho é congruente com o conteúdo do sonho. Estas conclusões parecem apoiar o Modelo do humor congruente e da projecção deixando um pouco de lado o Modelo do recalçamento.

Com esta explanação, pretendeu-se passar em revista alguns trabalhos e reflexões sobre o Sono, a sua estrutura e arquitectura, dando ao Sonho um lugar de primazia. Referência à

Psicossomática disciplina onde se inserem o referente trabalho. Breve resenha histórica do sonho, autores que a este tema se tem dedicado.

## MÉTODOS

*“E eu sonho sem ver,  
os sonhos que tenho.”*

F. Pessoa

## Problema

O presente trabalho pretende explorar os trabalhos desenvolvidos na área do tema Sonho, através de uma análise crítica. Em que se tenta aferir se a metodologia desenvolvida tem sido a mais eficaz.

## Hipóteses Exploratórias

Em seguida são expostas as hipóteses deste trabalho, que foram sugeridas pelo Professor Dr. António Mendes Pedro, para outros trabalhos sobre os sonhos e revista nas aulas de Seminário de Monografia durante o tempo de aulas, e que foram utilizadas por mim para a investigação desenvolvida para a minha Monografia de Licenciatura, e que serão as mesmas que utilizarei neste presente trabalho.

Estas hipóteses não têm a pretensão de tirar ilações conclusivas acerca do tema em estudo:

### Hipótese 1

Os sonhos das crianças não são simples. São complexos e representam toda uma elaboração da vida pela criança.

### Hipótese 2

Os sonhos não são uma simples concretização de desejos.

### Hipótese 3

O sonho evolui e estrutura o ser.

#### Hipótese 4

O sonho é estruturante da vida onírica. A recordação do sonho não dependerá tanto do recalçamento, mas sim do lugar que o sonho terá na relação.

#### Hipótese 5

A criança é tão susceptível de se interessar ou esquecer o sonho como um adulto. Esta depende do meio que o rodeia – num meio sem lugar para o sonho a recordação será mais difícil do que num meio em que o sonho tenha lugar.

### **Objectivo e Objecto de Estudo**

Reflectir criticamente sobre os trabalhos que tem vindo a ser desenvolvidos e perceber que linhas orientadoras tem sido seguidas, que instrumentos tem utilizado e que resultados tem obtido.

Criar a partir da análise crítica dos trabalhos um conjunto de instrumentos, hipóteses que parecem mais pertinentes para a recolha de dados.

Contribuir para a compreensão do sonho na criança, qual a sua importância e o que a criança entende sobre o sonho.

Assim sendo, o objecto do estudo é o sonho das crianças entre os três e os nove anos de idade, do género feminino e masculino.

## **Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo não experimental, já que não se introduziram alterações na amostra, de carácter exploratório e compreensivo, pois não pretende confirmar ou infirmar hipóteses, mas obter dados que evidenciem a pertinência dos objectivos do estudo e de um eventual problema. Transversal, pois analisa os dados num determinado momento específico da vida da criança. Pretendendo-se um trabalho de natureza clínica e qualitativo, através do estudo de caso, daí que não seja possível uma generalização dados analisados em cada monografia.

### **O Método Clínico do Estudo de Caso**

No presente estudo, a necessidade de um estudo minucioso de aproximação aos trabalhos das colegas, através de uma atenção focalizada onde o sentir tem lugar principal o estudo de caso revelou ser o método mais eficaz para a finalidade definida no Problema e para os Objectivos propostos.

## Amostra

Sete Monografias de Licenciatura em que o tema Sonho foi explorado. Estas sete monografias compreendem um intervalo de idades entre os 3 anos e os 9 anos, com um total de 10 casos divididos em dois casos na idade de 3, 5 e 8 anos e um caso na idade de 4, 6, 7 e 9 anos. Assim as reflexões que vão ser apresentadas serão referentes a este intervalo de idade em que:

- à idade de 3 anos, corresponde a Monografia de Licenciatura da Ema Catarina Shaw Evangelista, intitulada *“Por detrás dos olhos esconde-se o sonho: Estudo Exploratório sobre o Sonho Infantil e crianças com três anos de idade”* de 2002;

- a idade de 4 e 5 anos, pertencem à Monografia de Licenciatura da Maria João Carvalho Borges, com o título *“A Expressão dos Sonhos na Criança Com Funcionamento Alérgico – Perspectiva Psicossomática”* de 2002;

- à idade de 5 e 6 anos, referem-se a Monografia de Licenciatura da Neuza Filipa Silva Simões, intitulada *“A Expressão dos Sonhos na Criança com Funcionamento Instável. Perspectiva Psicossomática”* de 2002;

- a idade de 7 anos, cabe à Monografia de Licenciatura da Susana Pimenta Borges de Melo Arruda, com o título *“Sonho – Um Veículo para a Realidade. Estudo de Caso de uma Criança com Sete Anos”* de 2003;

- à idade de 8 anos, corresponde a Monografia de Licenciatura da Vera Lúcia Pencas da Cruz, intitulada *“Dos Pensamentos da Cabeça Vêm os Sonhos. Os sonhos das crianças: uma perspectiva psicossomática”* de 2005;

- e por fim à idade de 9 anos, corresponde a Monografia de Licenciatura da Maria Mercedes Ramos Barreto Morais Meira, com o título *“O Sonho da Criança Asmática: Uma Perspectiva Psicossomática”* de 2001.

## Procedimento

Após a definição do Projecto de Dissertação de Mestrado, recebi do Prof. Dr. António Mendes Pedro, as Monografias de Licenciaturas das minhas colegas e ex-alunas do professor, que também se interessaram pelo sonho e realizaram trabalho nesse tema.

De seguida dediquei-me à leitura minuciosa de cada Monografia, deixando-me envolver em cada uma delas tentando vivenciar à distância o trabalho elaborado. Num segundo momento, recolha dos principais dados para a reflexão crítica a que este trabalho se propõem desenvolver.

## Instrumentos de Investigação

Os Instrumentos de Investigação, são todos aqueles que podemos encontrar nas sete Monografias analisadas e que permitiram a recolha de dados. Dados que serão apresentados mais a frente. De seguida apresenta-se todos os instrumentos utilizados, que posteriormente serão identificados em cada monografia e analisados quanto à sua pertinência.

### Sonho

Mesmo não existindo consenso relativamente à função do sonho, este pode ser encarado como estando relacionado com os processos mentais e da vida do indivíduo, permitindo assim um entendimento da sua globalidade, como pode também ser utilizado como meio terapêutico.

Segundo Sami-Ali (1991), o sonho é um acontecimento psicossomático no qual está comprometida toda a realidade humana. Mais do que o sonho, trata-se de um funcionamento onírico cujo o desenvolvimento se faz no sentido do *dentro* e do *fora*, oscilando constantemente entre corpo real e o corpo imaginário.

Também Jaime Milheiro segue esta linha de pensamento (1999, cit. Sami-Ali et.al., 2004), acredita que para além da interpretação, a importância básica dos sonhos reside na função de harmonização e equilíbrio psicossomático do indivíduo. Defende que o valor da própria actividade onírica é tão grande que pode ter uma expressão profundamente significativa na Saúde/Doença física e mental do sujeito, isto é, no seu funcionamento global.

O Sonho é então o instrumento por excelência da recolha de dados. Este foi obtido das seguintes formas: recolha feita através dos relatos dos pais, de sonhos que se lembrassem que os eu filho tivesse tido, ou, recolha feita durante as sessões com a criança durante as sessões individuais.

### **Entrevista Semi-dirigida aos Pais e à Criança**

Segundo Leal (2004, p.77), “a entrevista é uma relação formal, face-a-face, em que através sobretudo da dimensão verbal, se utiliza um conjunto de técnicas com vista à obtenção de uma certa qualidade e quantidade de informação”.

A entrevista clínica é considerada um instrumento basilar, na e para a investigação em Psicologia. Tem por necessidade a criação de um clima empático entre o sujeito e o investigador o que possibilita a criação de uma relação que será posteriormente desenvolvida durante as sessões de recolha de dados (Leal, 2004).

Assim sendo, é fundamental ter em conta a evolução geral da entrevista, em termos de maior ou menor dificuldade no estabelecimento da relação, do clima emocional vivido, dos detalhes não verbais expressos – gestos, olhares, expressões corporais – como também dos conteúdos revelados verbalmente (Leal, 2004).

Para a obtenção de dados anamnésicos, de informações relativas ao sonho quer com os pais quer com as crianças, procedeu-se a Entrevista Semi-Dirigida de aplicação aos pais e à criança.

## Desenho do Sonho

Introduzido pelo Prof. Dr. António F. Mendes Pedro, o desenho do sonho tem o objectivo de aceder ao sonho na acção, no gesto que é realizado pela criança. É como se aqui a representação do sonho se materializa. É uma forma de a criança comunicar o seu sonho.

O desenho faz um apelo à criatividade da criança pois privilegia a expressão de uma organização projectiva e mesmo regressiva. Acontece, portanto, uma abertura ao afecto e à subjectividade.

"O desenho é um espaço imaginário que se determina pelo corpo próprio, num mecanismo projectivo que estrutura o domínio subjectivo. A projecção mediatiza o processo em que o corpo tem um papel do esquema de representação, funda o sonho e os equivalentes do sonho (Sami-Ali, 1992).

É nesta perspectiva de que o desenho é uma abertura ao afecto, às relações da criança que, este vai ser ponto de reflexão e de análise neste trabalho.

"Les analogies constatées au niveau de la structuration des espaces, tant graphiques que picturaux, correspondent à des analogies relationnelles, entre soi et le monde extérieur, mises en valeur (Cady, 1996).

O interior do desenho, é a riqueza dos detalhes do desenho que expressam o interesse da criança sobre si e sobre o Mundo, graças à sua organização pessoal. Verifica-se que à medida que a criança adquire uma maior autonomia, mais rico fica o desenho. Os detalhes

representados são aqueles que têm maior importância no espaço do imaginário da criança. A sua existência faz descobrir a formulação do desenho que se personaliza, inscrito no movimento de autonomia. "Là, une identité personnelle se confirme à travers la sélection graphique" (Cady, 1996).

Os elementos escolhidos para o desenho são aqueles que parecem essenciais para a expressão da sua percepção particular, que é equilibrada entre as características da criança e o contexto espaço-temporal em que se encontra.

A temporalidade, surge igualmente a partir do inconsciente, reside no desfasamento entre o passado e o presente. No desenho, o tempo do passado, neste caso do que se sonhou, aparece como uma percepção do presente.

Num primeiro tempo o espaço gráfico encontra-se disperso, é o ritmo dos girinos que caracteriza a expressão do imaginário que se estabiliza com uma estrutura seriada, uma matriz que marca a representação e que assegura um sentimento de permanência.

A cor é também um modo de expressão do imaginário e dos afectos. Assim, não se estranha que a criança não utilize as cores naturais dos objectos, mas sim tons expressivos. Pois ela julga um objecto em conformidade com o espaço e com a essência que lhe atribui.

A utilização de diversas cores surge também ela com a marca da autonomia da criança em relação à figura materna.

Com a escolaridade e com a estabilidade da lateralidade o espaço da representação transforma-se assim como os coloridos que se tornam específicos em vez de expressivos. Naturalmente que esta mudança depende de "as référence spatiale, équilibrée par la latéralité, crée une sensation dont l'harmonie dépend de ce lien" (Cady, 1996).

O movimento é o resultado da maturidade do corpo, da estrutura interior da criança que se afirma no gesto do desenho. Este combina-se no encontro do conteúdo da ideia e a forma. É a autonomia que marca a qualidade deste encontro que, de um modo pessoal, corporal tem poder activo de se exprimir.

Segundo Cady (1996), num primeiro tempo, o desenho está como que em função do campo visual polarizado pela figura materna. Nesta fase as noções de grande / pequeno ainda não estão devidamente elaboradas. O movimento, assim como a cor, são mais figurados do que figuras, ou seja, é mais expressivo que representativo.

Quando o grafismo passa a estar ao serviço do imaginário, do corpo próprio e do espaço, o movimento alia-se à diferenciação das representações gráficas que se faz paralelamente à relação.

Widlocher (1975), considera que o desenho pode ser interpretado da mesma forma que o sonho. Esta análise paralela pode ser feita a três níveis:

1- O modo de leitura do material que, à semelhança do sonho, deve ser feito tendo em consideração a associação de ideias que a criança vai fazendo. Este percurso dá conta do

modo como a criança elabora o material que emerge. Assim, é fundamental ter em conta aquilo que é dito enquanto a criança desenha, os seus comentários, expressões.

2- A pluralidade das inscrições tópicas do material ou seja, os conteúdos que são conscientes em que a criança desenha com uma intenção e aqueles que surgem sem que se dê conta.

3- O trabalho de elaboração do desenho que se encontra sujeito às regras dos processos de fantasma consciente, pré-consciente e inconsciente.

#### **Desenho da Figura Humana<sup>1</sup>**

*O desenho d Figura Humana, segundo Di Leo (1987), é uma expressão pessoal assim como o seu significado. Este contém a possibilidade de uma expressão livre, dando espaço ao imaginário e à revelação do próprio sujeito, sem que este sinta quaisquer obstáculos que impeçam o desenvolvimento da sua subjectividade.*

*Para Leonardo (1998), o desenho de uma pessoa, na medida em que é concebido a partir de uma projecção do próprio sujeito, permite avaliar a representação da imagem corporal, mas também depende da própria maturidade da criança para desenhar.*

*De acordo com Goodenough, é dada à criança a seguinte consigne: “Nesta folha vais desenhar uma pessoa. Faz o desenho mais bonito que puderes. Demora o tempo que for preciso”. (Goodenough, 1926 cit. por Pasquasy, 1967). Face a esta instrução, o sujeito vai projectar a sua imagem corporal – a representação mental que tem do seu próprio corpo.*

*Essa imagem relaciona as experiências subjectivas que a criança tem do seu próprio corpo e a maneira como essas mesmas experiências se organizam.*

### **Desenho da Família Imaginária:**

*O desenho da Família tem como objectivo geral a expressão, através da linguagem pictórica, a forma como a criança se relaciona com a sua família, que é fundamental para a compreensão da sua personalidade, pois é na família que a criança vivência as primeiras experiências de adaptação. É através do desenhar que se revela os sentimentos que se tem relativamente aos membros da família (Corman, 1982).*

*Para Corman (1982), o desenho da família é um teste de personalidade que deve ser interpretado segundo as leis da projecção. Tem como objectivo o estudo das problemáticas afectivas do sujeito no seio da família, bem como a compreensão da sua estrutura. O sujeito projecta o modo como se relaciona e vive as relações com os pais e os restantes membros da família, permitindo assim a realização de inferências e esclarecimentos sobre a sua vida afectiva e emocional.*

*Assim a instrução dada à criança segundo Corman (1982), é a seguinte: “Desenha uma família que tu imagines” a fim de facilitar a projecção de tendências inconscientes.*

## **Figura Complexa de Rey<sub>1</sub>**

*A Figura de Rey (B) foi concebida por Rey, em 1942, para permitir um “diagnóstico diferencial entre a debilidade constitucional e o déficit adquirido em consequência de traumatismo crânio-cerebral” foi, porém, Osterrieth, em 1945, que assinalou as vantagens práticas da prova: a apresentação da evolução genética dos resultados, a possibilidade de caracterizar o grau de atenção no modo de apresentação dos dados, bem como o grau de eventual insuficiência mnésica (Rey, 1988).*

*Apresenta-se à criança a forma B, com o quadrado virado para baixo e dá-se uma folha de papel ao mesmo tempo que se lhe pede para copiar com um lápis. Retira-se o modelo e, após uma pausa de 3m. pede-se para voltar a fazer o mesmo desenho de memória numa nova folha (cit. idem).*

## **Rorschach<sub>1</sub>**

É uma prova projectiva, constituída por 10 cartões com imagens de manchas de tinta. A instrução implica pedir ao sujeito que relate ao clínico tudo o que poderia ver naquelas imagens. Tudo o que o sujeito diz e faz, desde o momento da instrução, é anotado.

Todo o momento da avaliação, a situação Rorschach, é encarado como uma relação entr o sujeito e o clínico, com princípio (primeiro cartões de entrada na relação), meio (o desenrolar da relação) e fim (último cartão, da despedida) (Chabert, 1998).

Nos trabalhos onde a aplicação do Rorschach está presente, este é interpretado segundo a perspectiva psicossomática em que as respostas são interpretadas como representações do

corpo, a sua decifração faz-se através de uma leitura do espaço perceptivo que é a prancha em si. Classicamente os conteúdos dariam uma imagem psíquica do sujeito, por sua vez, na perspectiva psicossomática eles reflectem uma imagem corporal e relacional. A análise da organização do espaço e do tempo vai permitir que se decifre o corpo tal como ele é vivenciado, isto é, enquanto esquema de representação (Mendes Pedro et. al, 2004).

### **Escala de Avaliação do Auto-Controlo (SCRS) <sup>1</sup>**

*Foi usada no âmbito de uma das investigações mais à frente referenciada com o intuito de completar as informações relativas aos comportamentos e problemas da criança que participou na investigação.*

*A escala aplicada é uma Escala de Avaliação do Auto-controlo (SCRS), que inclui 33 itens que indicam a capacidade da criança para seguir regras, inibir comportamentos e controlar a impulsividade. A distribuição dos itens está feita da seguinte forma: 10 itens descritivos de auto-controlo; 13 itens descritivos de impulsividade; 10 itens englobando ambas as categorias. Estes itens são cotados num contínuo de sete pontos. Para cada item, o valor um indica o máximo de auto-controlo e o sete o máximo da impulsividade. A cotação global da escala é feita totalizando os valores atribuídos à criança, quanto maior o valor total, menor o auto-controlo da criança e vice-versa (Neuza Simões, p.67).*

*A escala produz u único resultado, um constructo homogéneo que designa a capacidade de auto-controlo, esse resultado discrimina crianças com hiperactividade de crianças normais ou com outros distúrbios psiquiátricos. Foi elaborada com o objectivo de avaliar o auto-*

*controlo das crianças, tendo em conta factores cognitivos como a resolução de problemas, o planeamento, a tomada de decisões e a avaliação. É esperado que uma criança auto-controlada seja considerada não impulsiva, capaz de após a tomada de decisão executar o comportamento escolhido, ou inibir o comportamento cognitivamente desaconselhado (Neuza Simões, p.68).*

### **Caixa dos Sonhos**

A Caixa dos Sonhos, fora um objecto desenvolvido durante o decorrer das sessões e a ideia de a fazer surgiu no decorrer das aulas de Seminário de Monografia da troca de ideias entre os colegas. Quanto aos materiais utilizados (cartolina, cola, tesoura, recortes e a plasticina), foram introduzidos ao gosto da criança.

### **Gravador**

Um outro elemento presente no decorrer das sessões, foi um gravador. Este gravador teve como objectivo gravar os sonhos das crianças, dado que em muitos dos casos a produção escrita por parte do adulto do sonho da criança tende a modifica-lo, nem que seja na correcção gramatical. Daí o gravar de tudo o que foi pertinente, para posterior reprodução manual.

1 – Instrumento utilizados em trabalhos em que o estudo sonho serviu de meio para a compreensão da patologia Alérgica e Funcionamento Instável e que podem ser encontrados nas seguintes investigações: - *Borges, M. (2002). A Expressão dos Sonhos na Criança Com Funcionamento Alérgico – Perspectiva Psicossomática. Lisboa ISPA; Simões, N. (2002). A Expressão dos Sonhos na Criança com Funcionamento Instável. Perspectiva Psicossomática. Lisboa ISPA; Meira, M.(2001). O Sonho da Criança Asmática: Uma Perspectiva Psicossomática. Lisboa ISPA*

## APRECIÇÃO CRÍTICA DOS TRABALHOS

### *I – PARTE*

*“Um corpo que não sonha,  
é uma casa desabitada – a ruína é o seu destino.”*

A. Coimbra de Matos

## Método

### *Hipóteses*

Para além do Problema e do Objectivo, as Hipóteses são uma mais valia na procura de informações, que no final confirmam ou não o que se criou como hipóteses de partida para o estudo que se desenvolveu. Assim sendo, criar hipóteses no estudo do sonho é fundamental, para que se crie uma linha de investigação coesa e se saiba que caminho seguir. No entanto, no conjunto das seis investigações nem todas apresentam hipóteses definidas o que à partida evidencia a falta de uma linha orientadora na recolha de dados relativos ao sonho. Contudo a recolha foi levada a cabo e uma análise efectuada, mas para que de futuro tais situações não aconteçam e o estudo do sonho seja pautado de maior rigor deixo de seguida quatro Hipóteses. Não as cinco referenciadas no Método deste trabalho, mas as que no decorrer do ano de Seminário de Dissertação de Mestrado foram repensadas em conjunto com o Prof. Dr. António Mendes Pedro, e que acabaram por ser redefinidas totalmente por si, sendo da sua autoria.

### **Hipótese 1**

*“Os sonhos das crianças não são simples. São complexos e representam toda uma elaboração da vida pela criança.”*

### **Hipótese 2**

*“Os sonhos das não são uma simples, nem visam a concretização de desejos.”*

### **Hipótese 3**

*“O sonho evolui e estrutura o ser (através da compreensão do mundo a criança vai através do sonho organizar esse conhecimento que é o reflexo do real, e que permite a aprendizagem dos afectos e de alternativas cognitivas).”*

### **Hipótese 4**

*“A recordação do sonho não dependerá tanto do recalçamento, mas sim do lugar que o sonho terá na relação. A criança é tão susceptível de se interessar ou esquecer o sonho como um adulto. Esta depende do meio que o rodeia – num meio sem lugar para o sonho a recordação será mais difícil do que num meio em que o sonho tenha lugar.”*

Estas hipóteses, seriam aquelas que num novo trabalho de investigação do Sonho usaria para o desenvolvimento da linha orientadora na recolha de dados.

### ***Delineamento do Estudo***

Em todos os estudos o método escolhido é o Estudo de Caso. Este parece ser escolhido pelo carácter de aproximação, reflexão que se faz sob os dados, e, sob a relação que permite estabelecer com o participante da investigação.

No estudo do sonho e nomeadamente com crianças parecer ser o método com maior possibilidade de sucesso, pois é necessária uma aproximação ao outro através de uma relação privilegiada que permite a expressão de algo como o sonho, que só poderá emergir no seio de uma relação com alguma profundidade.

Segundo Marques (1999), é através da centração no indivíduo e não nos instrumentos que é possível aceder, procurar e atribuir um sentido na caracterização do sujeito psicológico.

Assim, é graças à relação que se estabelece que poderá surgir o conhecimento. O conhecimento do próprio e do outro. Nessa interacção, o sujeito deverá ter parte activa, dialogante, viva. O psicólogo deverá ser também mais receptivo, deve ser facilitador do estabelecimento de uma relação de confiança e estável.

Assim, o método *Estudo de Caso* apresenta-se em todos os trabalhos como um bom método, que deverá continuar a ser usado.

### ***Instrumentos***

No global, todos os estudos desenvolvidos, utilizam os mesmos instrumentos e com a mesma finalidade, com excepção de alguns estudos mais específicos onde o sonho, não é o único motor da investigação surgem outros Instrumentos mais específicos para o auxílio da compreensão da patologia em causa, por exemplo a Alergia e o Funcionamento Instável.

Assim na investigação:

- dos 3 anos de idade, da Ema Evangelista (2002), temos a Entrevista Sem-dirigida aos Pais, com a finalidade de recolher dados anamnésicos e informações relativas ao sonho quer na vida dos pais, quer da criança. Entrevista Semi-dirigida à criança com vista à obtenção de informações sobre o que a criança pensa do conceito sonho. E o próprio Sonho

recolhido através dos pais durante a investigação e do através do relato da própria criança, e por fim o Desenho do Sonho utilizado como facilitador da partilha do Sonho;

- dos 4 e 5 anos de idade, da Maria Borges (2002), o sonho aparece como um elemento facilitador da compreensão da Patologia Alérgica, os instrumentos modificam-se ficando apenas o Sonho, o Desenho do Sonho e a Entrevista Semi-dirigida aos Pais de carácter anamnésico, idêntica à de 3 anos. Sendo introduzido o Desenho da Família Imaginária, Figura Complexa de Rey, Rorschach. Cada instrumento aplicado numa sessão, onde o tempo final fica para o apelo ao imaginário e para o sonho;

- dos 5 e 6 anos de idade, da Neuza Simões (2002), temos presente os mesmo instrumentos que na dos 4 e 5 anos, apenas com a introdução da Escala de Avaliação do Auto-Controlo (SCRS) aplicada aos pais e educadoras; pois este trabalho introduz o estudo do sonho como facilitador da compreensão do Funcionamento Instável. Cada instrumento aplicado numa sessão, onde o tempo final fica para o apelo ao imaginário e para o sonho;

- dos 7 anos de idade, da Susana Arruda (2003), aplicam-se os mesmos instrumentos que na idade de 3 anos, apenas com um extra o Desenho da Família;

- dos 8 anos de idade, da Vera Cruz (2005), são aplicadas três entrevistas, uma aos pais para recolha de dados anamnésicos e sobre o sono e sonho do filho, e duas à criança, uma sobre o que a criança pensa do sonho e a outra aplicada sempre que a criança conta uma sonho. O Desenho do Sonho com facilitador do mesmo; a Caixa dos Sonhos e o Gravador com objectivo de gravar integralmente o relato do sonho.

- dos 9 anos de idade, da Maria Meira (2001), em que o estudo do sonho é parte integrante da compreensão da Patologia Alérgica, os instrumentos são iguais ao das investigações dos 4, 5 e 6 anos de idade. Apenas não é aplicado a Figura de Rey e o Desenho da Família substituído pelo Desenho da Figura Humana. Cada instrumento aplicado numa sessão, onde o tempo final fica para o apelo ao imaginário e para o sonho.

### **Discussão dos Instrumentos**

A reflexão exequível e que parece pertinente para o trabalho que se propõem fazer, é essencial perceber se a aplicabilidade dos instrumentos é clara, ou seja se a instrução que é dada à criança é compreendida. O que se observa é que na globalidade dos trabalhos a aplicação dos instrumentos com instrução definida como Rorschach, Desenho da Família Imaginária, Desenho da Figura Humana e figura de Rey não levantam questão. O que já não acontece no que se refere ao Desenho do Sonho, que acaba por ser um instrumento que cada investigador usa com instrução diversa, ou seja, um pouco à sua maneira. Uns só pedem o desenho do que a criança contou, outros, desenho do sonho. Assim, parece ser importante que a instrução dada seja sempre em referência ao Sonho e não ao que a criança contou, de forma a remeter sempre para o sonhado e para as possíveis imagens que a criança tenha do sonho, que é o que existe como único e original na memória da criança, e não o que foi materializado no contar e que acaba por conceber novas imagens. Desta forma restringe-se o Desenho do Sonho ao Sonho, pedido de forma clara o desenho do sonho que a criança teve.

No que toca aos Desenhos referenciados nos Instrumentos utilizados não considero pertinente o uso do Desenho da Família Imaginária, nem da Figura Humana, não que lhe retire a sua importância nos estudos onde foram utilizados pois estava em causa outras variáveis que se tentaram compreender. No entanto, no que se refere ao estudo do Sonho, sem patologia associada, sou da opinião que o Desenho por si só se torna muito rico e que nos poderá revelar informações idênticas ou até quase iguais às que se iriam obter com o Desenho da Família Imaginária e da Figura Humana. De certo que em um dos Desenhos do Sonho serão desenhadas figuras, e por outro lado sendo um instrumento ao dispor da criança ela por sua iniciativa também o quererá utilizar de forma livre dando mais informação. Com isto quero dizer que, o Desenho do Sonho parece-me bastar-se no âmbito do que é pretendido no estudo do Sonho e que por seu lado, permite que ao observar o desenhar da criança e o desenho final, obtemos um auxílio na definição do limites da realidade, ou seja, ajuda o investigador e a própria criança a distinguir o real e o que aconteceu no Sonho.

As entrevistas clínicas do tipo de recolha de dados anamnésicos, não apontam divergência. Mas no que se refere ao questionar sobre o sonho, nem todas as investigações têm questões definidas para a recolha de dados sobre o sonho. Abordam o assunto, mas sem questões definidas que apontem um caminho a pesquisar. Esta falta deve ser colmatada com questões abertas que indiquem um caminho a seguir de modo a se obter o maior número de informações.

No que diz respeito à entrevista aplicada à criança não se encontra unanimidade. Nas investigações em que o sonho foi estudado como complemento para a compreensão de

uma patologia não existe um questionário a seguir. O que leva à falta de elementos sobre o que a criança pensa do sonho.

Em relação às investigações que se dedicam ao estudo do Sonho, existe um questionário dirigido à criança sobre o Sonho, que no entanto, também são diferentes entre si e alguns pouco consistentes. Este facto também faz, com que encontremos mais informação numas investigações que noutras.

Outro aspecto que deve ser pensado e feito, é a aplicação de um questionário com questões auxiliares para se perceber melhor o sonho da criança, e, que deverá ser aplicado sempre após o relato de um sonho. Este questionário só foi aplicado em uma das investigações analisadas.

Quanto a instrumentos diferenciados encontramos-os apenas numa investigação, onde é utilizado a Caixa dos Sonhos e o Gravador. Começando pelo último, a sua utilização parecer ser pertinente, pois o seu uso prende-se com o recolher de forma integral e sem qualquer alteração o relato do sonho feito pela criança, sem a possibilidade de o investigador através da sua subjectividade cria modificações quando escreve o que a criança conta. Impede assim, a correcção gramatical do discurso da criança. É um instrumento que deverá ter lugar nos próximos estudos sobre o tema, desde que a sua utilização seja sempre precedida de pedido de autorização aos pais e à própria criança.

A Caixa dos Sonhos é um instrumento, usado com intuito de promover a relação e criar um apelo forte ao tema Sonho. Com apelo ao imaginário através da instrução: *sempre que estivermos juntos abrimos a caixa dos sonhos e falamos dos sonhos, criamos novos sonhos*

*e guardamos dentro dela o que tu (criança) quiseres.* Este instrumento é criado na sua totalidade pela criança (ver exemplos no Anexo C), e é acima de tudo um instrumento com forte apelo ao imaginário e que capta o interesse da criança, possibilitando ao investigador um leque grande de informações.

A modo de conclusão, os instrumentos utilizados são adequados, existe é a necessidade de dar-lhes maior uniformidade a nível das entrevistas que se aplicam, de forma a se obter o maior número possível de dados para uma compreensão mais fidedigna do tema.

O Desenho do Sonho, um bom instrumento, como auxílio do que a criança sonhou e das imagens que tem do sonho. É também um auxílio importante com as crianças mais pequenas, que por ainda não se expressarem com clareza e facilidade, tem no desenho a possibilidade de contar o seu sonho. E acaba por ser um complemento importante no relato do sonho e do mundo da criança.

O Gravador permite a reprodução exacta do que a criança conta, e só por isto um instrumento que deverá ser levado em conta.

Por fim, a Caixa dos Sonhos, que deverá ser novamente utilizada, pois permite uma ligação à criança e ao tema, como outro qualquer instrumento não o conseguiu fazer. A Caixa dos Sonhos permite criar uma aliança entre o Brincar e o Sonho, onde se pode explorar a realidade e a fantasia. Conferindo ao sonho que é produzido na individualidade, uma possibilidade de se tornar relacional através do brincar entre duas pessoas. Possibilitando a ligação entre investigador e criança e onde o espaço e o tempo para o sonho existe.

Deixo em anexo (Anexo A e B) possíveis entrevistas que puderam ser utilizadas em futuras investigações. Todas as que estão apresentadas já foram utilizadas, nos trabalhos analisados, não sendo da minha autoria mas de todas as colegas que se tem dedicado ao estudo do sonho, sob orientação do Prof. Dr. António Mendes Pedro, com participação directa e activa na reflexão e melhoramento dos instrumentos.

## APRECIÇÃO CRÍTICA DOS TRABALHOS

### *II – PARTE*

*“O sonho é  
o que falta ao sono  
para poder sonhar.”*

J. Letria

## Dados Obtidos nas Investigações

Na idade de **3 anos**, nos casos apresentados (Catarina e David) pela investigadora Emma Evangelista (2002), no seu trabalho intitulado *“Por detrás dos olhos esconde-se o sonho: Estudo Exploratório sobre o Sonho Infantil em crianças com três anos de idade”*, os pais de ambas as crianças tem o hábito de falar sobre os sonhos, especialmente se o sonho tido os incomodar, o acharem engraçado, intrigante ou se os assusta. De um modo geral, consideram o sonho como algo bom, chegando a existir por parte das mães partilha de sonho seus com a investigadora. Um dos pais acha que o sonho ainda não tem explicação racional, e o outro não manifesta muito interesse. Em semelhança nos dois casos os pais consideram que o seu filho (a) sonha desde cedo.

Os pais da Catarina pensam que a filha não conhece o conceito Sonho, mas tem uma noção básica, e desde cedo, um ano de idade que manifesta sonho. Primeiro pelo choro e depois verbalmente. Particularmente a mãe acha que os sonhos da filha reflectem o seu dia a dia e/ou situações que não aconteceram, pós os 30 meses. O pai acha que são pesadelos.

Os pais do David, também acham que o seu filho não conhece o conceito de sonho. A mãe afirma ser habitual o David sonhar, pois por vezes “fala de coisas”. O pai demonstra pouco interesse e não tem o costume de falar do sonho com o filho. Não recordam de nenhum sonho do David, mas já falaram sobre o tema com ele.

Em relação ao sonho, a Catarina diz que o sonho, *“vêm debaixo da sua cama”* – origem, e que *“está na cama”* – lugar. É uma criança que tem interesse pela temática e sabe o que é o sonho. O sonho segundo ela acaba *“está acordada”*, e dura *“muito tempo na noite”*. Não dá

resposta quanto ao órgão com que se sonha. Não gosta de sonhar por causa do cão e conta-os à mãe. Relata alguns sonhos e mantém grande vivacidade acerca do tema.

O David diz que o sonho *“vêm do olhos, e depois do nariz e depois saem e vão lá para fora”* – origem, sobre o lugar não dá resposta, e quanto ao órgão responde *“põe a cabeça para trás e sonha”*. Dá poucas respostas não se envolvendo com o tema, refere no entanto que sonha de noite, que às vezes tem medo e que são coisas esquisitas. Relata alguns sonhos, mas parece que neste caso existe mais um descobrir do sonho no mundo e na sua vida.

Na idade de *4 anos*, no caso apresentado (Vasco) na investigação da Maria João Borges (2002), intitulada *“A Expressão dos Sonhos na Criança com Funcionamento Alérgico – Perspectiva Psicossomática”*, a sua mãe refere que sonho bastante, mas não lhe dá importância, tal como o pai. Não partilham os seus sonhos um com o outro e não se recordam de nenhum sonho em particular do Vasco. Já perguntaram ao Vasco sobre os sonhos, mas a criança não respondeu. A mãe já explicou ocasionalmente ao Vasco o que são sonhos.

Sobre o sonho o Vasco diz que *“um sonho é difícil de explicar, pode acontecer de dia durante a sesta, mas também à noite”*; de dia não se sonha e *“sonhar com os olhos abertos é pensar”*. Enquanto se sonha o sonho está na cabeça, são feitos de imagens, e acaba, *“porque sou eu que sei como é que sonho”* e o sonho *“somo nós que pensamos”*, os de terror *“são coisas esquisitas”*. Relata alguns sonhos, à interesse da criança pelo tema, mas não lhe dá muita importância, contudo deixa envolver.

Na idade de *5 anos*, temos um caso (Maria) pertencente ainda à investigadora Maria João Borges (2002), a mãe menciona que sonha e conta os seus sonhos ao marido, e ele a ela, mas só se forem surreais. Não dão muita importância ao sonho. Em relação à Maria, a mãe não se lembra de a filha lhe ter contado algum sonho. Acha que a Maria terá começado a sonhar mais ou menos por volta dos 2 anos de idade, mas antes disso já falava a dormir.

Sobre o sonho a Maria diz que um sonho *“é quando se tá na cama a dormir tem-se um sonho; acordados também podemos estar a sonhar e os crescidos não sonham”*. Não gosta de sonhar pois o sonho *“serve para fazer medo”*. Quando se sonha o sonho está na cabeça e não são de verdade, pois de manhã quando se acorda já não há sonho. São feitos de imagens, são esquisitos e podem ser contados a toda a gente. Relata alguns sonhos e existe lugar para o sonho na vida da Maria.

A idade de 4 e 5 anos de idade fazem parte do mesmo trabalho, onde o sonho foi utilizado para ajudar na compreensão da Patologia Alérgica. O sonho não teve a exploração que seria esperado não foi o suficiente e daí a pouca informação cedida por parte das crianças.

Ainda na idade de *5 anos*, outro caso (Bruno) pertencente à investigadora Neuza Simões (2002), com trabalho intitulado *“A Expressão dos Sonhos na Criança com Funcionamento Instável \_ Perspectiva Psicossomática”*, a mãe refere que se lembra de alguns sonhos, mas mais da adolescência, dá alguma importância aos sonhos e estão relacionados com o bem-estar. Não se lembra do primeiro sonho do filho e acha que o Bruno não faz pesadelos.

Em relação ao sonho o Bruno diz que *“sonhar é perigo”*; só se sonha de noite e quando está na sua cama; de dia não se sonha pois não há perigos, há clareza; em toda a gente

sonha; o sonho aparece em cima da cabeça; o sonho acaba porque “*tem de começar e depois acabar*”. Os sonhos são normais, não tem cor e são feitos de imagens que criamos; tem medo de dormir por causa dos sonhos. Relatou pouco sonhos, interessa pelo tema e dá-lhe alguma importância.

Na idade dos 6 anos, temos um caso (André) também da investigadora Neuza Simões (2002), mãe comenta que costuma sonhar, mas não se lembra; acha que os sonhos são importantes e dependem do estado de espírito e não temo hábito de partilhar os sonhos. Sobre o André não se lembra do primeiro sonho do filho, mas tem ideia de um, e o André não faz pesadelos.

O André diz que um sonho “*é pensar*”, e tanto se sonha de dia como de noite; gosta de sonhar e enquanto se sonha, o sonho está no ar; nem toda a gente sonha, mas o pai e mãe sonham. Os sonhos são normais, não tem cor e sonha-se várias vezes na mesma noite. Relata alguns sonhos.

Tanto no caso do Bruno como no do André, o sonho também foi utilizado para ajudar na compreensão de um funcionamento específico – o Funcionamento Instável. O sonho não teve assim a exploração que seria esperado, não foi o suficiente e daí a pouca informação cedida por parte das crianças.

Na idade de **7 anos**, temos um caso (Ana) referente à investigação da Susana Arruda (2003) com o título “*Sonho – Um Veículo para a Realidade. Estudo de Caso de uma Criança de Sete Anos*”, a mãe diz que enquanto casal, os pais não falam muito em sonhos. Em relação à filha, diz que ocasionalmente a filha tem pesadelos e normalmente “*só conta os*

*sonhos bons, os maus diz não se recordar*". Acha que Ana começou a sonhar por volta dos 3 anos e que o primeiro sonho da filha foi na noite da primeira festa de Natal da Creche.

A Ana, sobre o sonho diz que sonha com muita facilidade, basta adormecer, que sonha logo; o sonho vem da cabeça dela e é ela quem o comanda; os sonhos não são segredo e podem-se contar. Conta alguns sonhos e entrega-se à investigação.

Na idade de **8 anos**, temos dois casos (Pedro e Inês) presentes na investigação da Vera Cruz (2005), intitulada "*Dos Pensamentos da Cabeça Vêm os Sonhos. Os Sonhos das Crianças: uma perspectiva psicossomática*" não existe informação sobre como os pais vivem o sonho, pois a questão não foi abordada no decorrer da investigação. Tem-se ao contrário das outras investigações a opinião dos pais sobre o que sentiram no decorrer da investigação.

Sobre o Pedro os pais não se lembram do primeiro sonho do filho, mas que entre os 6 e os 7 anos fez muitos pesadelos. No que toca à investigação a mãe revela que para ela foi uma novidade, um tema no qual "*não pensamos tão cedo*", lembra-se do primeiro dente, da primeira palavra, o sonho passou ao lado. Pensar no sonho foi positivo, passou a ser falado quer ao perguntar de manhã e ao estar atenta à noite. "*O tomar consciência do sonho na criança foi uma agradável surpresa*".

O Pedro do sonho, diz que o sonho é real enquanto pensamento que se tem, pois sonhar é pensar; quanto à origem do sonho "*é pensar*", o órgão é o pensamento que se cria o sonho; tem a noção de que não se consegue prever o que se vai sonhar; é algo que surge, que está na cabeça – lugar do sonho. Classifica os sonhos de bons os que não se sentem e o

maus os que se sentem – dá ao sonhos um estatuto de sensação corporal. O sonho serve para nos entreter quando estamos a dormir “*é para nos divertir*”. Quanto ao sonhar de dia e de noite, responde que “*de noite é sonhar a dormir e de noite é penar*”. Às vezes faz parte dos seus sonhos outras vezes não.

Na penúltima sessão foi pedido à criança que falasse livremente sobre o sonho – o que aprendeu, compreendeu, gostou o que foi importante. O Pedro aclara que os sonhos “*são fixes*”, e em relação à Casa dos Sonhos (ao nome inicial de Caixa dos Sonhos o Pedro passou a chamar-lhe Casa dos Sonhos) gostou de tudo. As construções em plasticina, os desenhos que fez foi “*criar sonhos que não sonhei*”; e à questão: Então se não são coisas sonhadas são o quê? – responde: “*São coisas imaginadas*”; Mas podem ser sonho ou não? – responde: “*Podem só que acordados*”.

O Pedro entregou-se à investigação, com muito entusiasmo foi dando muita informação, e utilizou a 100% os recursos disponibilizados pela investigadora.

Quanto à Inês a mãe não se lembra do primeiro da filha e diz que a Inês não costuma falar do assunto. Na reflexão final a mãe revela que a Inês sempre lhe disse que não sonhava, mas achava que a filha os tinha e os esquecia. Já acordada tem muitos. Quando surgiu a investigação, pensou mais sobre o sonho, mas no entanto, no dia a dia não houve alteração da rotina, nem falam mais sobre o assunto.

A Inês explica que o sonho é ela que o produz e que é algo dela, os outros também tem capacidade para sonhar. Dá ao sonho uma existência real dentro de si, enquanto uma imagem que vem da cabeça, pois para a Inês sonhar “*é agente levar à imaginação o que*

*quase nunca acontece*". Não sabe ainda para que servem os sonhos. Os sonhos podem ser bons e maus; não tem medo de sonhar, mas as vezes tem pesadelos e esquece-os logo por não gostar deles. Não localiza o sonho num órgão, mas quanto ao lugar *"até parece que está nos olhos"*, e em origem *"na cabeça"*. Livrementemente na penúltima sessão a Inês reata uma questão em aberto da 1ª sessão sobre porque se sonha (para que servem) revelando que agora já sabe responder *"é que sonha-se porque se não sonhássemos não havia imaginação"*; acha que vai sempre sonhar porque se não sonhar não pode ter imaginação; sempre que está sozinha a pensar numa coisa, é imaginação e isso também é sonhar, pois *"sonhar não é só fechar os olhos e ver coisas"*. A Inês relata sonhos e vivência a caixa dos sonhos com prazer, onde encontra ajuda para melhor compreender os sonhos.

Em ambos os casos a Caixa dos Sonhos foi sendo elaborada com material escolhido pela criança e ao ritmo da criança. Permitindo espaço à iniciativa, vontade e gosto da criança. Neste trabalho procurou-se qual o entendimento que a criança tem do sonho.

Na idade de **9 anos**, um caso apenas (Fábio) na investigação da Maria Meira (2001), com o título *"O Sonho da Criança Asmática: Uma Perspectiva Psicossomática"* a mãe não fala da sua opinião sobre o sonho porque não foi questionada. Do Fábio também não fala muito, referindo apenas que o filho tem dificuldades em dormir e faz muitos pesadelos, mas não tem a certeza; que o filho lhe diz que não sonha, que não se lembra, só dos pesadelos e mesmo esses desaparecem depressa.

O Fábio diz que quase nunca sonha ou pelo menos, nunca se recorda dos sonhos; sonhar acordado é para pensar – ficar com a cabeça na lua. Sonhar é algo de pouca importância e preocupa-se com os pesadelos porque o angustiam. Relata alguns sonhos mas não se interessa muito pelo tema, pois mais uma vez assistimos ao estudo do sonho associado a

uma patologia que acaba por ter muito mais peso que o sonho. Isto porque o sonho é utilizado para auxiliar a compreensão da patologia.

### **Análise dos dados obtidos nas investigações**

Na globalidade dos trabalhos, e apesar de não se ter em todas as investigações a informação sobre o que pensam os pais do sonho, a opinião converge no sentido de todos saberem ou terem uma ideia do que é o sonho; todos tem a experiência do vivido corporal e mental, mas não tem o hábito de o partilhar, se o fazem é porque o sonho em causa é engraçado, esquisito ou provocou medo. Uns dão-lhe importância, outros não, e em todos os casos são em geral as mães que fala do sonho com os filhos.

Consideram que os filhos sonham, mas maioria evidência os pesadelos. Esta atenção para com os pesadelos, pode estar relacionada com o facto de serem os que causam na maior parte das vezes aflição nos pais, e em algumas situações um grande susto.

Quanto à importância dada ao tema também não é claro, mas aparece um facto ainda que muito ténue que se o sonho tem importância para um dos progenitores também a criança dá mais importância ao sonho. Conhece o conceito e esta mais desperta para o assunto.

São raros os pais que se lembram do primeiro sonho do filho, e situam-no ou muito cedo, logo ao um ano de idade ou muito tarde só aos três anos de idade.

Com a introdução do tema no dia a dia da família, apenas se tem dados de uma investigação que nos dá a conhecer (recolha de informação no final da investigação com o intuito de obter informação sobre alterações que possam ter ocorrido no seio do núcleo familiar e que permitiram também um reflexão sobre a vivência da família sobre a introdução da temática Sonho no seu dia a dia), que o Sonho não é um tema falado, pensado ou partilhado em família, como é outro qualquer assunto da criança (dentes, andar, palavras, se dorme bem ou mal, etc.).

Quanto às crianças e nas idades que foram compreendidas nesta análise (dos 3 aos 9 anos), podemos dizer que:

- na idade dos 3 anos, a criança já tem uma noção do que é o sonho. Num caso o sonho vem debaixo da cama, no outro vem dos olhos, do nariz e depois sai para fora, tornando-se exterior à criança. Nos dois casos o sonho é situado fora do seu corpo e local onde se encontra o sonho é a cama, sitio onde se dorme. Uma das crianças ainda refere que o sono dura muito tempo na noite e que acaba quando se acorda. Para estas duas crianças falar do sonho tornou-se numa forma de consolidar o que elas pensam do sonho e descobrir o lugar do sonho no mundo e na sua vida.

- na idade dos 4 anos, apenas com um caso, a criança diz que explicar o que um sonho é difícil, mas que pode acontecer quer de dia na sesta, quer durante a noite, e que sonhar de olhos abertos é pensar; enquanto se sonha o sonho está na cabeça, são feitos de imagens; os de terror são coisas esquisitas. Nesta criança é claro a noção de que o sonho existe e faz parte do sono; já o situa dentro de si, na sua cabeça, e dá-lhe uma forma de actuação

através do pensamento, revelando-se em imagens. Isto é já um salto aparente em relação à idade dos três anos.

- na idade de 5 anos, temos dois casos, em que parece já existir um maior conhecimento do sonho, mas o interesse que demonstram sobre o assunto é divergente. No caso da Maria, temos um maior interesse, e o sonho acontece quando se está na cama a dormir, tal como para o Bruno. Este acrescenta que de dia não se sonha, pelo contrário a Maria acha que acordados podemos estar a sonhar. Para ambos são feitos de imagens, para a Maria o sonho está na cabeça, mas para o Bruno em cima da cabeça, e que os sonhos acabam porque desaparecem as bolas – como se o sonho se materializa-se sob a sua cabeça dentro de balões de banda desenhada. Em ambos os casos as crianças não gostam de sonhar, porque o sonho faz medo. Apesar de o tema estar presente e dele terem noção, feito de imagens e ligado à cabeça, parece ainda não existir a diferença entre o que é um sonho e um pesadelo levando a que tenham medo de sonhar.

- na idade dos 6 anos, temos um caso, a criança evidenciam em relação à idade anterior um melhor conhecimento do sonho, diz que um sonho é pensar, tanto se sonha de noite como de dia e enquanto se sonha o sonho está no ar. Temos pouca informação neste caso, tal como na idade de 4 e 5 anos em que o sonho foi abordado para ajudar a compreender uma patologia.

- na idade de 7 anos, temos um caso com pouca informação; e apesar de a investigação incidir sobre o sonho este foi explorado para perceber o funcionamento em geral da criança. Assim esta idade a criança refere que o sonho vem da cabeça, que é ela quem manda nele e que podem ser contados, pois não são segredo.

- na idade de 8 anos, são apresentados dois casos. Para o Pedro o sonho é real, enquanto um pensamento que se tem, e é no pensamento que está o sonho e, nele que o sonho se cria situado na cabeça; para a Inês o sonho é real, vem de si e é uma imagem que vem da cabeça e se situa nos olhos. Em ambos o sonho pode ser bom e mau. O Pedro dá ao sonho a função de nos entreter enquanto dormimos, a Inês não sabe. No fim da investigação reflectem livremente sobre o sonho e a Inês refere que já sabe para que ser o sonho, serve para termos imaginação, pois se não sonhássemos não tínhamos imaginação. Ambas as crianças dizem que sonhar não é só de olhos fechados, o que se cria de olhos abertos também são sonhos, mas que não se criaram a dormir. Criam coisa que imaginaram acordados, tal como no sonho.

Aqui temos um bom volume de informações, em que o sonho já é situado na cabeça, parte do pensamento que existe dentro deles. Compreendem que o sonho existe no sono, mas também na vigília. No sono é sonho que surge dos pensamentos, na vigília é criar coisas imaginadas – sonhos acordados. A diferença está compreendida e aceite como algo de bom.

- por fim na idade dos 9 anos, temos só um caso. A criança revela que sonhar acordado é pensar – ficar com a cabeça na lua; não se preocupa com o sonho e não lhe dá importância. Temos pouca informação neste caso, pois mais uma vez o sonho foi abordado para auxiliar na compreensão de um patologia.

## **Discussão da análise dos dados obtidos nas investigações**

É evidente que o tema sonho não é falado nas famílias que integram as diferentes investigações. Existe uma preocupação inerente ao sono – dormir bem ou mal. O sonho acaba por não estar associado ao dormir, a não ser que seja pesadelo. Os pais não falam dos sonhos entre si, o que se reflecte na relação com a criança em que o assunto também não é abordado. Quando o fazem, é em geral as mães, mas de uma forma muito redutível e quase sempre após um episódio de pesadelo.

O sonho pesadelo é o que tem mais destaque, e é aquele que os pais recordam sempre, por também ser o que é mais visível e audível e que causa maior aflição nos pais quando acontece. No entanto, este acaba por tomar a atenção da família levando-os talvez a desligar /esquecer o sonho não pesadelo.

Estes factos contribuem para a ideia em algumas investigações que a recordação do sonho está intimamente ligada à necessidade de existir um espaço relacional para que o sonho seja recordado e ganhe um espaço para a sua existência. Tornando-se uma peça material de criatividade e imaginário da criança este facto dá força à hipótese 4 e 5 postulada neste trabalho.

Sobre a introdução do tema com a investigação, não se pode tirar muitas reflexões, pois o teor de algumas investigações não tinha isso como um objectivo a desenvolver no decorrer da investigação. No entanto, nas investigações que o fizeram, verifica-se que passa a existir uma atenção mais cuidada na hora de dormir e no decorrer da noite. Mas depois no dia a dia acaba por não se reflectir, pois não existe o adoptar que um fazer diferente, ou seja, as

famílias não falam mais no tema por este estar a ser investigado, não criam um novo hábito e continuam sem partilhar os seus sonhos. O interesse aumenta momentaneamente, mas a forma de lidar com o tema mantém-se. Da investigação e do falar no tema, apenas parece ficar o desertar dos pais para o assunto. Torna-se evidente a falta de espaço relacional para a existência do Sonho

Sobre o entendimento do sonho pelas crianças entre os 3 e os 9 anos de idade, aparecem diferenças nas idades e uma evolução na compreensão do sonho. No entanto, os dados que dispomos são poucos em algumas idades, o que limita as reflexões que se podem tirar, e por outro lado, em algumas idades têm-se apenas um caso demonstrativo, que é uma amostra muito reduzida.

Contudo podemos dizer sem fazer generalizações, que aos 3 anos o sonho é exterior à criança, situa-se na cama e está associado ao dormir. Não sabem explicar ainda o que é o sonho em si, tendo dele uma noção básica – sabem onde se situa e quando acontece. Nos 4 anos, também não se tem uma explicação do que é um sonho, mas a criança sabe que acontece enquanto dorme à noite ou de dia na sesta. Já temos presente um maior conhecimento do sonho pois este já acontece de olhos abertos, mas quando assim acontece é pensar; situa o sonho na cabeça e confere-lhe uma visualização, são imagens. A noção de sonho é clara, aparece o pensar como motor do sonho e que se produz em imagens. Entre a idade de 3 e 4 anos existe nestes casos um salto considerável na compreensão do sonho.

Na passagem para a idade de 5 anos, o sonho é referenciado à cama – acto de dormir - e de dia também se pode sonhar, mas de olhos abertos. O sonho está na cabeça e é feito de imagens.

Na idade de 4 para 5 anos não aparecem diferenças significativas, parece existir um contínuo entre as duas idades, como se processa-se a consolidação da informação. No entanto é preciso ressaltar, que a forma como os pais vivenciam o sonho e a informação que passam à criança influencia o que esta sabe, conhece e pensa acerca do sonho.

No único caso de 6 anos de idade, o sonho é pensar e tanto acontece de dia como de noite. A pouca informação que se dispõe, apenas permite dizer que o *pensar* ganha terreno e passa a ser o grande motor do sonho. Também na idade de 7 anos a informação que se tem é pouca, não permitido qualquer tipo de reflexão. A criança apenas refere que quem manda no sonho é ela e que este se situa na cabeça.

Nos 8 anos de idade, as duas crianças dão ao sonho uma existência real dentro de si, veiculado pelo pensamento e são imagens que estão na cabeça. Aparece a distinção entre sonho bom e sonho mau; e passa a ter uma função, serve para nos entreter durante o sono, e para promover a imaginação. Sonhar não é só de olhos fechados, o que se cria de olhos abertos também são sonhos que não se criaram a dormir, mas acordados. A aqui parece existir um salto na compreensão do sonho, este já pode existir quer no sono, quer na vigília. No sono é sonho que surge do pensamento e na vigília é criação de coisas que se imaginam – são sonhos pois também não acontecem de verdade.

Na idade 9 anos, a informação que a criança dá é em tudo idêntica à de 8 anos, sonha-se tanto de dia como de noite, o sonho está na cabeça. A pouca informação apenas permite dizer que parece existir um consolidar do conhecimento acerca do sonho.

Num traçar directo dos 3 aos 9 anos de idade, aparece uma evolução que se inicia com o sonho com algo exterior – fora do corpo – que com a idade passa a ser interior, ganhado espaço, lugar e existência dentro do corpo. Passa do existir exterior para o existir interior, deixando de ser abstracto – vem debaixo da cama – para uma coisa concreta que se cria na cabeça – por volta dos 4/5 anos – e que se liga ao pensamento.

Nas idades seguintes o sonho ganha forma é feito de imagens. Estes factos vão sendo cada vez mais explícitos para a criança que aos 8/9 anos confere-lhes propriedades de bom e mau, existência de dia e noite, onde a diferenciação está estabelecida – em que sonho de dia é criar imagens acordados sobre coisa que não aconteceram, e de noite o sonho associado a coisas que se criam a dormir movidos pelo pensamento e imaginação.

Pode-se concluir que a integração do sonho também se torna mais fácil com o decorrer do tempo, mas sobretudo facilitado quando passam a ser recordados e contados ao outro, tornando-os relacional. Outra evidencia que permite uma evolução na integração do sonho, é a própria evolução e maturação da criança que passa progressivamente das imagens, para a palavra e por sua vez numa idade mais avançada para a linguagem. Esta evolução permite-lhe chegar a um entendimento progressivo do que é o Sonho.

Quanto ao tipo de sonho não se faz referência, porque é uma informação que está em falta nalgumas investigações, e noutras existe uma classificação talvez exagerada de sonhos

pesadelo. Assim não é feito qualquer análise do tipo de sonho ao longo das diferentes idades.

Não se analisa as idades à luz do texto de Piaget, por falta de elemento que possibilitem fazer tal associação e comparação. No entanto pode-se dizer que no geral existe uma estreita relação entre o que está postulado por Piaget e pelos outros estudos referenciados e os dados evidenciados pelos trabalhos em causa.

Para finalizar é importante referir que o estudo do sonho não pode ser integrado no estudo de uma patologia, em que o objectivo acaba por ser, ver se o sonho ajuda na compreensão da patologia em si, que foi o que acabou por acontecer nos estudos das idades 4, 5, 6 e 9. O estudo do sonho deve ser dirigido à compreensão do sonho segundo o que a criança sabe e compreende acerca do sonho – este tem de ser um fim e não um meio.

## DISCUSSÃO FINAL

*“... o mundo de imagens sonhadas de que se compõem,  
por igual,  
o meu conhecimento e a minha vida...”*

F. Pessoa

Os trabalhos analisados revelam falhas, no entanto existe uma estrutura delineada que permitiu a sua execução. Nas falhas sentidas, uma prende-se com a falta de hipóteses definidas que permitam seguir um caminho no decorrer da investigação e que facilitem a reflexão. Para além do Problema e do Objectivo, as Hipótese são uma mais valia na procura de informações que no final confirmam ou não o que se criou como hipótese para o estudo que se desenvolveu.

Assim sendo, criar hipóteses no estudo do sonho é fundamental, para que se crie uma linha de investigação coesa e se saiba que caminho seguir. Aponto mais uma vez hipóteses mas desta vez, as últimas hipóteses revista pelo Prof. Dr. António Mendes Pedro durante o decorrer do Seminário de Dissertação. Estas hipóteses não têm a pretensão de tirar ilações conclusivas acerca do tema em estudo, mas guiar a investigação na procura de respostas.

**Hipótese 1:**

*Os sonhos das crianças não são simples. São complexos e representam toda uma elaboração da vida pela criança.*

**Hipótese 2:**

*Os sonhos não são uma simples concretização de desejos.*

**Hipótese 3:**

*O sonho evolui e estrutura o ser (através da sua compreensão do mundo a criança vai através do sonho organizar esse conhecimento que é o reflexo do real – da maneira como funciona no seu dia a dia e com os outros relacionamente).*

**Hipótese 4:**

*A recordação do sonho não dependerá tanto do recalçamento, mas sim do lugar que o sonho terá na relação. A criança é tão susceptível de se interessar ou esquecer o sonho como um adulto. Esta depende do meio que o rodeia – num meio sem lugar para o sonho a recordação será mais difícil do que num meio em que o sonho tenha lugar.*

Outro ponto não consensual nos diferentes trabalhos, prende-se com o número de sessões dedicados à recolha de dados, onde se encontra desde um mínimo de 5 sessões a um máximo de 12 sessões.

Cinco sessões é de facto muito pouco para o estabelecimento de uma relação que tem por objectivo trabalhar um tema forte como o Sonho, por outro lado, as 12 sessões não aparentam ser demasiadas, pois permite um trabalhar ao longo de um período de três meses, que possibilitará sem dúvida o parecer de novos sonhos e o consolidar da relação que se pretende estabelecer com a criança. E deixa que com o decorrer do tempo a criança se sinta cada vez mais segura para falar do sonho, o que sabe, pensa, compreende ou não. Permitindo por outro lado, ao investigador um tempo razoável para poder efectuar algum tipo de mudança que surja como necessária.

Ainda referente as sessões nas investigações que incluíram o estudo do sonho na compreensão de uma patologia (alérgica e funcionamento instável), no geral as sessões foram poucas, e todas elas iniciadas com aplicação de um teste projectivo, ficando para o sonho o tempo final após a aplicação do teste.

Ora quando se lê esses trabalhos sente-se que o estabelecer da relação com a criança foi muito mediato pelos testes, o que provocou, que em muitos o sonho não fosse abordado de forma espontânea pela criança e algumas pediram para brincar ou ir embora, em vez de manterem o contacto e darem espaço à exploração do tema sonho.

No estudo do sonho, é preciso cuidado nos instrumentos que se utilizam de modo a não se tornarem demasiado pesados e aborrecidos para a criança, não lhe permitindo espaço para

a sua imaginação e livre estar, de forma a que se vá percebendo como a criança vive o sonho. Usar sim alguns instrumentos, mas que sejam acima de tudo facilitadores do tema, como por exemplo o Desenho do Sonho, Caixa dos Sonhos e outros materiais que se revelem pertinentes com a criança em causa. Assim, a falta de informação é sobretudo nas investigações onde estudo do sonho e da patologia estiveram presentes.

O estudo do sonho onde se privilegie a relação, não existe a necessidade de muitos instrumentos. O sonho por si só já é um instrumento de grande valor, rico e que na relação que se estabelece com a criança é quase suficiente. Não é totalmente, porque existe neste tema a necessidade de ajudar a criança a dizer e reflectir o que pensa, daí dever-se seleccionar um ou dois instrumentos que façam alusão ao sonho e que permita à criança a expressão do imaginário.

Por outro lado o investigador que se disponha a estudar o sonho, usando a relação como principal meio, não pode usar instrumentos como mediadores da informação que pretende.

Considero existir uma máxima no estudo do sonho, e que nas investigações aqui abordados só duas o fizeram (3 e 8 anos de idade). A máxima é que para se estudar o sonho este não pode ser um meio, tem de ser um fim, isto é, no estudo do sonho com objectivo de contribuir para a teoria do sonho na criança, como a criança o entende e qual a evolução com a idade, o sonho é o princípio, o meio e o fim para atingir o objectivo. Não interessa estudar o sonho para compreender a criança ou a sua patologia, não é esse foco do tipo de investigação que se pretende. O que se pretende e o foco que se quer é que seja a criança a dizer-nos o que é o sonho e como o compreende, quer do sonho nocturno, quer o que se pode produzir de dia.

A nível dos instrumentos utilizados, a escolha do Desenho do Sonho, a entrevista aos pais e à criança parecem ser pontos de partida na ajuda da obtenção da informação que se pretende, deixo alguns exemplos de entrevista aos pais e à criança que podem vir a ser utilizados – anexo A e B. O gravador importante para manter o relato do sonho intocável pela subjectividade do investigador e das possíveis alterações gramaticais. A Caixa dos Sonhos, que necessita ser novamente utilizada, também se apresenta como um bom recurso no estudo dos sonhos – podem ser vista imagens da Caixa dos Sonhos no Anexo C.

Por fim, chamar a atenção para a importância da recolha de dados juntos dos pais, não só dos dados anamnésicos, mas também relativos à opinião dos pais sobre o sonho – como o vivem, se o partilham ou não, que lugar ocupa nas suas vidas, o que transmitem ao seu filho etc. – pois ao longo da leitura dos diferentes estudos e apesar de não confirmado, os pais que mais importância davam aos sonhos e os caracterizam como coisa boa, as também crianças revelam mais interesse nos sonhos. Este dado não está confirmado, é apenas uma impressão que me parece ser interessante que em próximos estudos seja abordada.

Outro ponto importante é que no fim da investigação exista definida uma sessão com os pais para que este dêem o seu feedback sobre a investigação, para que se perceba como é que os pais foram vivenciando a introdução do tema sonho, ao longo do decorrer da pesquisa, fica em anexo A o esboço de um guião como exemplo do que pode ser feito e seguido.

Em relação às diferentes idades não serão estabelecidos conclusões lineares, pois não existe informação suficiente. Apenas referir que existe uma evolução clara na compreensão do sonho, com a passagem do exterior para o interior da criança, isto é, a criança deixa de

situar o sonho no exterior (3 anos) – quarto, cama, etc. - para algo mais dela e que está no seu interior, situado nos seus olhos, nariz (aos 4/5 anos) e mais tarde por volta dos 6 anos na cabeça. Começa a atribuir-lhe características de bom e mau, e a situá-lo de noite e de dia, diferenciando-o. O da noite é sonho do sono, o sonho de dia é pensar, imaginar, criar coisas de olhos abertos (8/9 anos).

Por fim, deixar o alerta que para aferir dados com maior coesão e fiabilidade, é necessário que as amostras sejam maiores e não reduzidas a um ou dois casos, que limitam a generalização dos dados e a sua possível comparação entre si.

Para finalizar, deixo a todos e a mim mesma o desafio de desenvolver novos trabalhos na área do sonho e em idades mais precoces que são as que estão principalmente em falta, pois o trabalho do sonho permite não só o conhecer o que a criança pensa do sonho, mas também ao investigador um bom SONHAR.

Termino dizendo-vos que

***“Sonhar é dar um pouco de mim ao outro,  
alimenta os mais fracos e  
fortalece os mais fortes.”***

Vera Cruz

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arruda, S. (2003). *Sonho – Um Veículo para a Realidade. Estudo de Caso de uma Criança com Sete anos. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa Instituto Superior de Psicologia Aplicada.*

Bayle, F. (2006). *Á volta do nascimento. Climepsi Editores*

Bion, W. (1989). *Uma memória do futuro: o sonho. São Paulo: Martins Fontes.*

Bion, W. (1994). *Estudos Psicanalíticos Revisados. Imago*

Borges, M. (2002). *A Expressão dos Sonhos na Criança com Funcionamento Alérgico – Perspectiva Psicossomática. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa Instituto Superior de Psicologia Aplicada.*

Branco, M. (2000). *Vida, Pensamento e Obra de João dos Santos. Lisboa: Livros Horizonte.*

Cady, S. & Roseau, C. (1996). *Metamorphoses du corps: dessins et oeuvres ant une approche psychosomatique de l'espace de la representations.* Paris: Hartmattan.

Cady, S. (2000). *L'allergie. Revista Portuguesa de Psicossomática. 2 (1), 49-59.*

Couto, M. (2006). *O Outro Pé Da Sereia. Círculo de Leitores*

Cruz, V. (2005). *Dos Pensamentos da Cabeça Vêm os Sonhos. Os sonhos das crianças: uma perspectiva psicossomática.* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Evangelista, E. (2002). *Por detrás dos olhos esconde-se o sonho: Estudo Exploratório sobre o Sonho Infantil em crianças com três anos de idade.* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Foulkes, D. (1999). *Children`s dreaming and the development of conciousness.* London: Harvard University Press.

Foulkes, D. (1990). *Dreaming and conciousness.* European Journal of Cognitive Psychology, 2 (1), 39-55.

Freud, S. (1969). *Sobre os Sonhos.* In *Interpretação dos Sonhos. Segunda Parte sobre sonhos.* Vol.5, 1900-1901. p. 653-734. Rio de Janeiro: Imago

Freud, S. (1981). *Psychology of dream-processes.* In *Interpretation of dreams. Second part. on dreams.* vol 5: 1900-1901. p. 509-627 London: Hogarth Press.

Freud, S. (1995). *Textos Essenciais da Psicanálise, Vol. I, II e III.* Publicações Europa-America.

Grotsein, J. (2003). *Quem é o sonhador que sonha o sonho? : um estudo de presenças psíquicas*. Rio de Janeiro: Imago.

Hobson, J. (1996). *O Cérebro Sonhador*. Lisboa: Instituto Piaget.

Jouvet, M. (1995). *O Sono e o Sonho*. Lisboa: Instituto Piaget.

Jouvet, M. (2001). *Porque sonhamos? Onde? Quando? Como?*. Lisboa: Instituto Piaget.

Klein, M. (1996). *Ameaça, Culpa e Reparação e outros Trabalhos (1921 - 1945)*. Rio de Janeiro: Imago

Leal, I. (2004). *Entrevista Clínica e Psicoterapia de Apoio*. Lisboa: ISPA

Lemos, F. (1994). *Fisiologia do Sono*. Revista Psiquiátrica, Vol.7,nº3, (pp.151-160).

Letria, J. (2006). *O Sonho é... Ambar*

Lourenço, L. (2005). *O Bebê no Divã*. Almedina

Mancia, M. (1991). *O sonho como religião da mente*. Lisboa: Escher

Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. Artes Médicas: Porto Alegre.

Marty, P. (1996). *A propósito dos Sonhos dos pacientes somáticos*. Altheia: Revista do Curso de Psicologia Vol.IV, pp.5-15.

Matos, A. Coimbra (1999). *Psicanálise, Psicossomática e Imunidade*. Revista Portuguesa de Psicossomática. Vol.1, n.2.

Matos, A. Coimbra (2002). *Sonho e criatividade*. In *Desespero: aquém da depressão*. p.429-437, Lisboa: Climepsi Editores

Matos, A. Coimbra (2004). *Mais Amor Menos Doença*. Climepsi Editores.

Meira, M. (2001). *O Sonho da Criança Asmática: Uma Perspectiva Psicossomática*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Mendes Pedro (1997). *Teorias e Modelos em Psicossomática: Uma nova Metodologia para o Somático*. Actas do Colégio Internacional de Psicossomática, VI colóquio.

Meyer, S. & Shore, C. (2001). *Children`s understanding of dreams as mental states*. Dreaming, Vol. 11 (4), 179-194.

Pereira, F. (2000). *Sonhar Ainda: Do sonho-desejo-realizado ao sonho emblemático*. Lisboa: ISPA.

Pessoa, F. (2006). Livro do Desassossego – Obra Essencial Vol. I. Edição Richard Zenith  
Círculo de Leitores

Piaget, J. (1926). *Os Sonhos*. In A Representação do Mundo da Criança, pp.76-103.

Punamaki, R. (1997). *Determinants and mental health effects of dream recall among children living in traumatic conditions*. Dreaming, Vol. 7 (4), 235-263.

Punamaki, R. (1999). *The relationship of dream content and changes in daytime mood in traumatized vs non-traumatized children*. Dreaming, Vol. 9 (4), 213-233.

Reinberg, A. (1998). *Le Temps Humain Et Les Rythmes Biologiques*. Éditions Du Rocher

Ricoeur, P. (1978). *Analogia do Sonho*. Análise Psicológica Vol. 1, nº3, pp.129-130.

Sá, E. (2003). *Psicologia do Feto e do Bebê*. Fim de Século

Sá, E. (2003). *Psicologia dos Pais e do Brincar*. Fim de Século

Sá, E. (2004). *A Maternidade e o Bebê*. Fim de Século

Sami-Ali (1992). *Pensar o Somático: Imaginário e Patologia*. ISPA Edições.

Sami-Ali (2000). *El sueño y el afecto*. Amorrortu Editores.

Sami-Ali et. al. (2001). *Sonho e Psicossomática*. Dinalivro.

Sami-Ali (2002). *O Banal*. Dinalivro.

Sami-Ali et. al. (2004). *Manual de Terapias Psicossomáticas*. Porto Alegre: Artmed.

Seabra Diniz, J. (2000). De noite, em doces sonhos que mentiam, de dia pensamentos que voavam. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 19, 65-73. Porto: Edições Afrontamento.

Segal, H. (1993). *Sonho, fantasia e arte*. Rio de Janeiro: Imago

Simões, N. (2002). *A Expressão dos Sonhos na Criança com Funcionamento Instável. Perspectiva Psicossomática*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Widlocher, D. (1975). *Dessins et psychopathologie de l'enfant*. La Psychiatrie de l'enfant. 18 (2). Paris: PUF.

Yin, R. (2001). *Estudo de Caso - Planeamento e método*. Lisboa : Bookman.

## **ANEXOS**

## Anexo A

## **Guião de Entrevista aos Pais sobre os Sonhos e recolha de dados anamnésicos:**

### • Identificação da criança

Nome

Data de Nascimento

Mãe: idade; profissão

Pai: idade; profissão

Irmão: Quantos e idades

### • Gravidez: Planeada Desejada Complicações

Como viveu a gravidez? Relação com o pai? Reacção de irmãos? Algum acontecimento importante que tivesse influenciado a gravidez?

Recorda-se de algum sonho durante a gravidez?

Nome da criança, porque este?

Como foi adaptação ao bebé? Que tipo de bebé era?

Amamentação

Sim ou Não

Sim até que mês

Papa a que mês

- Infância

Algum episódio de internamento/separação dos pais?

Alguma mudança brusca na vida?

Doenças?

Reacção ao nascimento de irmãos ou como se dá com o irmão mais velho?

A que idade foi para a creche? Porque?

- Controlo dos esfíncteres:

Em que mês começou a usar bacio, e quando deixou de usar fralda de dia e à noite?

- Alimentação

Alguma complicação, dificuldade associada à alimentação? Rituais? Rejeições / alergias a algum alimento específico?

- Escola

Como a adaptação? Gosta da escola? Costuma reclamar por ter de fazer os trabalhos de casa?

De manhã vai com satisfação ou costuma reclamar?

• Sono / Sonho

Como é que é o seu dia? Horários de ir para a cama, tempos de brincadeira em casa (sozinha ou com os pais)?

Como é ida para a cama? Existem histórias, faz birra, dorme de luz acesa, custa a adormecer?

Acha que estes rituais têm alguma coisa a ver com os sonhos da criança?

Existe algum episódio de terrores nocturnos, pesadelos, sonambulismo, enurese, falar durante o sono, sonhos de repetição?

Lembra-se do primeiro sonho que ele (a) contou? Que idade tinha?

Como é que reagiram?

Depois desse, a criança manifestou desejo de contar mais?

Lembra-se de algum em particular?

O seu filho conhece o conceito sonho? Tem noção do que é?

*Outras questões abertas que surjam como oportunas na altura da entrevista*

Como é a sua relação com o seu filho (personalidade; como se comporta)?

Quais as relações mais próximas que a criança tem?

• Sonho na vida dos pais

Costuma sonhar? Tem o hábito de partilhar os seus sonhos? Considera o sonho importante na sua vida? O que transmite ao seu filho quando se fala de sonho?

*Outras questões abertas que surjam como oportunas na altura da entrevista.*

## **Guião Semi-Dirigido de Reflexão aos Pais sobre a Temática da Investigação: o SONHO**

Pensaram mais nos sonhos e os que os envolve?

Como vivenciaram o contar dos sonhos pelo seu filho?

Houve mais espaço e abertura para o tema sonho?

Falar nos sonhos despertou mais interesse para a importância que se tem de dar ao imaginário da criança?

Estas questões são um exemplo ainda não concluído do que se pode pedir aos pais para reflectirem e fica também sempre o espaço para que no decorrer da conversa o investigador introduzas as questões que surgem como mais pertinentes.

## Anexo B

Entrevista elaborada a partir das questões que vem referenciadas no texto *Piaget, J.*

(1926). *Os Sonhos. In A Representação do Mundo da Criança, pp.76-103.*

## O JOGO AS CORES

Alguma vez sonhas-te?

E és capaz de contar esse sonho? Um sonho qualquer que te lembres...

Então sabes o que é sonhar?

Todas as pessoas sonham?

Sonho acontece de verdade?

Com o que é que se sonha?

Podes saber o que vais sonhar quando vais para a cama?

Gostas de sonhar?

**Diz-me então de onde vêm os sonhos?**

**Enquanto sonhas, onde é que está o teu sonho?**

**Porque se sonha?**

**Os sonhos são bons ou maus?**

**Como se pode distinguir um sonho de um sonho?**

**Entrevista Semi – Dirigida/ Guião de recolha dos Sonhos** (compreender o que a criança se lembra do sonho o que consegue pensar acerca dele; e criado a partir dos trabalhos que foram sendo feitos):

És capaz de me contar o sonho que tiveste?

Onde é que ele se passava?

O que é que se passava?

Quem é que entrava nesse sonho?

Foi um sonho bom ou mau?

Como é que sabes que esse sonho acabou?

Aconteceu de verdade?

Quem é que mandava nesse sonho?

Teve um final feliz ou triste?

Gostaste de sonhar esse sonho?

## Anexo C

Fotos alusivas à Caixa de Sonhos utilizada na investigação de Monografia de Licenciatura da aluna Vera Cruz 2005, intitulada *“Dos Pensamentos da Cabeça Vêm os Sonhos. Os sonhos das crianças: uma perspectiva psicossomática”*

As fotos correspondem ao exterior da caixa dos sonhos e ao seu interior com os respectivos objectos criados pela criança no decorrer da investigação. São apresentadas tal com estão na monografia em que primeiro aparecem as do Pedro considerado Caso 1, e de seguida as da Inês considerada Caso 2.

Fotografias da Casa dos Sonhos do Pedro

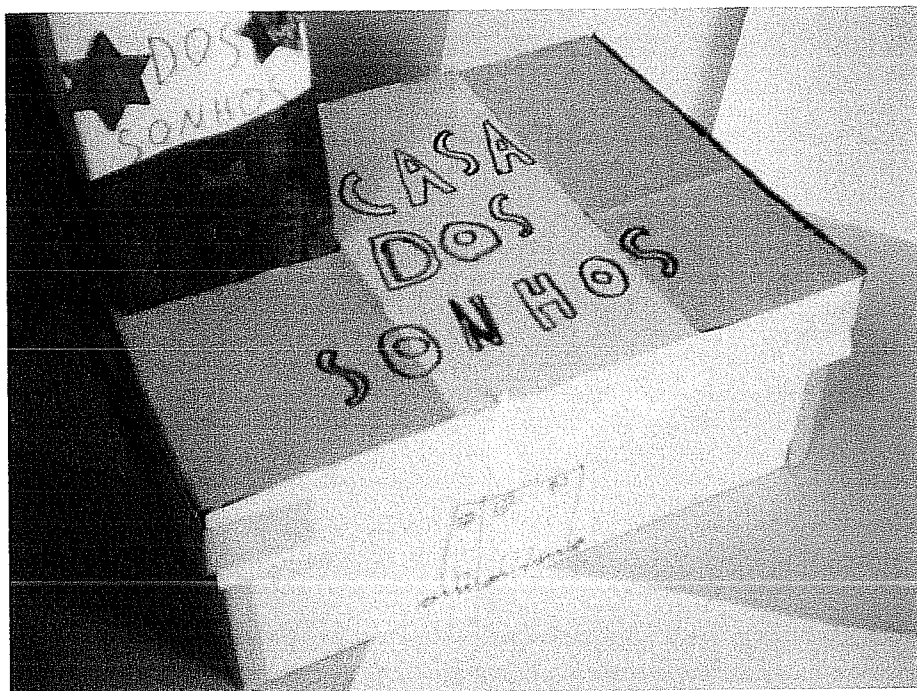


Foto 1 – Exterior da Casa dos Sonhos

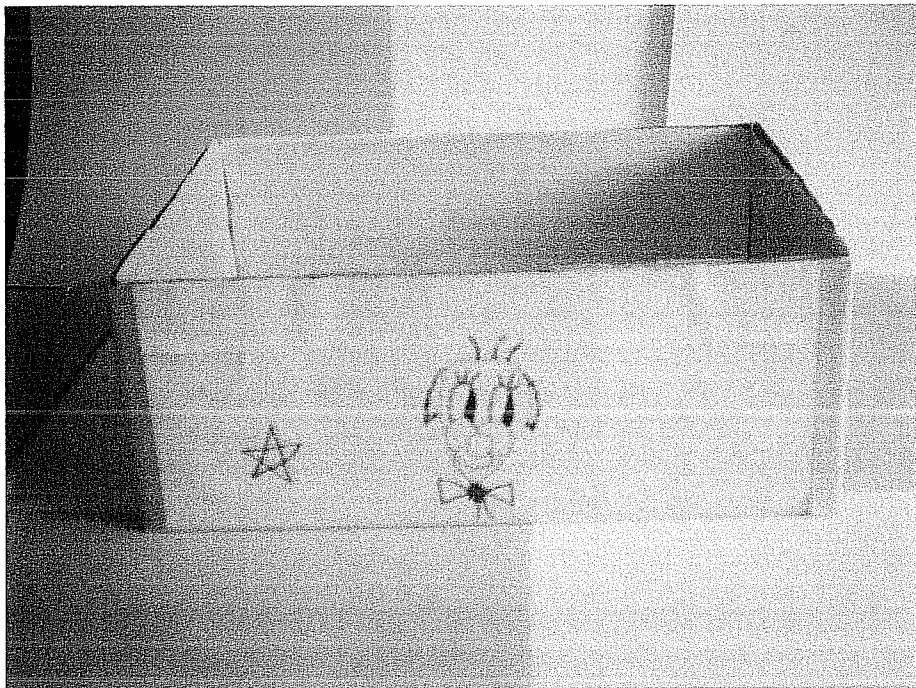
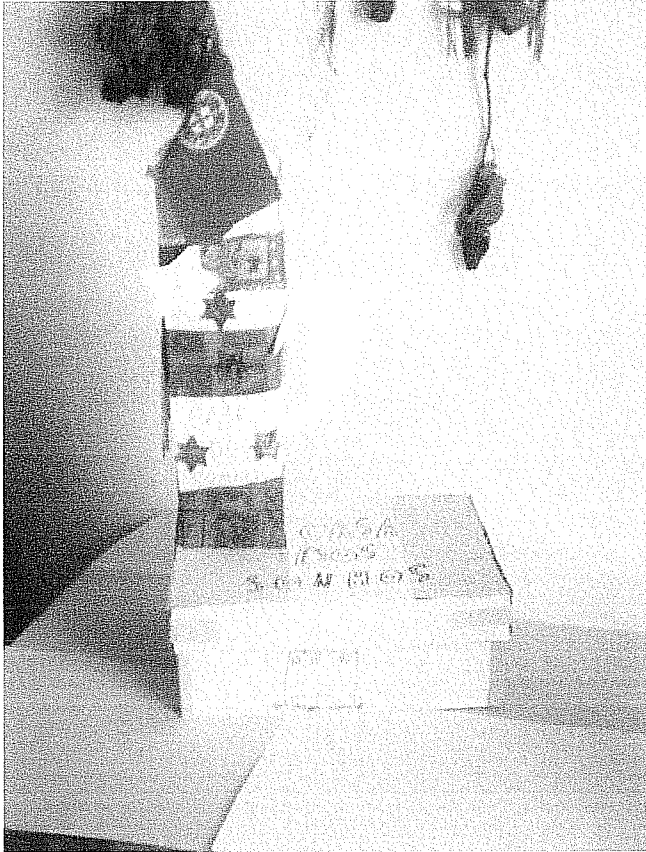


Foto 2 – Lateral da Casa dos Sonhos

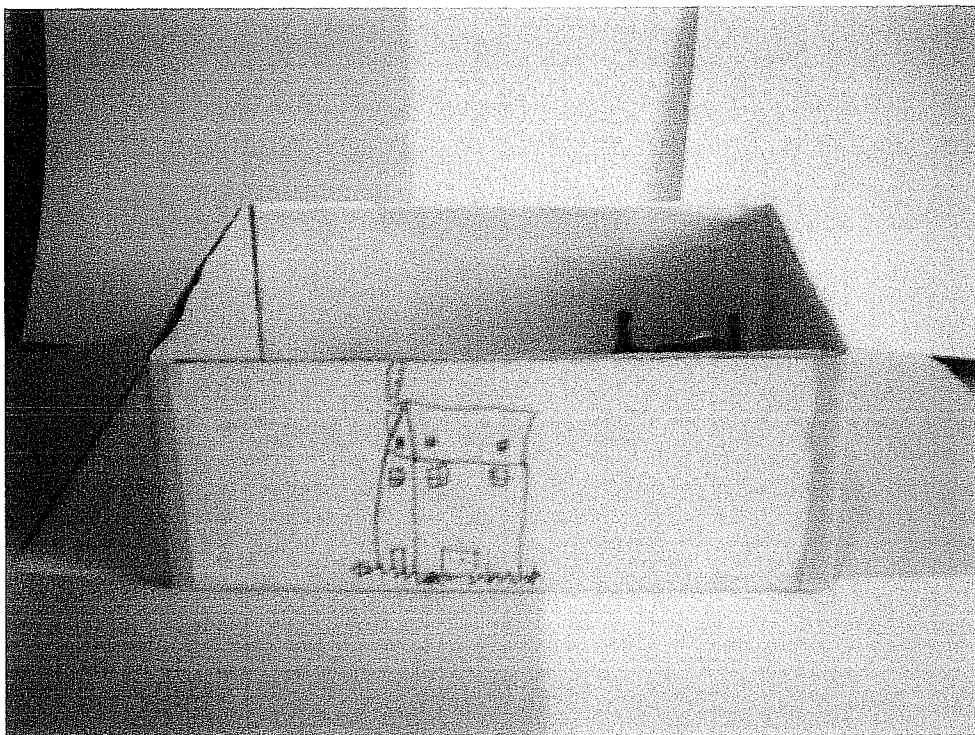


Foto 3 – Lateral da Casa dos Sonhos

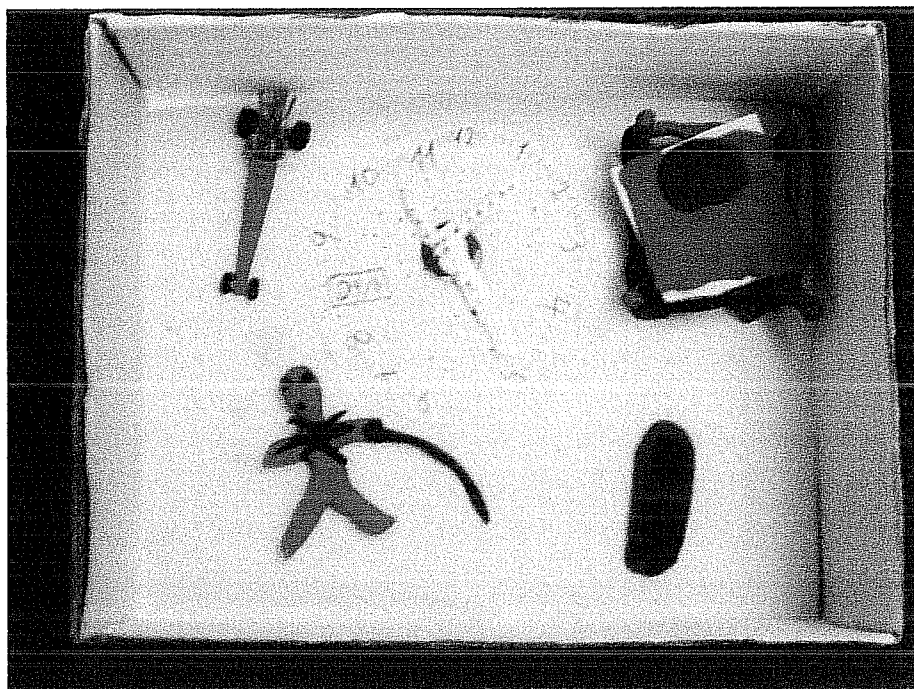


Foto 4 – Interior da Casa dos Sonhos



Foto 5 – Carrinho de Fórmula 1



Foto 6 – Telemóvel



Foto 7 – Homem Aranha

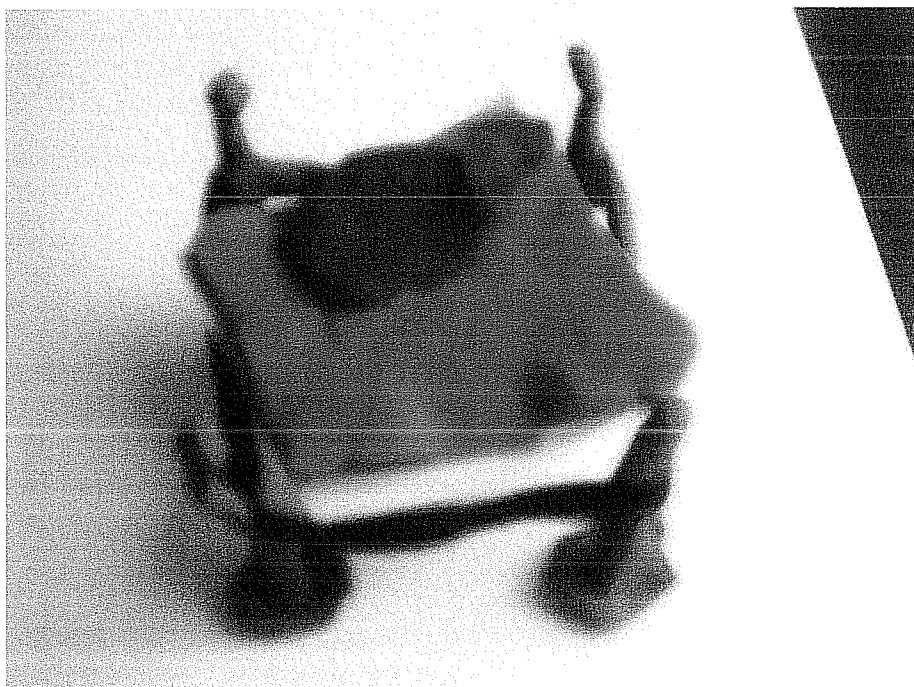


Foto 8 – Cama do Homem Aranha

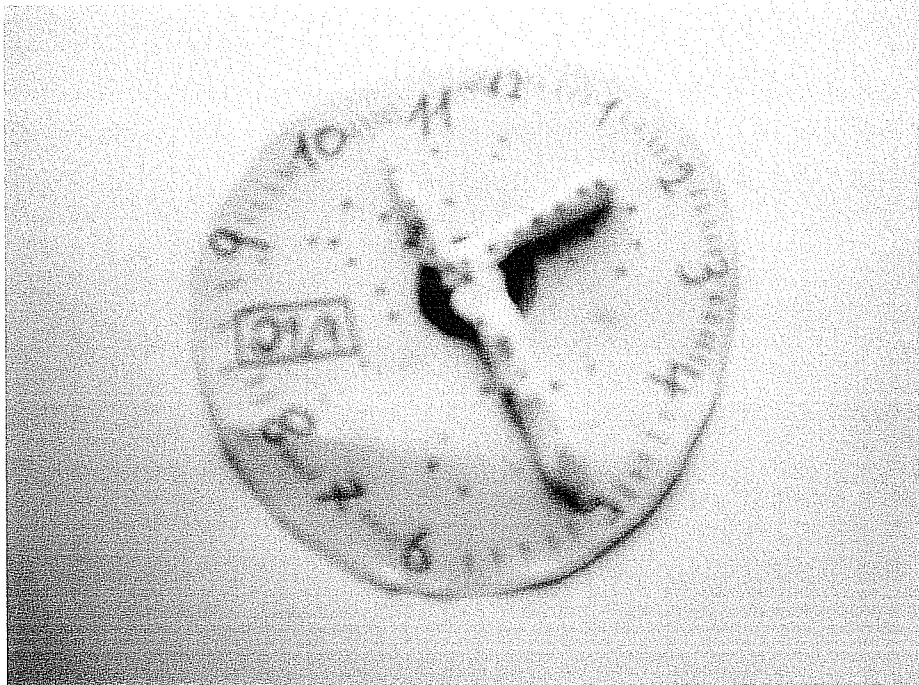


Foto 9 – Relógio

Fotográficas da Caixa dos Sonhos da Inês – CASO 2



Foto 1 – Caixa dos Sonhos

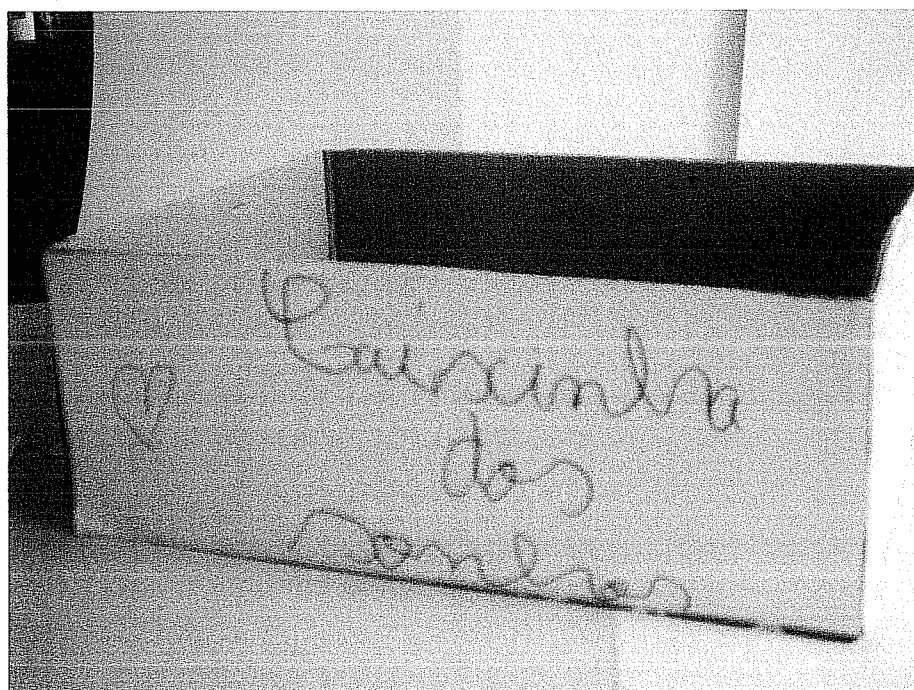


Foto 2 – Lateral da Caixa dos Sonhos

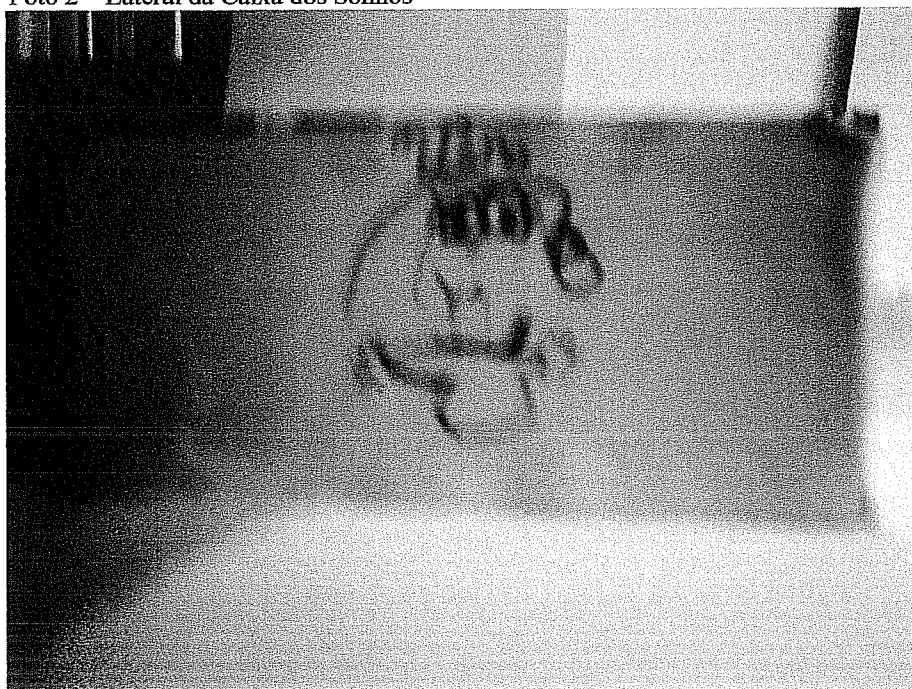


Foto 3 – Lateral da Caixa dos Sonhos

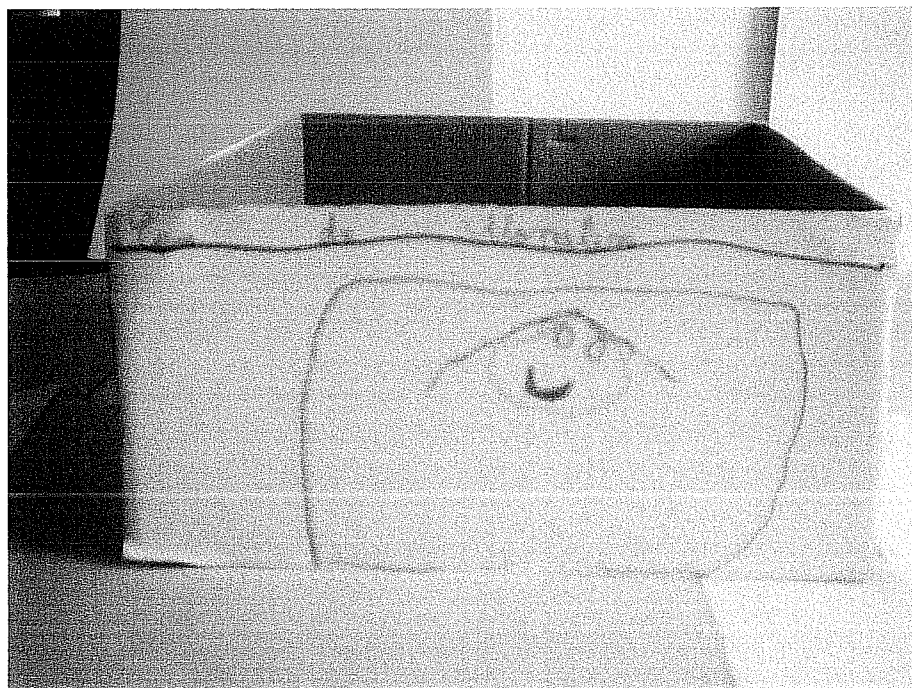


Foto 4 – Lateral da Caixa dos Sonhos

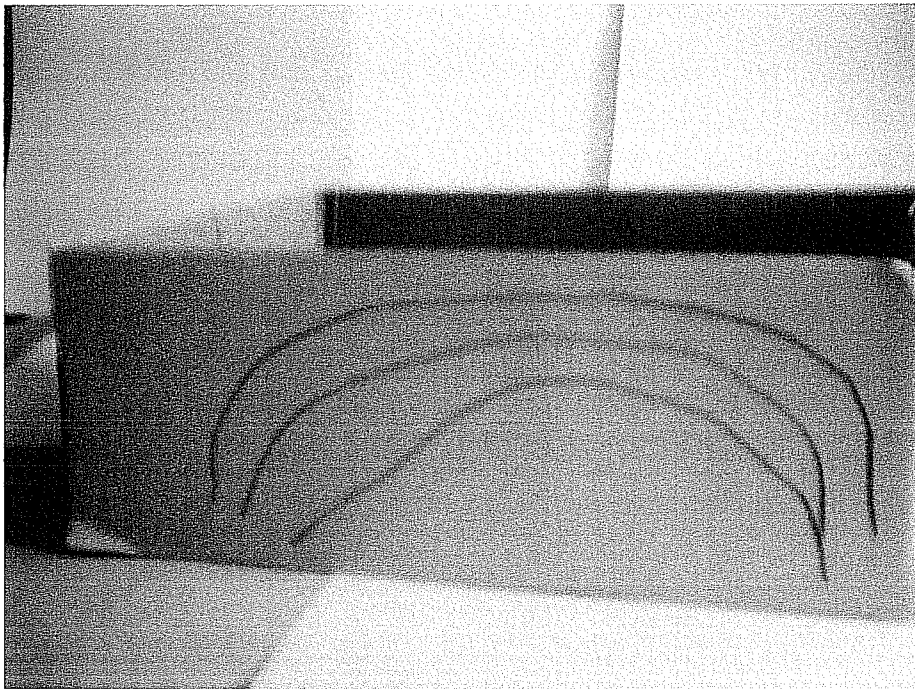


Foto 5 – Lateral da Caixa dos Sonhos

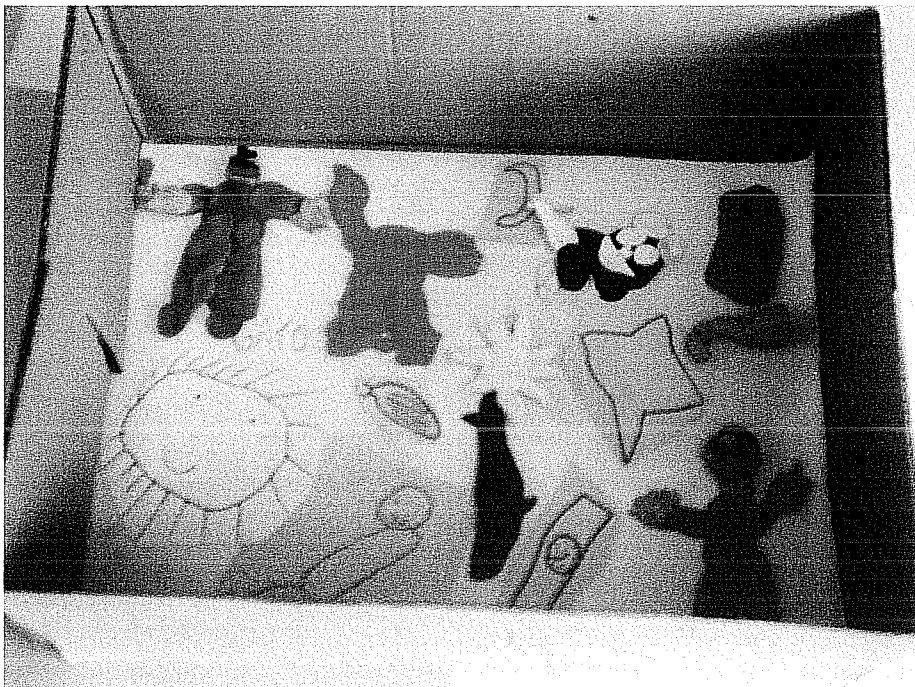


Foto 6 – Interior da Caixa dos Sonhos

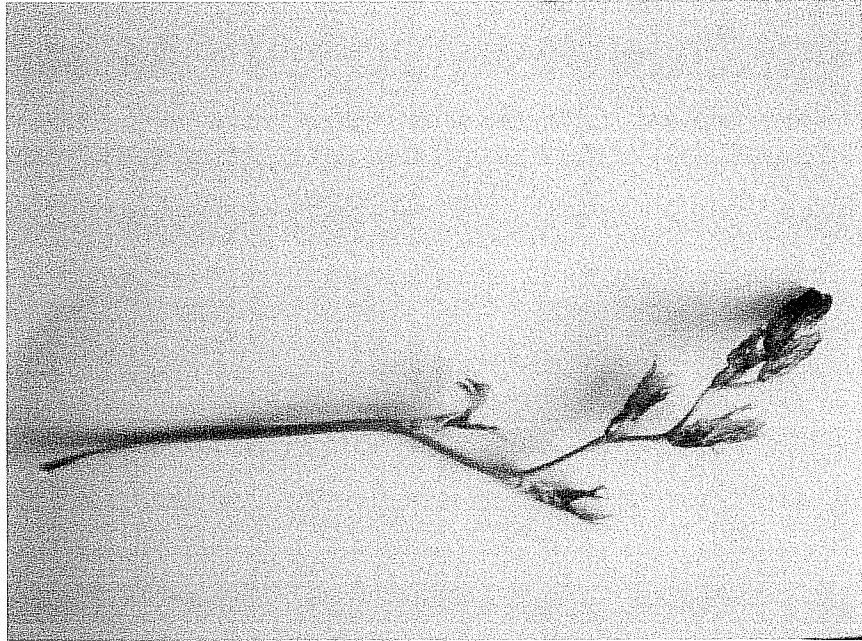


Foto 7 – Flor

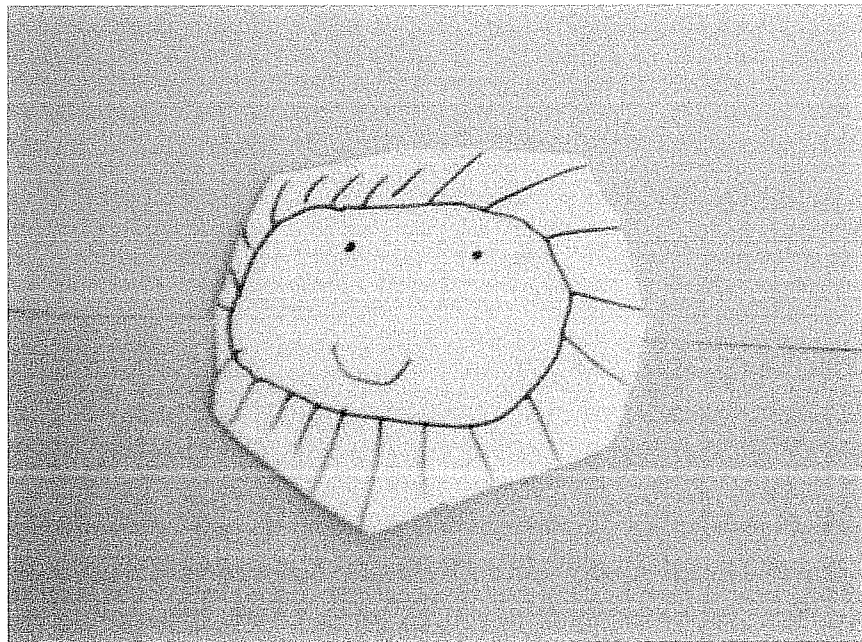


Foto 8 – Sol

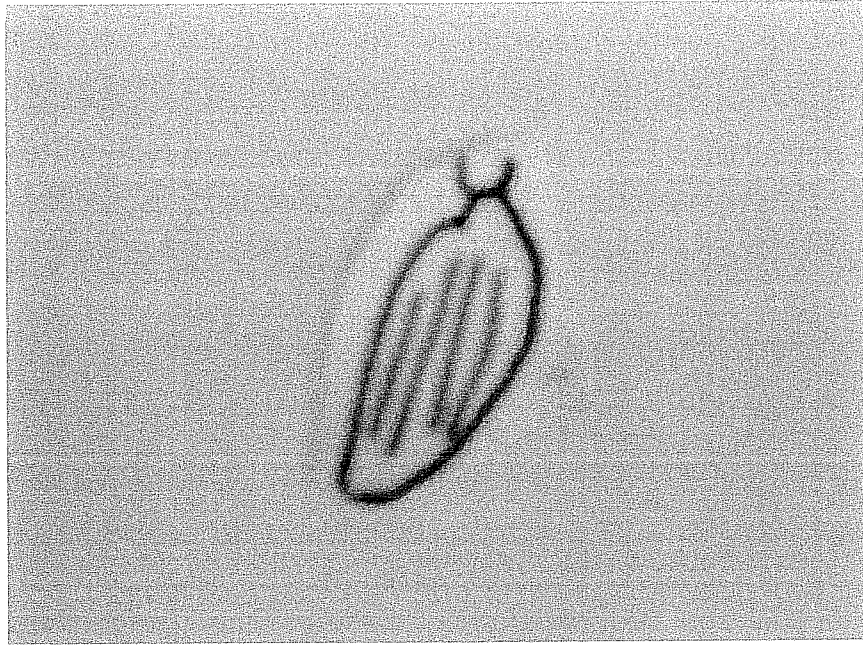


Foto 9 – Cachecol

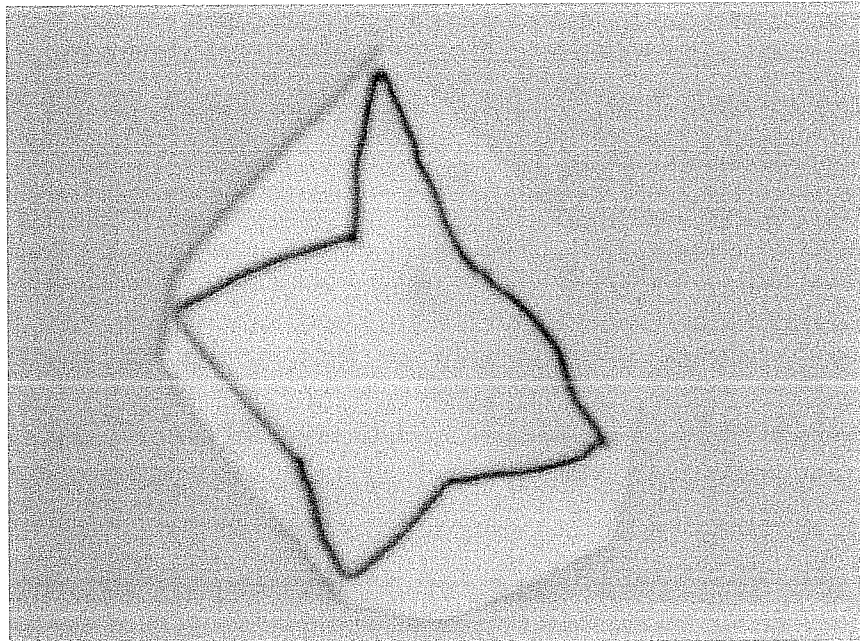


Foto 10 – Estrela

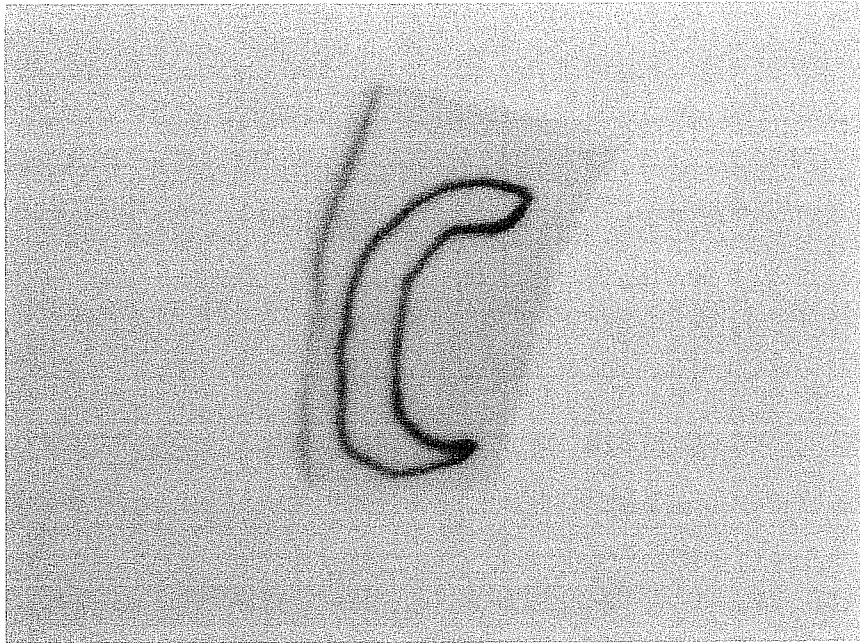


Foto 11 – Lua

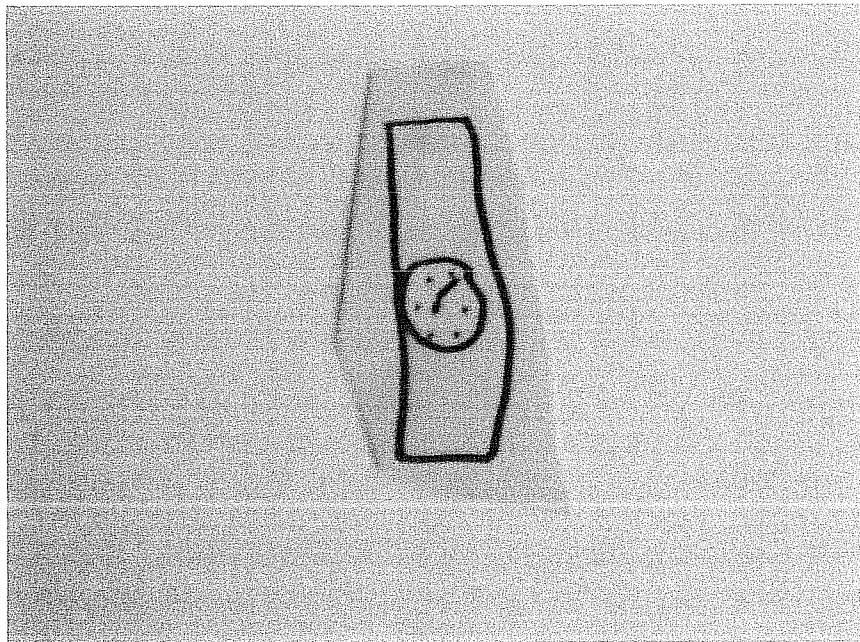


Foto 12 – Relógio

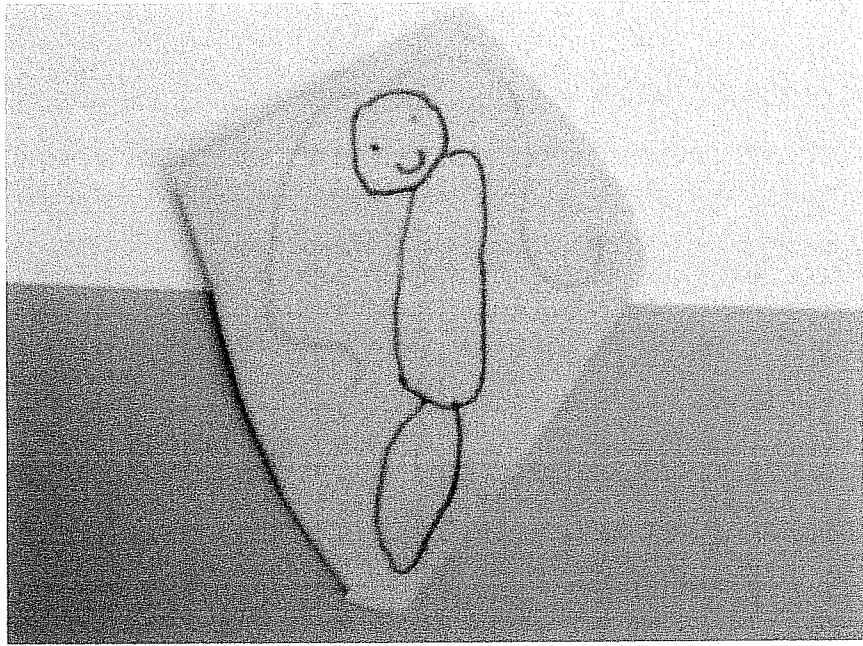


Foto 13 – Sereia



Foto 14 – Jarra

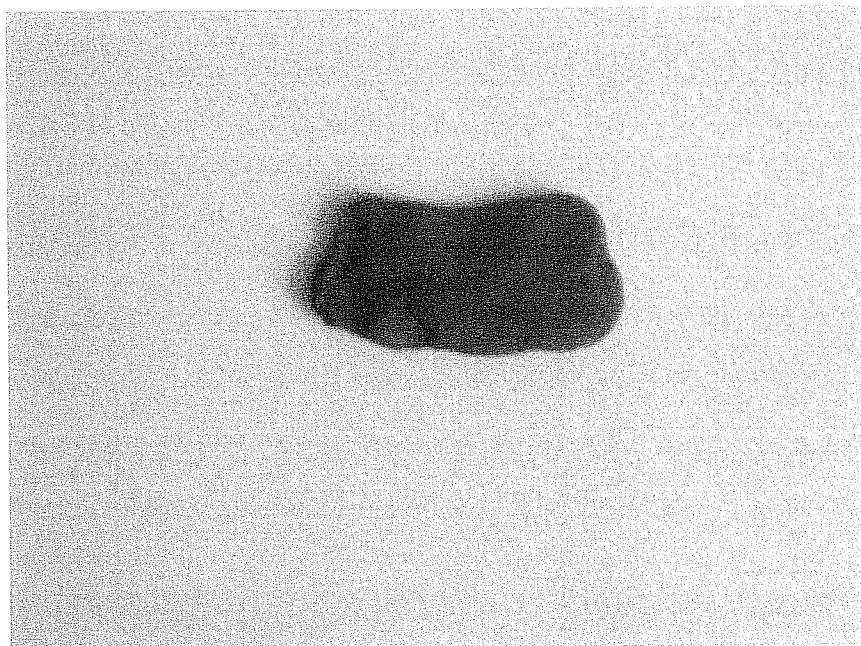


Foto 15 – Tábua de Passar a Ferro

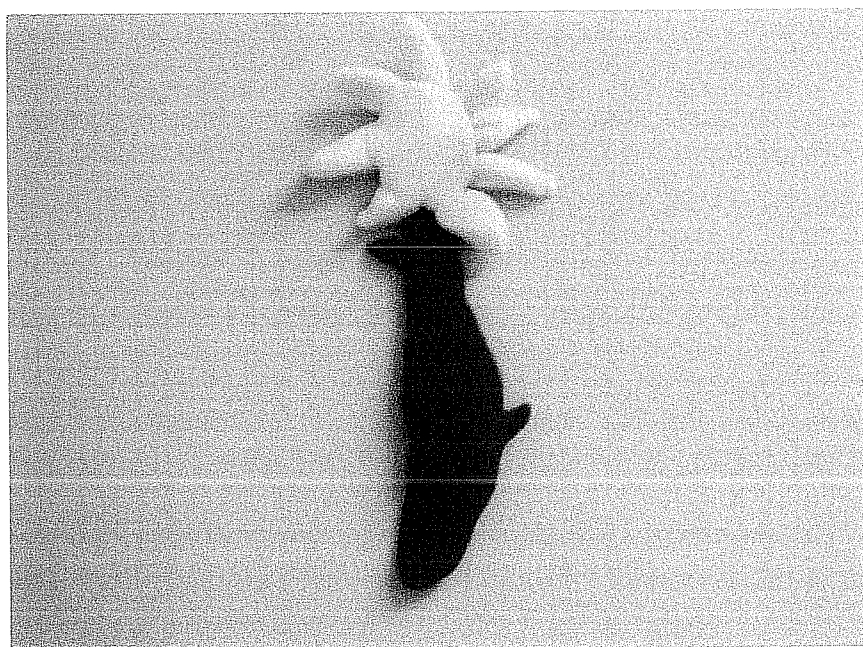


Foto 16 – Flor



Foto 17 – Amiga

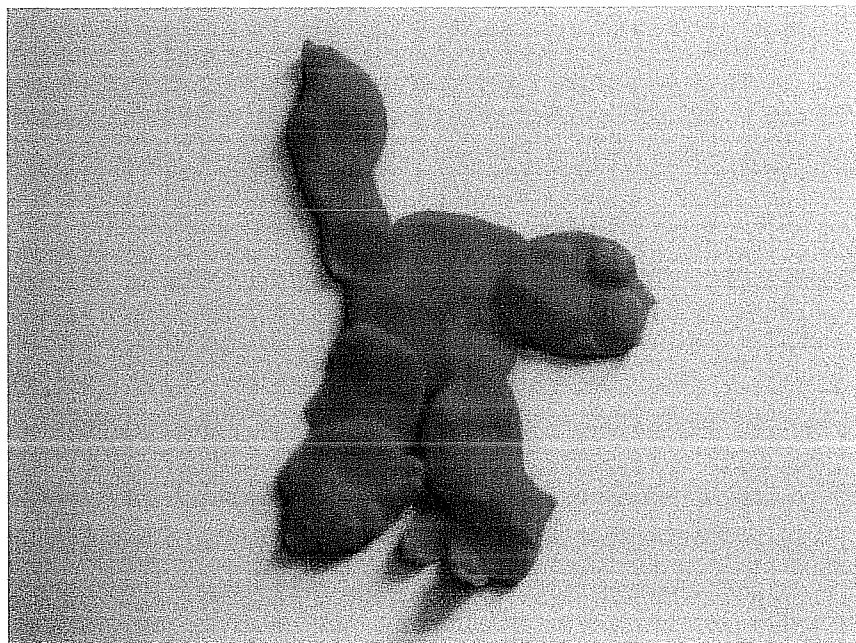


Foto 18 – Gato Garfield

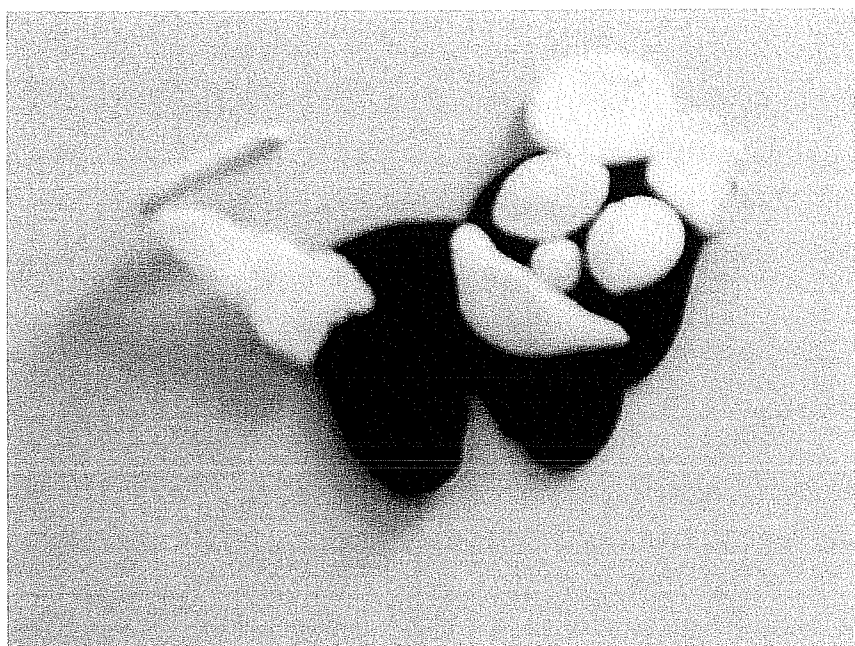


Foto 19 – Rato

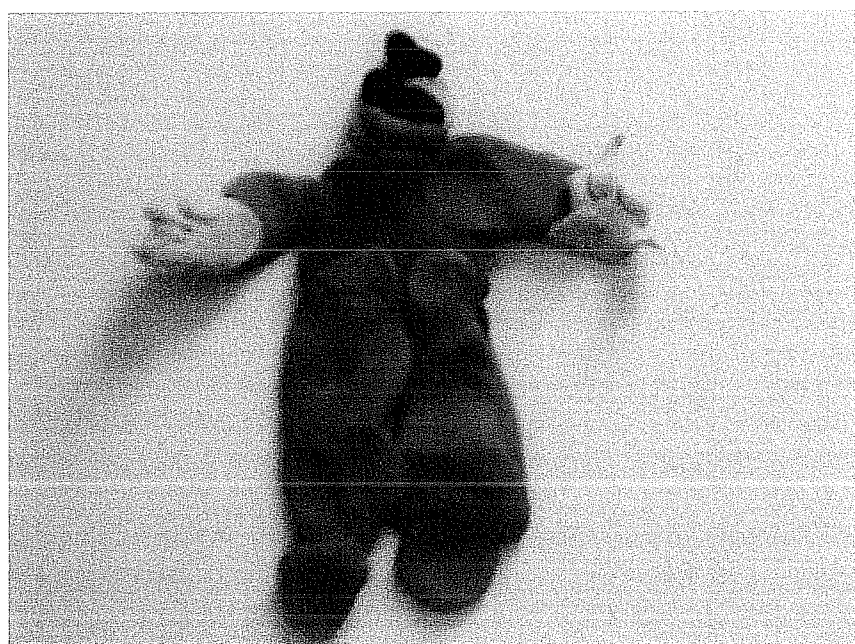


Foto 20 – Pai da Inês