

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



A Dissociação e Integração nos Sonhos: Um Estudo de
Caso com Perturbação de Identidade Dissociativa

Miguel Ângelo Duarte Eloy Rodrigues

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-
Comportamental e Integrativa)

2016

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A Dissociação e Integração nos Sonhos: Um Estudo de
Caso com Perturbação de Identidade Dissociativa**

Miguel Ângelo Duarte Eloy Rodrigues

Dissertação orientada pelo Prof. Dr. Nuno Miguel Silva Conceição

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-
Comportamental e Integrativa)**

2016

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Nuno Conceição,

Por acreditar neste projeto até ao fim, por receber as minhas falhas sempre de forma tão calorosa, por me ajudar a desafiar-me e dar-me o empurrão na direção certa sempre que precisei. Um eterno obrigado também, pela oportunidade de dar asas à minha ambição e seguir em frente com este sonho

À Participante,

O testemunho cru, emocional e honesto permitiu a criação deste projeto. A sua perseverança e resiliência não passaram despercebidos. Possui uma profunda admiração pelas suas lutas e conquistas, permaneço mudado pelo seu contributo

Aos inter-avaliadores,

O vosso esforço permitiu esta conquista. André e Inês, obrigado

À Professora Helena Afonso,

Obrigado por estar ao meu lado no início deste projeto e deixar-me achar o meu próprio caminho

À minha família,

À minha Mãe, pelo seu amor interminável, por um orgulho que me impeliu para ser melhor, por se esforçar para me ajudar apesar de todas as dificuldades e obstáculos, e por ser a força implacável que me empurrou para cima sem vacilar

À Daniela e André por me mostrarem como todos crescemos, por lutarem ao meu lado e me inspirarem com as suas batalhas a não desistir das minhas

Ao Hugo, agradeço o teu olhar atento, as tuas palavras de apoio, a tua inesgotável e preciosa determinação, e a tua inabalável fé em mim

Aos meus amigos,

André Cochofel, o teu carinho, o teu apoio, as tuas palavras e a tua sabedoria única ajudaram-me a lidar com os obstáculos neste trabalho. Obrigado por me acompanhares nesta viagem

*Ana Oliveira, obrigado pela tua inestimável amizade e me manteres no “Crazy Train”
que me mantém São. Obrigado pela tua companhia ao longo do curso*

*Lea, foste um exemplo de determinação e resiliência, obrigado por e me acompanhares
ao longo do curso*

*David, obrigado pelo humor, pela amizade, pelo apoio e pela tua perspetiva única
quando mais precisei*

*Aos meus colegas, de todos os trabalhos por onde passei, que me apoiaram e
inspiraram nesta longa viagem*

Um obrigado a todos!

RESUMO

A Perturbação de Identidade Dissociativa (PID) propõe-se como uma patologia pouco explorada causada pela exposição prolongada a abuso crónico, e afeta diversas dimensões da vida de um indivíduo. A Teoria da Dissociação Estrutural da Personalidade (TDEP) consiste num modelo teórico de explicação da fenomenologia desta patologia, auxiliando no planeamento da intervenção. O Modelo de Três Fases por sua vez, propõe-se como uma abordagem eficaz no processo de integração de outras identidades.

Os sonhos são um fenómeno transversal à existência humana, com raízes evolutivas e ligação à formação da consciência humana. A sua relevância surge no seu papel de integrar conteúdos da vida vígil diária em esquemas cognitivos e memórias já existentes. Os sonhos lúcidos consistem na experiência de consciência enquanto se está a sonhar e onde o indivíduo assume algum controlo sobre o cenário e eventos do sonho.

Neste estudo, pretende-se descrever o universo onírico de uma paciente com PID, explorando o tipo de conteúdo presente, e procurando pistas relativas à integração de memórias traumáticas ou de memórias ainda por integrar. Pretende-se ainda verificar a existência de sonhos lúcidos num contexto de PID.

Usando uma abordagem qualitativa e com base num estudo de caso, registou-se e os sonhos de uma paciente com PID e analisou-se o seu conteúdo utilizando dois modelos de análise de sonhos testados empiricamente.

Os resultados sugerem uma consistência temática tendo sido discutidos quanto à forma que se relacionavam com as teorias de análise de conteúdo dos sonhos, com a teoria sobre trauma e dissociação, assim como o seu contributo e utilidade para com a TDEP e Modelo de Três Fases.

Palavras-Chave: Sonhos; Perturbação Identidade Dissociativa; Estudo de Caso; Análise Temática; Integração

ABSTRACT

The Dissociative Identity Disorder (DID) stands as a little-known pathology caused by prolonged exposure to chronic abuse, and affects a wide variety of dimensions of an individual's life. The Theory of Structural Dissociation of Personality (TSDP) consists of a theoretical model that explains the phenomenology of this pathology, helping on planning its intervention. As for the Three Phase Model, it stands as an effective approach in the process of identity integration.

Dreams are a transversal phenomenon to human existence, with an evolutionary background and linked with the formation of human consciousness. Its relevance stands on its role in integrating daily life content on already existing memories and cognitive schemes. Lucid dreams are experiences where the individual is aware of being in a dream, and assumes some control over the events and dream scenery.

In this study, it is intended to describe the oneiric universe of a patient with DID, exploring what type of content is present in it, and search for clues regarding the integration of traumatic memories, or of memories yet to be integrated. It is also intended to verify the existence of lucid dreaming on a DID context.

Using a qualitative approach and based on a study case, the dreams of a patient with DID were recorded and analysed using two empirically tested dream analysis methods.

The results suggest a thematic consistency and were discussed on the way they related with the theories of dream analysis content, and on how they relate to the theory of trauma and dissociation, as well as their contribute and utility for the TSD and Three Phase Model.

Keywords: Dreams; Dissociative Identity Disorder; Case Study; Thematic Analysis; Integration

INDÍCE

I. INTRODUÇÃO	1
II. REVISÃO LITERATURA	3
1. Sono.....	3
1.1. Definição de Sono.....	3
1.2. Função do Sono.....	4
1.3. Capacidades Cognitivas durante o Sono: O Potencial do Sonho.....	5
2. Sonhos.....	5
2.1. História dos Sonhos.....	5
2.2. Sono e Sonhos: Definição de Sonhos.....	6
2.3. Função dos Sonhos.....	7
2.4. Definição de Sonhos Lúcidos.....	9
2.5. Elicitação dos Sonhos Lúcidos.....	10
2.6. Sonhos Lúcidos e a sua Relação com outras Teorias.....	11
3. Trauma.....	11
3.1. Definição de Trauma e Perturbação de Stress Pós-Traumático.....	11
3.2. Trauma e Dissociação.....	13
3.3. Sono e Trauma.....	13
3.4. Sonhos e Trauma.....	14
3.5. Sonhos Lúcidos e Trauma.....	14
4. Dissociação.....	15
4.1. Definição Dissociação.....	15
4.2. Sonhos e a sua Relação com Dissociação.....	20
5. Sonhos, Trauma e Dissociação: A Relação Entre Estes Elementos	21
III. TEMA E OBJECTIVOS DE INVESTIGAÇÃO	22

IV. METODOLOGIA.....	23
1. Estudo de Caso.....	23
2. Método de Recolha de Dados.....	23
3. Método de Análise e Cotação do Conteúdo.....	24
4. Recrutamento e Procedimento com Inter-Avaliadores.....	24
5. Procedimento com a Participante.....	25
5.1. Método de Recolha de Sonhos.....	25
5.2. Instrumentos utilizados.....	26
6. Processo Analítico.....	26
6.1. Análise Temática.....	26
6.2. Procedimento para Tabela das Imagens Contextuais e Ameaças.....	27
7. Procedimento para Tabela das Emoções.....	29
8. Procedimento para Análise dos sonhos Lúcidos.....	29
V. RESULTADOS.....	30
1. À luz da Teoria de Simulação de Ameaça.....	30
2. À luz da Teoria de Imagens Contextuais.....	36
3. Em Relação às Emoções nos Sonhos.....	55
4. Em Relação à Medida de Integração.....	55
5. Em Relação aos Sonhos Lúcidos.....	56
VI. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	58
1. Em Relação à Teoria de Simulação de Ameaças.....	58
1.1 Categorias Obtidas e Conteúdo Saliente.....	58
1.2 Categorias Obtidas e a sua Relação com a TSA.....	58
1.3 Categorias Salientes, Trauma e Dissociação.....	61
1.4 A TSA e a Integração.....	63
2. Em relação à Teoria de Imagens Contextuais.....	63
2.1 Categorias Obtidas e Conteúdo Saliente.....	63
2.2 Categorias Obtidas e Relação com IC.....	63

2.3	Categorias Salientes, Trauma e Dissociação.....	65
2.4	A IC e a Integração.....	68
3.	Sobre a Relação entre TSA e IC.....	71
4.	Em Relação às Emoções nos Sonhos.....	72
5.	Em Relação aos Sonhos Lúcidos.....	73
6.	Marcadores de Mudança: A Emília, a IM e as Tabelas.....	74
VII.	CONCLUSÃO.....	76
1.	Em Relação aos Objetivos da Tese.....	76
2.	Limitações desta Investigação.....	78
3.	Estudos Futuros.....	79
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80

ANEXOS

ANEXO 1 – Pedido de Colaboração para Recrutamento da Participante

ANEXO 2 – Caderno de Relatos de Sonhos

ANEXO 3 – Consentimento Informado

Anexo 3.1 – Instruções dadas à Emília

Anexo 3.2 - Guião de Elicitação de Sonhos

Anexo 3.3 – Guião de Auxílio ao Registo de sonhos

Anexo 3.4 - Guião de Elicitação de Sonhos Lúcidos

ANEXO 4 – Instruções de Análise dos Sonhos

ANEXO 5 – Instrumento de Medida de Integração (*Integration Measure*)

ANEXO 6 – Tabela de Análise dos Sonhos

ANEXO 7 – Figuras de Apoio à Revisão Literatura

ANEXO 8 – Tabela E. Emoções nos Sonhos

ANEXO 9 – Figuras com Ligações entre Categorias da Análise das Imagens Contextuais

Anexo 9.1 – Figura com todas as ligações entre Categorias e Subcategorias

Anexo 9.2 – Figuras simplificadas de ligações entre Categorias e Subcategorias

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Categorias principais de Ameaças e as suas Subcategorias.....30

Tabela 2. Categorias principais e subcategorias extraídas das Imagens Contextuais....36

Tabela 3. Presença de Sonhos Lúcidos segundo a análise dos Avaliadores.....56

LISTA DE FIGURAS

Índice das figuras na tese:

Figura 1. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Escuridão</i>	39
Figura 2. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Envolvimento Romântico e Sexual</i>	40
Figura 3. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens Somáticas</i>	41
Figura 4. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Dimensão</i>	44
Figura 5. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Violência</i>	45
Figura 6. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Abuso</i>	47
Figura 7. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Inferiorização</i>	48
Figura 8. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Agentes nos Sonhos</i>	50
Figura 9. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Família</i>	52
Figura 10. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Transformação</i>	54

Índice das figuras em Anexo:

Figura A. Estados Comportamentais e atividade cerebral no ser humano durante o Sono (Hobson & Pace-Schott, 2002)	Anexo 7
Figura B. Multidimensionalidade dos eventos traumáticos (Caldwell & Redeker, 2005)	Anexo 7

Figura C. Imagem completa de todas as ligações entre Categorias e Subcategorias das Imagens Contextuais.....	Anexo 7
Figura 1. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de escuridão</i>	Anexo 9.2
Figura 2. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Sujidade</i>	Anexo 9.2
Figura 3. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Criança</i>	Anexo 9.2
Figura 4. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Envolvimento Romântico e Sexual</i>	Anexo 9.2
Figura 5. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Cenário</i>	Anexo 9.2
Figura 6. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens Somáticas</i>	Anexo 9.2
Figura 7. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Dimensão</i>	Anexo 9.2
Figura 8. Imagem Simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Violência</i>	Anexo 9.2
Figura 9. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Abuso</i>	Anexo 9.2
Figura 10. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Inferiorização</i>	Anexo 9.2
Figura 11. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Agentes nos Sonhos</i>	Anexo 9.2
Figura 12. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Família</i>	Anexo 9.2
Figura 13. Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema <i>Imagens de Transformação</i>	Anexo 9.2

I. INTRODUÇÃO

O fenómeno da dissociação, desde que foi proposto por Janet (1889 cit in Barret 2001), tem tido várias interpretações ao longo do tempo, dada a sua etiologia e abrangência exata difícil de definir. Um dos fatores mais conhecidos de influência em fenómenos dissociativos é a exposição a trauma, onde indivíduos traumatizados recorrem a uma série de estratégias de dissociação para evitar a lembrança da memória traumática (Steele et al, 2005). Essas estratégias passam pelo recurso a fenómenos dissociativos como a despersonalização ou desrealização ou em casos mais graves, a fragmentação da identidade mais conhecida por Distúrbio de Identidade Dissociativa (Steele et al., 2005).

Os sonhos, por sua vez, apresentam uma relevância no seu papel omnipresente na existência humana, e estando ligados à formação da consciência (Hobson, 2009). Por sua vez, pessoas traumatizadas e que apresentam fenómenos dissociativos graves reportam sonhos altamente vívidos e bizarros onde elementos do trauma estão presentes diretamente ou ligados a algum elemento do sonho (Hartmann & Basile 2003; Hartmann & Basile 2003; Brand, B., Classen, C., Lanius, R., Loewenstein, R., McNary, S., Pain, C., et al., 2009).

O fenómeno dos sonhos lúcidos é definido como a realização de que se está a sonhar durante um sonho (Blackgrove & Wilkinson, 2010), surgindo aqui como potencial contributo para o estudo da consciência (Hobson, 2009 assim como para a exploração dos sonhos (Mota-Rolim & Araújo, 2013). O seu contributo para a literatura o trauma e dissociação e sobre como se manifesta nesta situação permanece pouco estudado e será brevemente explorado nesta tese.

Esta dissertação de mestrado surge para responder a esta necessidade de entender melhor este distúrbio e as suas múltiplas manifestações recolhendo e analisando os relatos de sonhos de uma paciente com PID em estado avançado de integração. Pretende-se explorar o conteúdo dos sonhos e procurar elementos do trauma, manifestações de possíveis identidades ou pistas de integração dos eventos traumáticos.

A metodologia desta tese consistiu numa análise qualitativa através de um estudo de caso, a Emília. Formulou-se um método de recolha e de análise dos sonhos em que

se contou com a colaboração de inter-avaliadores e da própria participante. Procedeu-se a uma análise sistemática dos sonhos, através da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006), das Teorias de Imagens Contextuais de Hartmann (1996) e do Sistema de Simulação de Ameaça (Revonsuo, 2000), onde os resultados obtidos sugerem a consistência de temas com relação ao trauma e abuso, as estratégias dissociativas utilizadas, e o papel da emoção na progressão dos sonhos. Obtiveram-se ainda dados relativos aos sonhos lúcidos, e o comentário da participante em relação aos dados, de forma a obter uma perspectiva pessoal do seu mundo onírico.

Os resultados obtidos encontram-se expostos de forma dinâmica e compreensiva e a discussão é relacionada com a teoria que sustenta esta tese, nomeadamente a TDEP (Schlumpf et al. 2014; Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2006;) e MTF (Steele, Hart & Nijenhuis, 2005), em que o primeiro expõe a Perturbação de Identidade Dissociativa no seu desenvolvimento e manutenção, e o segundo uma forma comprovada de intervenção em contexto psicoterapêutico. Por fim a conclusão expõe os argumentos finais, como os resultados se relacionam com os objetivos, limitações e futuras linhas de investigação.

II. REVISÃO DE LITERATURA

1. Sono

1.1. Definição de Sono

Em primeiro lugar, para compreender o tema desta tese, é necessário compreender os princípios fundamentais que a constituem, sendo um deles, o sono. O sono é um processo essencial para a sobrevivência, exclusivamente cerebral, ativo e contínuo caracterizado por inatividade comportamental (Hirshkowitz, Moore, & Minhoto, G. 1997; Harvey, Jones, & Schmidt, 2003).

O registo noturno do sono é chamado de polissomnografia, e consiste no registo da atividade cerebral, atividade ocular e da atividade muscular (Hirshkowitz et al., 1997). Através da polisomnografia foi descoberto que o sono, como processo, estava subdividido por 3 fases, e que ocorria de uma forma cíclica com a duração de 90 a 100 minutos por fase. Na primeira fase de sono, dá-se a perda do tônus muscular, com um registo de ondas Teta e frequências misturadas na EEG. Na segunda fase, o sono é semelhante à primeira, mas complementa-se com grandes ondas chamadas Complexos K e *Sleep Spindles* (Hirshkowitz et al., 1997). A fase de Sono REM (*Rapid Eye Movement*) aparece tipicamente nas fases 1 e 2 é caracterizada como a fase de “sono paradoxal” pelo facto de o cérebro demonstrar tanta atividade, como quando acordado e o resto do corpo permanecer paralisado. É tipicamente na fase REM que existe maior relato de estar a sonhar quando uma pessoa é despertada. (Aserinsky & Kleitman, 1953; Gazzaniga & Heatherton, 2005; Hirshkowitz et al., 1997)

Por sua vez, as fases 3 e 4 são as fases mais profundas do sono sendo difícil de ser acordado nesta fase e os registos de EEG mostram ondas Delta (Hirshkowitz et al., 1997; Gazzaniga & Heatherton, 2005). A **figura A** do **Anexo 7** esquematiza estas fases de sono.

Os típicos padrões de sono normal variam durante a evolução do ciclo de vida sendo de 16h a 18h durante a infância, 10h a 11 horas durante a adolescência, e 7 a 9 horas durante a fase adulta, e por fim para 6 a 8 horas na meia-idade (Hirshkowitz et al., 1997). O sono está intrinsecamente ligado a uma boa saúde mental e física (Hirshkowitz et al., 1997). É portanto necessário compreender o sono, o seu funcionamento e como podemos

estudá-lo de forma a perceber como podemos prevenir o aparecimento das suas consequências.

1.2. Função do Sono

Segundo Hirshkowitz et al. (1997), o sono propõe-se como um desafio no seu estudo devido às suas múltiplas vertentes e metodologias como objeto de estudo. Este autor teorizou que o sono teria uma função adaptativa na medida em que auxiliaria, em tempos, na sobrevivência da espécie humana mantendo criatura diurnas imóveis e num estado de conservação de energia, numa altura em que possuíam menos faculdades. Hobson (2002), na sua perspetiva evolucionista, sugeriu que o sono seria essencial no desenvolvimento e maturação do cérebro acompanhando o ser humano nas suas fases de desenvolvimento e auxiliando na integração e simulação de competências sociais importantes.

O sono tem uma função restaurativa designada de *Sono Reparador*, auxiliando na regeneração de tecidos, regulação da temperatura corporal, (Gomes, Tavares & Pinto de Azevedo 2009; Szentirmai & Kapás, 2014; Cribbet, Carlisle, Cawthon, Uchino, Williams, Smith, & Light 2014), recuperação das funções cognitivas (Sheth, Janvelyan, Khan, 2008), e regulação do estado emocional (Braun, 2011). Segundo Stickgold (2005), as funções cognitivas do sono estão relacionadas com a alteração de memórias. O sono intervém na forma como estão codificadas no cérebro, estabilizando, reforçando e integrando memórias para sistemas mais permanentes.

Os efeitos da privação do sono por sua vez prejudicam a vigília, através de sinais como a sonolência, dificuldades de memória, défices de atenção e concentração (Prince & Abel, 2013) e, em maior extensão outras capacidades cognitivas e emocionais como, o pensamento criativo, a velocidade de processamento de informação, o planeamento de ações, autorregulação emocional e proficiência e fluência verbal (Wilckens, Woo, Kirk, Erickson & Wheeler, 2014; Del Ciampo, L., 2012). Estes fatores poderão afetar gravemente a qualidade de vida com repercussões negativas a nível profissional e familiar, e até a um nível mais pessoal, como humor deprimido, reduzidas competências sociais e conseqüentemente, maior risco de depressão (Gaultney & Collins-McNeil, 2009). A longo prazo os efeitos da falta de sono no corpo têm sido associados a riscos elevados de doenças cardiovasculares, obesidade, hipertensão, diabetes, pressão arterial

elevada e eficiência pulmonar reduzida (Spivey, 2010; Wada, Mizuguchi, Wada, Ohno & Lino, 2006; Magee, Caputi & Iverson, 2014).

O sono é portanto composto de atividade cerebral complexa e cíclica que afeta as funções cognitivas e físicas.

1.3. Capacidades Cognitivas durante o sono: O potencial do Sono

Estudos empíricos têm demonstrado que existem certas cognições superiores que permanecem ativas no sono através do sonho, tais como a capacidade de escolha, planeamento, consciência reflexiva e comentário interno (Kahan cit in Kilroe, 2013). Durante o sono os sonhos parecem estar repletos de um forte processamento verbal que transforma o diálogo interno em parte do sonho (Kilroe, 2013). Para além da presença dos estímulos sensoriais e imagéticos, teoriza-se a existência de um elemento que assume um carácter construtivo do “cenário” e enredo do sonho, composto do discurso interno e do perceptual-imaginal e afetando o conteúdo do sonho. O processamento linguístico cria uma espécie de narrativa que se prolonga na memória até à vigília e que pode ser explorada verbalmente quando o sonhador está acordado (Kilroe, 2013). A presença destas capacidades cognitivas durante o sono induz o questionamento do que é a consciência. Face a ligação entre sono, sonho e atividade cerebral, irá se agora falar sobre os sonhos e explicar a sua função sobre diversos pontos de vista teóricos

2. Sonhos

2.1. História dos Sonhos

Os registos mais antigos do registo dos sonhos estão presentes em civilizações como a Egípcia, Suméria, e Mesopotâmia antiga. No início das teorias sobre sonhos recorria-se à interpretação simbólica pelo seu significado metafórico e às sensações como tendo um significado próprio. Um exemplo disso eram as divinações e diagnósticos dos médicos gregos, as profecias religiosas na Bíblia (Hobson, 2002), e o culto do sonho como comunicação do divino em tribos nativo-americanas (Hughes, 2000). As civilizações orientais e ocidentais fizeram os seus próprios cultos e registos dos sonhos, sendo a de maior impacto atual o da Grécia Antiga pela tentativa de explicação racional com uma intensa interpretação do sonho (Hughes, 2000).

Em registos mais atuais, Wilhelm Weingandt foi um dos primeiros psicólogos a sugerir que a vigília e o sonho não deveriam ser separados como processo em relação à sua fenomenologia, e a mencionar que poderiam haver processamentos cognitivos complexos durante os sonhos. Weingandt descrevia os seus sonhos como vívidos e relatava a experiência ainda pouco conhecida de sonhos lúcidos. Na sua tentativa de estudar melhor os sonhos, Weingandt criou um método pioneiro de análise de conteúdo dos sonhos semelhante aos usados atualmente, dividindo em duas secções, estímulos internos e estímulos externos. O seu trabalho é relevante pela sua tentativa pioneira de tentar analisar e codificar os sonhos pelo seu conteúdo (Schredl, 2010). O exemplo mais conhecido é o de Freud que estudou os sonhos e foi o pioneiro da sua época difundindo o estudo dos sonhos na psicanálise. Freud tentou aproximar as suas teorias sobre o sono e sonhos da neurociência, no entanto, dado que na altura o avanço científico ainda não era suficiente, teve de limitar as suas teorias sobre a consciência, cérebro, sonhos e sono à já presente tradição interpretativa (Hobson & Pace-Schott, 2002)

2.2. Sono e Sonhos: Definição de Sonhos

Durante o sono temos regularmente experiências alucinatórias geradas internamente pelo cérebro. Essas experiências foram divididas em duas categorias: mentação do sono e sonhar. A mentação do sono refere-se a um processo simples e estático com experiências uni modais, enquanto que sonhar, refere-se a um processo mais complexo, que progride temporalmente, com sequências multimodais de experiências durante o sono (Farthing, 1992 cit. In Valli, Revonsuo, Palkas, Ismail, Ali & Punamaki, 2005).

O sonho é um estado alterado de consciência no qual o cérebro constrói um mundo virtual de imagens vívidas e no qual é incapaz de as identificar como alucinogénias. A natureza virtual e alucinatória do sonho passa despercebida apesar do seu conteúdo bizarro e dos elementos inconsistentes (Voss, Schermelleh-Engel, Windt, Frenzel, Hobson, 2013) Essa incapacidade de deteção do conteúdo ilógico e bizarro é, segundo Hobson (2002), devido à perda das características cognitivas como: o *self* reflexivo, a capacidade de orientação, o pensamento sequencial, racionalização lógica, capacidade de memorização, o que leva o cérebro a um estado de hiperassociação sem questionamento do “enredo onírico”.

A habilidade de produzir sequências complexas alucinatórias parece ser um fenômeno integral do funcionamento biológico do cérebro (Valli, Revonsuo, Palkas, Ismail, Ali & Punamaki, 2005) e ser um fenômeno biologicamente funcional no sentido em que já proporcionou sucesso reprodutivo aos nossos antecessores no passado (Revonsuo & Valli, 2000).

2.3. Função dos Sonhos

Descrita a natureza do sonho e os seus efeitos cognitivos, poder-se-á questionar qual a sua utilidade na vida do ser humano. Ao longo do seu estudo surgiram várias teorias que propõe a sua função sob diferentes perspetivas. Ir-se-á agora expor as mais influentes.

Começando por uma perspetiva evolucionista, Snyder (1966) propôs uma das primeiras teorias em que a utilidade dos sonhos residiria na preparação do ser vivo para as reações de sobrevivência de fuga ou luta, chamando-lhe *Teoria da Sentinela*. Trivers (cit in Zint e & Pretowski, 2015), também apoiou esta perspetiva, adicionando a *Teoria do Custo de Sinalização* (CST, *Costly Signaling Theory*) em que sugere que as características do sono REM influenciam os conteúdos dos sonhos, como a disposição e emoção. Para Trivers (Cit in Zint & Petrowski, 2015) os sonhos são um fardo emocional em que apenas os indivíduos mais fortes psicologicamente são capazes de lidar, manifestando assim características desejáveis para o grupo ou como parceiro, e assegurando a continuidade da espécie na luta pela sobrevivência.

Já numa perspetiva neuropsicológica, Hobson & Pace-Schott (2002) propuseram o *Modelo de Ativação-Síntese* (AIM, *Activation Synthesis Model*) em que o conteúdo dos sonhos é específico para cada indivíduo, sustentando-se nos modelos neuro psicológicos existentes para fundamentar as diferenças encontradas entre o sono e a vigília (Hobson & Pace-Schott, 2002).

Hobson (2009) formou também a *Teoria da Protoconsciência* em que propõe a consciência como um contínuo entre vigília e sono e que a utilidade dos sonhos reside no seu papel de cooperação na interação entre estados mentais ao longo do desenvolvimento do ser humano. Para Hobson (2009), a consciência desenvolve-se e constrói-se até estados mais altos de consciência, acompanhando o crescimento natural do cérebro.

Por sua vez, algumas teorias refletem também a possível funcionalidade do sonho na aprendizagem. Crick e Mitchison (1983) propuseram que o processo de sonhar poderia

estar envolvido na eliminação de informação desnecessária e na regulação de redes neuronais. Kinouchi e Kinouchi, (cit in Zint e Petrowski, 2015), propuseram que a neuroplasticidade que ocorre durante o sono modela as experiências passadas e o processo de como são recordadas.

Por último e de maior impacto nesta tese, explora-se as abordagens psicoterapêuticas dos sonhos. Freud (1955) teorizava que os sonhos eram uma forma de acesso ao inconsciente e que estudar o conteúdo dos sonhos poderia ser uma forma de descobrir a causa dos sintomas do “neuroticismo”. Para Freud o conteúdo manifesto ou superficial assumia a forma de símbolos que representavam o conteúdo escondido e latente. O conteúdo inconsciente, ou “Id”, tinha desejos que não se poderiam concretizar no dia-a-dia, satisfazer esses desejos poderia significar punição por parte da sociedade. De forma a extravasar estes impulsos e assumir um compromisso de contenção e satisfação o sujeito sonhava. Esses desejos assumiam a forma de símbolos que poderiam ser admitidos pela consciência sem represálias.

Hill (1996) também formulou uma teoria de intervenção psicoterapêutica, argumentando que era durante a fase REM que o cérebro assumia um estado mental mais criativo e associativo, o que levava a um reflexo imagístico e metafórico dos problemas diários com conteúdo emocional e experiencial sobre a forma de imagens. Estas metáforas organizam-se através dos pensamentos e sentimentos em histórias com sequência e que assumem elementos do passado e do presente. Hill (1996) e Hobson & Pace-Schott (2002) partilham aspetos em comum na sua teoria de função dos sonhos no sentido em que ambos afirmam que os sonhos têm uma função de processamento dos eventos conscientes e integração nos esquemas pré-existentes.

Revonsuo (2000) propôs uma teoria evolutiva que poderá também ter utilidade psicoterapêutica, a Teoria da Simulação de Ameaça (*Threat Simulation Theory*, TSA). Esta teoria baseia-se na suposição de que a experiência onírica está organizada de forma semelhante à consciência perceptual-vígil, simulando assim durante o sonho a experiência vígil de forma multimodal (Valli e Revonsuo, 2009). A TSA afirma que apenas os eventos ameaçadores podem ativar o Sistema de Simulação de Ameaças (SSA), onde, primeiro, a experiência é guardada na memória a longo prazo e de seguida, durante o sono, o mecanismo de produção de sonhos seleciona traços de memórias com grande saliência da ameaça e cria simulações de situações ameaçadoras durante o sonho.

Estas simulações são normalmente vívidas e perceptualmente realistas, formando o cenário ideal para que o sujeito simule as suas ações e se previna de iguais consequências no futuro. Tal função teria sido útil para os nossos antepassados que viveriam num clima muito mais hostil com perigos primitivos como, perseguições, lutas e ataques. Portanto, eventos ameaçadores reais afetam o conteúdo dos sonhos, refletindo-se por exemplo em pesadelos pós-trauma que simulam a ameaça passada repetidamente até anos depois da experiência original (Revonsuo & Valli, 2009).

Hartmann et al. (2001, 2010) apoiaram esta teoria de função do sonho e de recriação de conteúdo ao verificar que quando se tratavam de eventos intensamente vívidos, como por exemplo, situações traumáticas que levaram a sofrer de Perturbação de Stress Pós-traumático (PSPT), a situação era retratada muitas vezes de uma forma construída, adicionando nova informação, diferentes tipos de contexto, novas personagens e diferentes situações, sendo que, o que se mantinha constante era a emoção (Hartmann, 2010).

Hartmann (2010) afirma que o estado de hiperconectividade durante o sonho é mais largo e desprendido, sendo um aspeto essencial da experiência onírica. Por sua vez, a emoção transmite o que é importante fazer, ajudando a imagética do sonho a tornar-se realidade e a atualizar o sistema de memória do córtex, permitindo a integração e formação de novos esquemas utilizando a emoção como o seu percussor.

Esta função adaptativa permite integrar novo conteúdo em sistemas pré-existentes de memória. Esta função ocorre quer se consiga ou não lembrar, ainda que, no caso de ser recordada pode significar a construção de novos Insights e promover o autoconhecimento, reforçando a sua utilidade psicoterapêutica (Hartmann, 2010).

2.4. Definição de Sonhos Lúcidos

Por último falar-se-á de um fenómeno relativamente desconhecido, de forma a integrar mais um dos aspetos de contributo prático para a tese, os sonhos lúcidos.

O termo “Sonhos Lúcidos” foi cunhado pela primeira vez por Van Eeden (1913), que relatou um estado de consciência nos sonhos em que existia uma reintegração das funções psíquicas como o estado de consciência semelhante à vígil, da capacidade de direcionamento da atenção e da capacidade de atos de livre volição. Sonhos lúcidos são

definidos simplesmente como sonhos em que a pessoa sabe que está a sonhar (Blackgrove & Wilkinson, 2010)

Num estudo de imagiologia Hobson (2009) demonstrou que durante um episódio de sonhos lúcidos se verificava um estado híbrido de consciência em que havia uma atividade maioritariamente límbica e frontal, semelhante à que encontramos durante a vigília. Num sonho lúcido o sonhador tem portanto um acesso consciente ao facto de que sonha, podendo, por vezes, influenciar a narrativa do sonho, voar ou caminhar sobre paredes.

Os sonhos lúcidos ocorrem naturalmente e são hipotizados como normais do decurso de maturação do cérebro, sendo suscetíveis à autossugestão e treino. (Voss, Frenzel, Koppehele-Gossel, & Hobson, 2012). Os sonhos lúcidos não devem ser confundidos com o fenómeno do “ falso acordar”, relatado como a experiência de acordar dentro de um sonho mas permanecendo no sonho sem perceber que ainda se sonha, normalmente acontecendo em períodos de maior *stress* (Green, 1968)

2.5. Elicitação de Sonhos Lúcidos

Diversos estudos sobre sonhos lúcidos partiram do pressuposto de que estes, de uma maneira ou de outra, eram possíveis de serem treinados e medidos por escalas, estando disponíveis para ser elicitados mesmo em pessoas que nunca os reportaram. (Blackgrove & Winkinson, 2010; Bray, 2014; Erlacher & Schredl, 2008; Boerger, 2009). Para isso, recorre-se à sugestão de tarefas como interagir com uma personagem no sono (Schmidt, Stumbrys, & Erlacher, 2014), através de autossugestão usando frases como “ *Hoje vou ter um sonho lúcido*” antes de deitar (Laberge, 1990; Tholey, 1990) ou por uma técnica descrita por Tholey (1990) como “Técnica de Reflexão” em que o sujeito se pergunta várias vezes durante o dia se está acordado ou a dormir, sendo o propósito diferenciar entre os diferentes estados de consciência.

Paulson & Parker (2006) descreveram uma técnica elaborada por Laberge e Rheingold (1990), composta por quatro passos: 1) Planear quando se pretende entrar nesse estado, 2) Testar o seu próprio estado durante a consciência 3) Imaginar-se a si próprio a sonhar, e 4) Imaginar o que se quer fazer quando se quer sonhar. O fator mais importante e preditório de sucesso é o sonhador assumir um ponto de vista crítico sobre

o seu estado de consciência, além das propriedades entre a memória do sonho e a experiência consciente (Paulson & Parker, 2006)

2.6. Sonhos Lúcidos e a sua Relação com outras Teorias

Zink & Pietrowski (2015) afirmaram que a existência dos sonhos lúcidos poderia estar relacionada com as teorias de formação da consciência de Hobson (2009), nomeadamente com a sua teoria sobre Protoconsciência, em que a consciência intercala entre a vigília e o sono mas mantém-se como um contínuo, de modo a assegurar a máxima organização e integração de informação.

Zink & Pietrowski (2015) afirmam ainda que o facto de os sonhos lúcidos permitirem algum grau de controlo em sonhos que provocam ansiedade poderá oferecer uma maneira de permanecer no sono e usufruir dos seus benefícios. O facto de providenciar um espaço de simulação de eventos e, até um certo grau, uma contemplação consciente do seu ambiente e de possíveis reações alinha-se com a Teoria de Simulação de Ameaça (TSA) (Revonsuo, 2000), com a teoria de Hartmann (1996) de integração de conteúdo durante os sonhos ou com outras teorias de crescimento psicológico e de expansão da consciência como a de Hill (1996). Deste modo, neste espaço de simulação que é o sonho, o indivíduo está a operar em ambos os níveis de integração de memórias e de emoções associadas, servindo os propósitos de adaptação e preparação para ação (Zink & Pietrowski, 2015; Hobson, 2009).

2. Trauma

3.1. Definição de Trauma e Perturbação de Stress Pós-Traumático

Segundo o DSM-V (*American Psychiatric Association* APA, 2013), o trauma é definido como a exposição a um evento traumático e stressante. Os critérios para o diagnóstico de trauma incluem tanto a natureza do evento como a reação emocional ao evento. A emoção fundamental por detrás desta reação emocional é o medo e o terror, incluindo ainda nos seus sintomas clínicos a ansiedade elevada, o comportamento anedónico, sintomas disfóricos, externalização de raiva e agressividade ou até mesmo sintomas dissociativos. O evento traumático por sua vez é descrito como um episódio que envolve a ameaça, percebida ou real, de dano físico, morte, a si ou a outros. Uma ameaça

à integridade do *self* inclui reações de horror, terror ou desamparo (Leone & Paivio, 2013).

Aliada ao diagnóstico de trauma encontra-se ainda a PSPT associada a sintomas dissociativos como a *despersonalização* (sensação de observação dos processos mentais, corpo e eventos numa perspectiva externa) e a *desrealização* (sentimento persistente ou recorrente de que as experiências ao seu redor são irreais), variando a intensidade e a presença de sintomas do trauma de paciente para paciente. A PSPT pode ocorrer depois de um evento que tenha sido presenciado, direta ou indiretamente, pelo indivíduo e que pôs em sério risco a sua integridade, física ou psicológica (p.e. violações, guerra, agressões físicas etc.) e afetando seriamente o funcionamento social e pessoal do indivíduo assim como a sua integração na sociedade, podendo levar a comportamentos destrutivos e ao suicídio (APA, 2013). A exposição prolongada ao trauma está associada ainda a uma maior probabilidade de desenvolver PSPT (Van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday & Spinazzola, 2005).

O trauma no entanto é muito mais do que um conjunto de sintomas. Leone & Paivio (2013) reforçam esta ideia descrevendo dois tipos de trauma:

O trauma de tipo I refere-se a episódios únicos como, por exemplo, acidentes de carro ou industriais, desastres naturais, ou agressões únicas à integridade física. Nestes, as causas e a severidade ou intensidade do evento que causa os sintomas ou distúrbios são pontuais e momentâneos (Leone e Pavio, 2013)

No caso de trauma de tipo II, descreve-se a exposição contínua e repetida à ameaça de violência, incluindo violência social e política através de guerra e tortura, abuso doméstico (como vítima ou testemunha) e abuso infantil. As reações a estas experiências são muito mais complexas e frequentemente classificadas como distúrbios. As consequências geradas passam por dificuldades de regulação de afeto, significações desadaptativas e percepções distorcidas do *self* e dos outros (Leone & Paivio, 2013).

Frequentemente, os abusadores do trauma interpessoal são conhecidos da vítima, como no caso de violência doméstica e abuso sexual, levando a vergonha, minimização, negação e isolamento social. Este tipo de ofensas levam a sentimentos de traição e quebras de confiança, assim como raiva cumulativa e tristeza em relação ao evento e à pessoa (Leone & Paivio, 2013). Quanto mais indefesa e sem recursos, mais difícil se torna a equilíbrio do trauma para a vítima, comprometendo o seu desenvolvimento normativo.

Nomeadamente os casos de abuso físico e sexual na infância e vitimização por exposição a outro tipo de fatores como violência doméstica, representam o cúmulo da traição pelas figuras primárias de vinculação (Leone & Paivio, 2013).

3.2. Trauma e Dissociação

No seu trabalho com o trauma, os clínicos notaram que, na tentativa de evitamento fóbico da dor, os pacientes recorriam a estratégias extraordinárias para evitar pistas internas ou externas que servissem de lembrança ao conteúdo traumático (Steele et al., 2005). O evitamento mental e comportamental crescente é utilizado para prevenir a consciência da dor que o indivíduo atravessou, da sua história pessoal e do que isso significa para o seu *self*. Estes fatores, em conjunto com ações desadaptativas e sintomas dissociativos, são o que alimenta e causa a dissociação estrutural. O núcleo fóbico de dissociações estruturais relacionadas com trauma consiste portanto, no evitamento persistente da realização da existência do trauma e do seu efeito na pessoa (Steele et al., 2005). Steele et al. (2005) propõe que o evitamento fóbico de memórias traumáticas e os outros sintomas como evitamento, pensamentos intrusivos, entorpecimento emocional, e desapego funcionam como duas partes prototípicas da personalidade que ficaram estruturalmente dissociadas do *self*, reforçando a ligação entre dissociação e trauma.

3.3. Sono e Trauma

Os distúrbios de sono são bastante comuns após eventos traumáticos e estão profundamente ligados a pacientes com PSPT crónico onde se exhibe um agravamento de queixas como falta de sono restaurador, pesadelos, insónias e outros problemas de sono graves como a fadiga crónica, hipersónia diurna e a perda de faculdades cognitivas durante o dia que se podem prolongar ao longo do tempo (Caldwell & Redeker, 2005; Gerhart, Hall, Russ, Canetti, Hobfoll, 2014; Krakow et al. 2007). Por sua vez, estes afetam outros aspetos do funcionamento humano como a dificuldade de regulação dos estados emocionais e conseqüentemente o bem-estar e qualidade de vida (Caldwell & Redeker, 2005; Pickett, Barbaro & Mello, 2015).

Os pacientes com trauma frequentemente procuram soluções para lidar com os seus distúrbios de sono, recorrendo a estratégias desadaptativas como o álcool, a medicação para o sono ou para a dor (Neumann, Neuner, Weiß-Gerlach & Spies, 2008).

Múltiplos aspetos do trauma influenciam a intensidade e características do distúrbio de sono após o evento traumático (Krakow, Schrader, Tandberg, Hollifield, Koss, Yau, & Cheng, 2002; Krakow, Haynes, Warner, Melendrez, Sisley, Johnston, & Lee, 2007). Na **Figura B do Anexo 7**, encontra-se uma tabela que junta as variáveis que influenciam o trauma e o sono, resumindo a multiplicidade de combinações que podem influenciar o indivíduo

3.4. Sonhos e Trauma

Existe uma predominância comprovada de pesadelos após eventos traumáticos, nomeadamente em eventos que causem PSPT. Estes pesadelos são muitas vezes revivências construídas do trauma e podem prolongar-se durante meses após o evento traumático (Mellman, David, Bustamante, Torres & Fin, 2001; Hartmann & Basile 2003; Caldwell & Redeker, 2005; Krakow et al., 2002), representando-se no sonho com alterações mínimas e interligando-se com outros eventos ou cenários no sonho causando grande sofrimento ao paciente (Mellman et al., 2001; Punamaki, Ismahil, Nuutinen, 2005; Krakow et al., 2002).

O estado emocional de uma pessoa traumatizada é portanto repleto de emoções negativas, de revivências conscientes (durante a vigília) e inconscientes (durante o sono) do trauma, afetando a sua recuperação (Levin & Fireman, 2002; Dale, Miller e Tavakoli, 2015). Southern (2004) verificou num estudo de caso, com um paciente seu, que ao explorar e analisar os sonhos de um paciente gravemente traumatizado, conseguiu aceder de forma criativa e engenhosa aos seus modos de vinculação e memórias associadas, reflectindo-se no seu trabalho com o participante em psicoterapia.

3.5. Sonhos Lúcidos e Trauma

Face às consequências negativas do trauma e dos distúrbios de sono e a frequência de pesadelos em ambos, Sérgio, Mota-Rolim & Araújo (2013) propuseram que a possibilidade de permanecer consciente e de ter noção percetiva da falta de realidade poderá apresentar-se como um potencial benefício para o sujeito. Sérgio et al. (2013) propôs que o controlo assumido durante o sonho poderia assumir proporções benéficas ao manipular certos aspetos do sonho e transformando-o numa experiência de controlo, tornando um pesadelo num sonho agradável.

Num estudo de Soffer-Dudek, WerthHeim & Shahar (2011), onde foram estudados sujeitos expostos a trauma de guerra, notou-se este possível efeito agradável. Os sujeitos que relatavam ter sonhos lúcidos apresentavam maior capacidade de resiliência e maior bem-estar quando comparados com os outros, revelando um possível potencial dos sonhos lúcidos.

4. Dissociação

4.1. Definição de Dissociação

Segundo o DSM-V (APA, 2013) a dissociação é definida como uma interrupção e/ou uma descontinuidade de uma integração normal de consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação do corpo, controlo motor e comportamento. A manifestação mais evidente dos sintomas varia em função da motivação, nível de *stress*, cultura, conflitos internos e dinâmicos e resiliência emocional. O conceito foi primeiro proposto por Pierre Janet em 1889, ao descrever que ideias e comportamentos poder-se-iam separar da consciência, especialmente em condições stressantes (Hilgard 1992 cit in Barret 2001). As experiências dissociativas por si só podem assumir diversos nomes tais como *despersonalização* (experiências em que o indivíduo se sente desligado das suas ações, emoções ou pensamentos), *desrealização* (experiência em que as circunstâncias e eventos em redor são irreais), *amnesia* (perda parcial ou completa da memória de experiências passadas ou eventos recentes) e *absorção* (ato de concentração profunda numa tarefa ou ação, perdendo-se a noção do que o circunda) (Cardena, 1994 cit in Barret, 2001). O facto de o termo *dissociação* ser largamente utilizado por profissionais, assim como a sua elevada prevalência com outras patologias (Ex: PSPT, Perturbação Borderline entre outros), dificulta a sua compreensão como fenómeno psicológico, sendo difícil definir a sua abrangência e etiologia, o que pode causar potenciais dificuldades na sua avaliação e tratamento (Barret, 2001).

O desenvolvimento e manutenção de fenómenos dissociativos é um dos grandes pontos de estudo na tentativa de compreensão desta perturbação (Steele, 2005; Schlumpf et al., 2014). Segundo Barret (2001) existem três tipos de precursores primários que poderão causar fenómenos dissociativos:

Ao primeiro precursor associam-se as lesões cerebrais, nomeadamente no lóbulo temporal, hipocampo ou amígdala, sugerindo disfunções neuro-químicas e neuroanatômicas para os fenómenos dissociativos e cuja única cura sugerida poderá ser a intervenção cirúrgica. O segundo precursor é o abuso de substâncias tais como álcool, drogas neurotóxicas e psicoativas, barbitúricos, benzodiazepinas, canabinoides, alucinogénios serotoninérgicos ou anestésias gerais. O seu tratamento reside essencialmente na atenuação e eliminação do uso. (Krystal, Bennet, Bremner, Southwick & Charney, 1996 cit in Barret, 2001).

Por último, o terceiro precursor é o *stress* intenso ou trauma, tal como o trauma na infância (trauma físico, sexual, emocional, violência ou negligência), combates em guerras, assaltos, acidentes e desastres naturais, sendo este o causador de fenómenos dissociativos mais graves. O fenómeno dissociativo é significativamente mais intenso nestes casos, sendo que se for cometido recorrentemente e ao longo do tempo origina a Perturbação de Identidade Dissociativa (PID) (Barret, 2001; Steele, Hart, Nijenhuis, 2005).

A PID desafia a noção de identidade como fixa, unitária e autónoma, propondo vários desafios de diagnóstico devido à falta de consenso em manuais de referência em saúde mental (ex: ICD-10 e DSM-V) e pelo facto de o conceito de identidade ser tão difuso culturalmente (Dorahy, Brand, Sar, Krüger, Stavopoulos, Martinez-Taboas, Lewis-Fernández, Middleton, 2014). A PID está profundamente relacionada com trauma durante a infância, sendo que um dos grandes desafios do seu estudo reside no facto dos pacientes com PID estarem condicionados intrinsecamente a não falar sobre a sua condição por fatores como vergonha, negação, ameaças dos perpetradores ou ter sido invalidado sobre o sucedido no passado. (Schlumpf, Reinders, Nijenhuis, Luechinger, Van Osch, Jäncke, 2014; Dorahy et al., 2014). A PID é, em resumo, uma combinação complexa de experiências traumáticas, processos dissociativos, mediadores psicossociais e constructos sociais compreendidos apenas pelo sujeito (Dohary et al., 2014).

A Teoria da Dissociação Estrutural da Personalidade (TDEP) oferece um constructo, empírica e clinicamente comprovado, que esclarece a conformidade entre identidade e dissociação (Schlumpf et al., 2014; Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006; Nijenhuis & Den Boer, 2009). A TDEP refere-se metaforicamente a duas partes da personalidade, a “Parte Emocional” (*Emotional Part*, EP) e a “Parte Aparentemente

Normal” (*Apparently Normal Part*, ANP). (Schlumpf, Nijenhuis, Chalavi, Weder, Zimmermann, 2013; Schlumpf et al., 2014; Nijenhuis, Hart & Steele, 2010).

A ANP refere-se à parte dos pacientes com PID cujo objetivo é cumprir as funções normais da rotina diária, de forma a evitar mental e consequencialmente as memórias traumáticas e outros estímulos relacionados com o trauma. A ANP não inclui em si uma parte significativa do trauma, estando até certo grau despersonalizada e dormente (Schlumpf et al., 2013; Schlumpf, et al. 2014; Nijenhuis, Hart & Steele, 2010). Como a ANP não possui o trauma completamente integrado em si, tende a não demonstrar os sintomas da dissociação. A troca entre EP e ANP serve o propósito de evitar a ameaça e o trauma associado. O indivíduo pode alternar entre ANP e EP, resultando num episódio amnésico pela mera recordação do trauma (Schlumpf et al., 2013).

A EP por sua vez é a parte do paciente com PID fixada no trauma, com porções não integradas dos eventos traumáticos ligadas a estímulos emocionais e sensoriomotores (Schlumpf et al., 2013; Schlumpf et al., 2014). Quando as memórias traumáticas são despoletadas, ativa-se consequentemente a EP para lidar com esse acontecimento, o que resulta no bloqueio de várias memórias que se encontram, de outra forma, disponíveis para a ANP. No caso da EP o indivíduo foca-se na sobrevivência, estando altamente fixado no evitamento do trauma. Como o indivíduo não consegue integrar o trauma com a realidade presente, a EP deixa-o incapaz de se adaptar às circunstâncias do contexto em que está inserido (Nijenhuis, Hart & Steele, 2010). Existem dois grandes tipos de EP:

O primeiro está envolvido na dominância do sistema nervoso simpático e associa-se a reações ativas de defesa dos mamíferos, como luta, fuga, ou o choro, relacionando-se ainda com emoções fortes, como o medo intenso. O segundo tipo de EP diz respeito a uma ativação parassimpática do sistema nervoso, ou inibição de funções e relaciona-se com defesas mamíferas mais passivas como a imobilidade tónica (“fingir-se de morto”) face à ameaça percebida, sendo descrito com uma hipo-ativação, entorpecimento emocional e imobilidade corporal (Schlumpf et al., 2014).

Pacientes com PID possuem, geralmente, mais do que um tipo de ANP e de EP, sendo que as suas partes dissociadas apresentam misturas de ambas as características das ANP e EP (Schlumpf et al., 2013; Schlumpf, et al., 2014). O facto de esta teoria propor uma orientação dos recursos emocionais e cognitivos do paciente sofredor de PID para a

memória traumática sugere ainda que o próprio tenta, a todo o custo, evitar a sua memória, desenvolvendo estas partes fragmentadas de personalidade (Schlumpf et al., 2013).

Para concluir, a EP e a ANP são mediadas por sistemas psicobiosociais que, para assegurar as suas funções por um período extenso de tempo, precisam de ser auto-organizadas e auto-estabilizadas dentro de um dado tempo e contexto. Para tal, ambos os sistemas asseguram características estáveis na identidade, como ainda características que sejam dependentes de um dado contexto (Nijenhuis, Hart & Steele, 2010).

A integração, por sua vez, surge aqui para colmatar os episódios dissociativos tão comumente relatados por pacientes com PID (Rothschild, 2009). A integração poderá ser melhor entendida através de dois pontos de vista, o psicanalítico e o traumatológico. No ponto de vista psicanalítico, Mitchell (1993 cit in Rothschild, 2009) afirma que o ser humano é um conjunto de compósitos que se sobrepõe em múltiplas organizações e perspectivas e que a nossa experiência seria influenciada com uma sensação de continuidade. Esta mesma sensação de continuidade já tinha sido proposta por Bromberg (1998 cit in Rothschild, 2009) como a “Ilusão de Continuidade”, que mantém a narrativa pessoal coesa e um sentido temporal decorrente entre passado, presente e futuro. Quando o processo desenvolvimental é corrompido pelo trauma, este sentido de coerência e continuidade é comprometido e a estrutura dissociativa fixa-se no seu lugar.

Tanto no ponto de vista traumatológico como no psicanalítico, existe o acordo de que o objetivo de tratamento dos pacientes com PID é alcançar uma consciência de unicidade, com a cooperação e comunicação entre as diferentes identidades (Putnam, 1994; Rothschild, 2009).

Num ponto de vista traumatológico a integração completa é descrita como o processo de fusão de todas as identidades numa só (Dorahy, 2014) e, devido ao facto de ser um processo longo e subtil, é um assunto algo controverso por existirem diferentes pontos de vista sobre o que se entende por unicidade de todas as identidades (Coons & Bownman, 2001). O seu sucesso tem sido associado à redução de outros sintomas consequentes como o decréscimo de pensamentos suicidas, redução do uso de drogas ilícitas e da hospitalização, mesmo sem integração completa (Brand, Classen, Lanius & Spiegel, 2009).

Um elemento essencial à integração, de um ponto de vista traumatológico, é a *realização* (grau em que um indivíduo fica consciente das suas experiências pessoais). A

realização por sua vez implica a *personificação* (integração de material sintetizado no *self* como um todo), a *presentificação* (ação mental de estar firmemente consciente do presente, com o passado, presente e futuro em uníssono integrado na mesma pessoa) das reações (Steele, Hart & Nijenhuis, 2005) e, por último, a *síntese* (consciência de elementos internos e externos num dado momento e as suas integrações numa estrutura mental coerente). A integração de eventos ameaçadores implica um trabalho constante com o indivíduo num conjunto de ações mentais, emocionalmente exigentes, cujo indivíduo pode não ter ainda a capacidade de elaborar (Nijenhuis, Hart & Steele, 2010).

No que toca ao tratamento da PID, a pesquisa indica que a terapia usando o Modelo de Tratamento Fásico (MTF) é eficaz no tratamento de dissociação estrutural. O terapeuta tem como papel principal fornecer um modelo diádico das reações emocionais do paciente, desenvolvendo e reforçando estratégias que permitam usar as suas capacidades para assumir uma vida normal (Steele, Hart & Nijenhuis, 2005).

O tratamento fásico é dividido em três fases que são descritas como flexíveis e recursivas e envolvem um período de necessidade de regressão a fases prévias (Courtois, 1999 cit in Steele, Hart & Nijenhuis, 2005). Cada fase envolve uma tarefa de resolução de problemas de desenvolvimento de perícias, de natureza relacional e que possui a sua própria parte de *realização*, *presentificação*, *personificação* e *síntese* (Steele, Hart & Nijenhuis, 2005).

Na primeira fase, o paciente trabalha para estabelecer segurança e estabilidade (Dorahy et al., 2014). É uma fase em que o próprio tenta ultrapassar a fobia de vinculação, desenvolvendo uma relação com o terapeuta, concluindo-se apenas quando o paciente baixa as suas defesas relativamente à fobia de vinculação. Nesta fase existe um decréscimo de sintomas mais evidentes como a depressão, pensamentos suicidas, abuso de substâncias ou outros comportamentos de risco. É uma fase de preparação da capacidade integrativa das ANP e das EP dominantes que permitirá um estilo de vida mais funcional e serve de preparação de terreno para tratar outro tipo de intervenção, com preparação para a segunda fase (Steele, Hart & Nijenhuis, 2005).

A segunda fase consiste em manter o foco na estabilidade enquanto se explora as narrativas do trauma e se resolvem as emoções, crenças e comportamentos relacionados com o trauma (Dorahy et al., 2014). Nesta fase, o objetivo é trabalhar na síntese e realização de memórias traumáticas de várias partes da personalidade, tornando a

dissociação uma estrutural inútil. Os principais elementos da memória traumática são partilhados e a sua experiência é sintetizada e partilhada entre ANP e EP, dando-lhe uma simbologia verbal e personificada. Por fim, os comportamentos presentes podem ser relacionados com novos aspetos da integração (Steele, Hart & Nijenhuis, 2005).

A última fase, a fase três, relaciona-se com um enfase na integração de identidades e com o aprender a viver sem precisar de se dissociar (Dorahy et al., 2014). Esta é proposta como a fase mais difícil. Pacientes que falhem na fase 3 poderão ter dificuldades em seguir uma vida normal apesar do alívio significativo na intrusão de memórias traumáticas. A fase 3 significa um trabalho de luto doloroso e uma profunda aceitação e consciência do trauma. É normal ocorrerem retrocessos nesta fase e um trabalho de inoculação de *stress* e de atividades de autocuidado têm-se provado úteis nesta fase. O ponto fundamental da utilização do MTF é o facto de ser um processo moroso e prolongado, com a possibilidade de sofrer múltiplas influências e variações (Steele, Hart & Nijenhuis, 2005).

4.2. Sonhos e a sua Relação com Dissociação

Num estudo efetuado por Barret (1994), foram recolhidos relatos de sonhos de pacientes diagnosticados com PID. Os resultados mais interessantes deste estudo verificaram a capacidade de alguns pacientes recuperarem memórias de outras identidades e de experienciarem sonhos completamente atípicos à sua personalidade. Num fenómeno mais raro, dois pacientes integraram duas das suas identidades através de um sonho. A autora adverte no entanto cautela quando analisando este estudo, dado as suas limitações e também ao facto de ser um fenómeno pouco estudado.

Hilgard (1992) por sua vez postulou que a experiência do sonho poderia em muitos aspetos ser comparada à da dissociação. Nas suas características os sonhos, tal como a dissociação, possuem uma suspensão da função de teste da realidade, a presença de despersonalização com a assistência de eventos na terceira pessoa, a desrealização, amnesia e a absorção (Giesbrecht & Merckelbach, 2004; Watson, 2001). A relação entre a dissociação e os sonhos apresenta também outros fenómenos que sugerem a sua semelhança, tais como o tipo e intensidade de emoções e sensações reportadas nos sonhos (Yu, 2011), ou as pessoas com mais tendência à dissociação reportarem ter menos capacidade de controlar distinção da fronteira entre o estado de sonho e o estado de

vigília, assim como apresentarem uma maior tendência para a fantasia ou experiências bizarras durante o sono (Giesbrecht & Merckelbach, 2004, 2006).

5. Sonhos, Trauma e Dissociação: A Relação Entre Estes Elementos

A relação entre os sonhos, trauma e dissociação, surge aqui pela manifestação nos sonhos de aspetos do trauma (Revonsuo & Valli, 2010; Hartmann, Kunzendorf, Rosen & Grace, 2001) e de sintomas dissociativos (Hilgard, 1992; Giesbrecht & Merckelbach, 2004; Watson, 2001) assim como a possibilidade de manifestação de outras identidades no caso da PID (Barret, 1994).

A PID propõe-se também como uma das patologias menos estudadas e de maior interesse à investigação, dado os seus efeitos numa multitude de dimensões da vida do indivíduo (Steele et al., 2005; Nijenhuis et al., 2010).

No entanto é necessário demarcar que a origem dos sonhos e da dissociação são diferentes. Os fenómenos dissociativos são causados por exposição a eventos traumáticos de várias origens (negligência, experienciar violência, trauma físico, emocional ou sexual) na infância ou idade adulta, em que a intensidade e tempo de exposição atua como moderador da sua cronicidade e severidade (Barret, 2001). Já os sonhos parecem ter raízes evolutivas (Snyder, 1966; Valli & Revonsuo, 2009) ou de maturação e desenvolvimento do cérebro (Hobson, 2009).

Os sonhos lúcidos surgem nesta tese também como um objeto importante de estudo, pela sua possível relação com fenómenos da consciência (Hobson, 2009), ou relativamente ao seu potencial contributo para a intervenção em dissociação (Sérgio et al., 2013) e em distúrbios do sono relacionados com pesadelos (Zink & Pietrowski, 2015; Spoormaker, Van den Bout & Meijer, 2003).

Em conclusão, tomando a consciência como um contínuo (Hobson, 2002; Hartmann, 1996) e assumindo as semelhanças entre trauma, sonhos, dissociação e os seus efeitos, argumenta-se a importância de investigar mais profundamente os sonhos, a sua relação com fenómenos dissociativos como a PID (Barret, 1994; Hilgard, 1992) e a sua possibilidade de contributo em novas formas de intervenção em psicoterapia (Hill, 1996; Hartmann, 1996, 2010; Hartmann & Basile, 2003; Valli e Revonsuo, 2000; Valli et al., 2005).

III. TEMA E OBJECTIVOS DE INVESTIGAÇÃO

Esta investigação propõe-se a explorar os sonhos de uma paciente com PID, de forma a destacar a presença de elementos traumáticos nos sonhos referentes ao abuso prolongado e que, de alguma forma, se encontram representados de forma explícita ou implícita. Pretende-se entender como esses elementos estão representados e de que forma se relacionam com constructos como a consciência, emoção, e a PID. Com os dados recolhidos avaliar-se-á a presença de facilitadores de integração ou de tentativa de assimilação do evento traumático. Investigar-se-á ainda a presença de sonhos lúcidos e o seu contributo nestas variáveis.

Propõe-se as seguintes questões de investigação:

- a) Conhecer e descrever o universo onírico de uma paciente com PID, com recurso à Teoria de Imagens Contextuais e Teoria de Simulação de Ameaça, verificando a sua utilidade e adequação no contexto de trauma complexo e dissociação estrutural da personalidade da paciente;
- b) Verificar se existem pistas nos sonhos relativas ao processo de integração de memórias dissociadas e eventos traumáticos, identificando possíveis marcadores de conteúdo traumático integrado, por integrar ou em processo de integração;
- c) Explorar se o fenómeno de sonhos lúcidos surge também no contexto da perturbação de identidade dissociativa e, caso afirmativo, se serve para melhor compreender a sua fenomenologia, função ou utilidade.

IV. METODOLOGIA

1. Estudo de Caso

Nesta investigação optou-se pela utilização de um estudo de caso, pelo conhecimento de uma amostra de conveniência, neste caso, a Emília.

O estudo de caso surge como um método com alta potencialidade para esta tese, dada a sua articulação com a *Análise temática*, juntamente com a flexibilidade na recolha de dados e na sua análise (Braun & Clarke, 2006). Com o estudo de caso consegue-se um foco numa amostra única e a exploração detalhada das diferentes dimensões e ângulos do problema formulado, permitindo perceber como se adapta à teoria existente, e como contribui para o seu desenvolvimento (Eisenhardt, 1989). O estudo de caso permanece também como uma forma de gerar novas hipóteses e teorias, sendo altamente verificável a sua construção devido ao grau de pormenor com que se efetua a investigação (Eisenhardt, 1989). Por último, o facto de poder integrar vários contributos e teorias num só estudo apresenta-se como um forte benefício deste método (Eisenhardt, 1989).

Os estudos de caso têm sido usados para estudar casos únicos, permitindo a flexibilização na recolha de forma a respeitar o tratamento ou avaliações a decorrer. Com esta metodologia é possível adotar, durante o processo, as técnicas às exigências ou obstáculos encontradas, provando-se como o melhor método para estudar sujeitos em condições especiais. O objetivo fundamental consiste em eliminar ameaças à validade e recolher dados suficientes até se confirmar a saturação da amostra (Kazdin, 2011).

2. Método de Recolha de Dados

Foi criada uma plataforma virtual no *Basecamp*, onde a participante assumiu o pseudónimo de “Emília”. Nessa plataforma foi partilhado: Um *Guião de Relatos de Sonhos*, onde eram dadas orientações em como registar os sonhos e assegurar a sua memória após despertar; Um *Guia de Elicitação de Sonhos* onde eram dadas orientações de como lembrar o sonho de forma mais eficiente e como o manter durante mais tempo na memória; E um guia de *Elicitação de Sonhos Lúcidos* com instruções sobre como despoletar mais sonhos lúcidos.

Os relatos de sonho foram recolhidos através da plataforma virtual onde a paciente era livre de partilhar os seus sonhos anonimamente, encorajando-se semanalmente para uma partilha mais numerosa e diversa.

3. Método de Análise e Cotação do Conteúdo

Foi criada uma tabela para análise e codificação dos sonhos, tomando por base as tabelas de Revonsuo e Valli (2000) e Hartmann (1996;1998).

A primeira linha consiste na recolha de ameaças nos sonhos, com uma nomenclatura de Direta (D) para elementos ameaçantes, concretos e tangíveis, ou Indireta (I) para elementos ameaçantes como sensações ou originários do cenário. A segunda linha consiste em destacar grandes imagens nos sonhos. A terceira linha refere-se às emoções presentes nos sonhos que são preenchidas de acordo com uma lista concreta com base na tabela de Hartmann (1996) referente ao tipo de emoções possíveis de destacar nestas circunstâncias.

Adicionou-se ainda uma linha relativa a **Marcadores de Mudança** que requeria uma reflexão sobre os conteúdos dos sonhos que se relacionassem com algum tipo de experiência consciente e de crescimento pessoal, para futura referência e reflexão nesta tese. A última linha refere-se à identificação de sonhos lúcidos, seguindo uma nomenclatura própria de sim (S) ou (N) e o pedido, excerto ou parafraseamento por parte do avaliador. A tabela final pode ser vista no **Anexo 6**.

Todo este processo teve o acompanhamento da Emília que se disponibilizou a comentar sobre a forma como o conteúdo dos sonhos foi retirado, fazendo a sua própria análise e esperando assim poder retirar uma experiência intrapsíquica mais enriquecedora dos seus relatos de sonho.

4. Recrutamento e Procedimento com Inter-Avaliadores

O recrutamento dos inter-avaliadores foi feito através da rede social do investigador principal. A análise dos sonhos foi feita pelo investigador principal e dois inter-avaliadores, com a supervisão do investigador principal e do orientador da tese. Tomou-se o seguinte procedimento com os inter-avaliadores:

Em primeiro lugar, fez-se uma primeira reunião onde se entregou um documento explicando o estudo e a teoria que o suporta, fornecendo-se ainda um guião de

preenchimento da tabela, assim como um contrato de sigilo sobre os dados fornecidos (**Anexo 4**). Enviaram-se os relatos de sonhos por *email*.

Em seguida, após o devido preenchimento da tabela pelos inter-avaliadores, executou-se uma segunda reunião onde se conferiu a devida utilização procedimento, respondeu-se a dúvidas de preenchimento da tabela e expôs-se o trabalho inicial de categorização dos dados pelo avaliador principal, sendo partilhado por *email* com os inter-avaliadores para seu comentário.

Depois de recebidos todos os contributos dos inter-avaliadores por *email*, realizou-se então uma terceira reunião relativamente à integração do seu contributo e formalizaram-se as categorias temáticas para cada teoria. Por último realizou-se uma reunião entre o investigador e o orientador da tese onde se reviu o trabalho realizado pelos avaliadores, sendo também dado uma apreciação relativa às categorias formadas.

Após o devido tratamento dos dados o investigador procedeu à formação das tabelas apresentadas nesta tese.

5. Procedimento com a Participante

5.1. Método de Recolha de Sonhos

A paciente foi recrutada através de uma rede social onde se solicitou aos terapeutas um participante com as características pretendidas (**Anexo 1**). Desse convite, uma terapeuta respondeu e assim se começou a trabalhar com a Emília como participante principal do estudo.

Emília foi diagnosticada pela sua terapeuta com Perturbação de Identidade Dissociativa (PID), e após lhe ser referido o tema da tese e o contributo esperado da sua parte, foi-lhe oferecido um consentimento informado que a notificava sobre a extensão da sua participação (**Anexo 3**). Após a assinatura, foram entregues os guiões previamente mencionados.

Ao final de cada semana a participante era incitada a fazer um contributo de relato de sonho caso não o tivesse feito ainda. Era encorajada a partilha espontânea de um ou mais relatos, verificando-se se existiria alguma situação que pudesse comprometer a participação. Caso a participação fosse feita, era agradecido o contributo e incentivada a

sua continuação. Perguntas adicionais poderiam ser feitas de modo a determinar certos aspetos do sonho que poderiam ser ambíguos à análise.

De modo a obter uma experiência intrapsíquica da participante mais enriquecedora, e tendo por base os fundamentos do Modelo de Análise Temática, (Braun & Clarke, 2006). Como uma forma de obter mais dados e aproximar o sujeito e investigador pediu-se à participante para dar o seu comentário e experiência sobre os resultados finais obtidos.

5.2 Instrumentos Utilizados

Instrumento de Medida de Integração: A Medida de Integração (*Integration Measure*, IM), no **Anexo 5**, mede o grau de integração de um paciente exposto a trauma prolongado e é especialmente útil em contexto de PID. Esta escala é utilizada para perceber o grau de integração no decurso do processo terapêutico, medindo elementos como a consciência e comunicação com outras identidades, controlo partilhado e co-consciência. As cotações de integração vão de uma escala de 0 a 20, em que 0 indica fragmentação total e 20 integração total. Esta escala inclui também questões de escolha múltipla e de resposta aberta. Os Itens 5 a 9 destacam-se como os mais informativos em relação ao grau de integração (Barlow & Chu, 2014).

O instrumento foi entregue à participante no início e no final do estudo. Distinguiram-se os dois modelos da IM preenchidos, designando o primeiro de IM-1 e ao segundo de IM-2. A participante ofereceu também o seu comentário pessoal em relação à sua maior compreensão sobre os resultados finais obtidos.

6. Processo Analítico

6.1. Análise Temática

A análise temática é um método de análise de dados qualitativo que permite identificar, isolar e descrever padrões dentro dos dados. Tem a vantagem de poder ser usada entre um espectro largo de orientações teóricas e epistemológicas dado o seu carácter flexível e reflexivo relativamente aos dados (Braun & Clarke, 2006).

A razão de se ter escolhido a análise temática deveu-se á articulação entre as duas grandes teorias que fundamentam esta tese metodologicamente (Teoria de Simulação de

Ameaças e Imagens Contextuais), permitindo formular as tabelas em anexo. Esta metodologia permite ao avaliador principal ter uma perspectiva exterior sobre os dados, encontrando uma forma de lhes extrair algum significado. Permite também suficiente flexibilidade de modo a fazer alterações à medida que novas ideias e padrões emergem (Braun & Clarke, 2006). Neste estudo, foi nominada de extratos de dados a codificação dos dados obtidos de Imagens contextuais e Ameaças.

6.2 Procedimento para Tabela das Imagens Contextuais e Ameaças

Durante a análise dos dados foi feito em primeiro lugar uma análise individual sequencial, isto é, procedeu-se primeiro à organização e análise dos extratos de dados das ameaças, depois das imagens contextuais, seguido das emoções, e, por fim, dos sonhos lúcidos. Os dados foram organizados por ordem de relato de sonho obtido (Ex: S1, S2, S3, etc). Em seguida agruparam-se os extratos de dados de cada linha conforme as semelhanças entre os temas, surgindo assim as primeiras categorias. Foram revistos os dados de forma a verificar a existência de outras possíveis categorias e, adicionado às já existentes, outros extratos de dados que as representassem de forma a saturar as categorias.

Foi criada uma tabela com todas as categorias formadas da primeira análise dos dados. Em seguida foram formuladas as subcategorias dentro dos respetivos temas principais. De forma a sistematizar o processo de análise dos dados, os mesmos foram novamente revistos pelo avaliador principal e inter-avaliadores. Quando um extrato dos dados sugeria a possibilidade de ser introduzida em mais do que uma subcategoria, por possuir, por exemplo, uma imagem contextual que poderia ser introduzida em ambas as categorias, adicionou-se a ambas as subcategorias.

Repetiu-se a análise de extratos de dados de forma a saturar as categorias (Braun & Clarke, 2006). A inserção dos diferentes contributos dos inter-avaliadores, no que toca à sua análise dos dados, foi feita o mais meticolosamente e fluidamente possível, sendo que sempre que existia uma dúvida sobre a avaliação feita era colocada uma nota no extrato de dado e esperado até à reunião entre avaliador principal e inter-avaliadores antes de a adicionar a alguma categoria.

Com as categorias temáticas extraídas e exclusivamente para as Imagens Contextuais, iniciou-se o trabalho num mapa conceptual de ligações das categorias e

subcategorias, expressando a relação entre si, no Programa *MapleLite*, sob regras sistemáticas rigorosas. As ligações poderão ser diretas ou indiretas. No caso das ligações diretas, estabeleceram-se as seguintes regras:

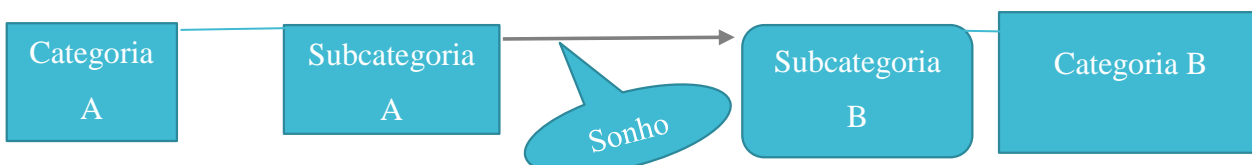
- 1- O sonho tem a mesma imagem presente em categorias diferentes, p.ex., imagem contextual retirada do Sonho S1, “Estar com o namorado na praia e ele estar entre o bonito e arranjado longe e o feio e nojento perto” está presente na subcategoria *Namorado* da categoria ***Envolvimento Sexual*** e na subcategoria *Nojo* da categoria ***Imagens Somáticas***;
- 2- Os sonhos têm mais do que um extrato de dado que liga á mesma subcategoria (P.ex.: Ambos os sonhos S1 e S2 ligam a subcategoria *Namorado* à subcategoria *Namorado está sujo*, o que a torna numa ligação direta).

No caso das ligações indiretas, seguiu-se o seguinte conjunto de regras:

- 1- O extrato de dado subentende que pode existir uma relação possível com outra categoria, mas a imagem não se encontra presente na mesma. (Exemplo: Imagem contextual do Sonho S1: “Estar com o namorado na praia e ele estar entre o bonito e arranjado longe e o feio e nojento perto; A menção de praia é uma subcategoria da categoria **Cenário**. Objetivamente nenhum dos avaliadores a destacou como a imagem principal do sonho, logo, a relação é indireta pois a menção de “praia” faz parte da imagem retirada da análise mas não é um elemento fundamental do extrato de dado).

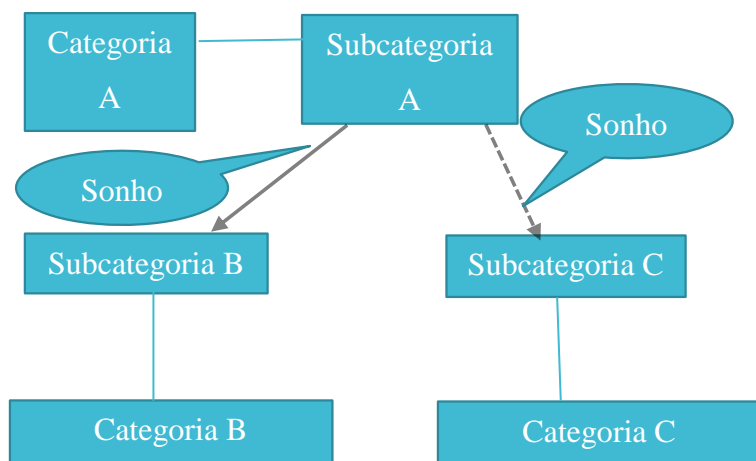
As categorias foram analisadas uma a uma e extrato a extrato de dado, o processo foi revisto após ser finalizado. Quando uma subcategoria tinha um sonho que sugeria **relação direta** com outra categoria, foi desenhada uma **seta contínua** sugerindo a relação entre as subcategorias. O sonho de onde a imagem contextual foi retirada, que sugeriu essa relação, foi identificado com um balão ligado à seta. A direção da seta indica apenas a sua ligação sem expressar consequência.

Por exemplo:



Se o extrato de dado tivesse presente em mais do que uma categoria, a sua múltipla presença era demonstrada com setas a ligar cada uma das subcategorias onde estivesse presente. Por sua vez, quando a subcategoria sugeria uma **ligação indireta** a seta era um tracejado. O sonho, ou extrato de dado que sugira essa relação era também sempre designado por um balão.

Por exemplo:



7. Procedimento para a Tabela das Emoções

A **Tabela E** do **Anexo 8** reúne a análise das emoções por parte dos avaliadores. A tabela apoiou-se na lista disponível em Hartmann (1996), que a usa para o seu próprio método de análise de sonhos. Os relatos de sonhos são indicados na linha superior e as emoções na coluna esquerda. Cada avaliador extraiu as emoções com base na lista e conforme a emoção principal que o sonho emanava dentro da sua análise. Os dados foram organizados conforme a **Tabela E** do **Anexo 8** e as emoções mais evidentes e consistentes foram destacadas a cinzento. A sua discussão está presente nas partes subsequentes desta tese.

8. Procedimento para Análise dos Sonhos Lúcidos

Para executar a tabela de sonhos lúcidos reuniu-se a análise dos relatos de sonhos de cada avaliador e durante a última reunião chegou-se a um consenso sobre os relatos de sonho que possuíam sonhos lúcidos, o que fez obter a **tabela 3**. A sua apresentação e discussão estão presentes adiante nesta tese.

V. RESULTADOS

1. À luz da Teoria de Simulação de Ameaça

A **tabela 1** foi criada a partir da análise dos resultados obtidos e expõe as ameaças encontradas nos sonhos, é composta de 12 categorias e os seus devidos subtemas. A tabela está organizada da esquerda para a direita, com a primeira coluna a representar os temas principais e subtemas obtidos, a segunda coluna representa a natureza das ameaças e a terceira coluna a representar os sonhos codificados que preenchem essas categorias temáticas.

Tabela 1.

Categorias principais de Ameaças e as suas Subcategorias

Ameaças Encontradas nos Sonhos	Tipo de ameaça		Sonhos
	Direta (D)	Indireta (I)	
1. Ameaça com Família			
<i>Incesto</i>	<i>D:01</i>	<i>I:02</i>	<i>S09 S29 S30</i>
<i>Mãe em Perigo</i>		<i>I:01</i>	<i>S10</i>
<i>Emília em Perigo na Presença dos Pais</i>	<i>D:01</i>	<i>I:02</i>	<i>S17 S1 S24</i>
<i>Filho/a de Emília em Perigo</i>	<i>D:03</i>	<i>I:01</i>	<i>S03 S04 S25 S33</i>
2. Ambiente Opressivo			
<i>Atmosfera Geral do Sonho/Sensação Somática de Perigo</i>	<i>D:01</i>	<i>I:04</i>	<i>S02 S17 S20 S22 S29</i>
3. Contacto Sexual Ameaçador	<i>D:01</i>	<i>I:04</i>	<i>S01 S02 S11 S29 S30</i>

4. Contacto Romântico Ameaçador	<i>D:01</i>	<i>I:01</i>	<i>S16 S26</i>
5. Sonhadora mais Criança em Situação Ameaçadora	<i>D:04</i>	<i>I:01</i>	<i>S03 S04 S15 S22 S33</i>
6. Agentes Ameaçadores			
<i>Figura Feminina como Fonte de Ameaça</i>	<i>D:02</i>	<i>I:03</i>	<i>S05 S06 S07 S11 S15</i>
<i>Velho Desengonçado</i>	<i>D:03</i>		<i>S04 S05 S07</i>
<i>Outros Agentes Masculinos como Fonte de Ameaça</i>	<i>D:03</i>	<i>I:01</i>	<i>S04 S07 S24 S34</i>
7. Fuga/Perseguição			
<i>Perseguição por Elemento Masculino</i>	<i>D:01</i>		<i>S21</i>
<i>Perseguição por Elemento Feminino</i>	<i>D:01</i>		<i>S06</i>
<i>Perseguição por Elemento de género indistinto</i>	<i>D:01</i>		<i>S08</i>
9. Morte			
<i>Homicídio</i>	<i>D:04</i>	<i>I:01</i>	<i>S03 S04 S08 S21 S24 S34</i>
<i>Suicídio</i>	<i>D:01</i>		<i>S01</i>
10. Lugares Ameaçadores			
<i>Casa</i>	<i>D:02</i>	<i>I:01</i>	<i>S04 S07 S11 S24 S30</i>
<i>Praia</i>		<i>I:02</i>	<i>S15 S27</i>
<i>Divisão de casa</i>	<i>D:02</i>	<i>I:04</i>	<i>S15 S17 S18 S19 S20 S28</i>

11. Sensação de Algo Ameaçador	<i>D:04</i>	<i>I:05</i>	<i>S07 S09 S11 S12 S16 S18</i>	<i>S20 S23 S27</i>
12. Não Encontrada	<i>(Não aplicável)</i>		<i>S13 S31 S32</i>	

A primeira categoria a ser formada ***Ameaça com Família*** é referente a temas de família nos sonhos. Nesta categoria encontra-se a subcategoria *Incesto* onde é relatado pela Emília passagens como “*Está nua e, por trás e encostada ela, está o irmão, também nu. Vão dormir. A menina sente-se incomodada ...*” (A9), foi achada a presença maioritária de ameaças de forma indireta, devido ao facto de que o incesto é descrito de forma confusa e difusa sem grande certeza por parte da própria sonhadora sobre o que se passa no sonho.

Na subcategoria *Mãe em Perigo* a Emília é confrontada pela ameaça em que a mãe vai ser atropelada e por momentos pondera se deveria salvá-la. Já na subcategoria *Emília em Perigo na Presença dos Pais*, a sonhadora ao presenciar que alguém tenta magoar a mãe e a irmã, toma uma atitude de proteção “*Antes de disparar percebi que não sentia problemas de consciência, tentei apontar para a sua cabeça. Sem remorso; era ele ou nós.*” (S24). Por outro lado, Emília tem uma reação diferente na mesma subcategoria, face à presença de ambos os pais, manifestando afastamento e desconforto.

Nesta categoria em geral, vê-se numerosos relatos que apontam perigos envolvendo um filho ou filha da Emília, os seus relatos de sonhos decaem para múltiplas ameaças sugerindo a súbita realização da perda “*estação está cheia apesar de ser de noite e a minha criança (não sei se filha ou filho) foge*” (S4), ou a ameaça à integridade física da filha/o por outros, “*Eu começo aos gritos para ela se desviar mas ela parece não me ouvir e eu, por algum motivo, pareço achar/sentir que não posso mexer-me dali.*” (S3)

A segunda categoria, ***Ambiente Opressivo***, manifesta-se de forma difusa e abstrata quanto ao conceito representa. A subcategoria *Atmosfera Geral do Sonho/Sensação Somática de Perigo*, clarifica esta categoria ao reunir extractos de dados que representam ameaças de uma natureza intangível, ou seja, uma sensação de desconforto ou atmosfera de perigo eminente sem um agressor definido “*A tempestade era quase contínua e ensurdecadora, como se estivesse instalada à janela do meu quarto, à espreita, à*

espera...” (S17), pela sua natureza imaterial esta subcategoria constitui numerosas ligações indirectas. Esta categoria estabelece relação com outras categorias relativas à atmosfera de perigo à volta de crianças e sexo partilhando semelhanças com a categoria ***Ameaça com Família***, em que o ambiente sexual e a presença de uma criança são elementos comuns que deixam um ambiente perturbador. Esta é uma das categorias mais interessantes de um ponto de vista crítico por haver tantos extratos de dados em comum com outras subcategorias.

A terceira categoria ***Contacto Sexual Ameaçador*** reflete o desconforto, vulnerabilidade e a atmosfera geral, escura e oprimente, nos sonhos da Emília aquando o seu contacto sexual com outros agentes no sonho. Emília relata sonhos onde está fechada num ambiente escuro e onde o sexo é retratado como promíscuo e confuso, *“lembro-me de uma casa enorme, escura, antiquíssima, cheia de passagens secretas...Mais orgasmos, desta vez sozinha, apesar de não haver privacidade. “ (A30)*, com extratos de sonhos em comum com a subcategoria *incesto*, existe também uma perspetiva de que o sexo acontece de forma inquestionável, com um lado perigoso e sujo ao contacto físico, *“...Afasto todo o nojo e náusea e sensação de algo estar muito errado e todas as coisas difíceis e concentro-me no beijo e na intensidade e na hipersensibilidade em toda eu...” (S2)*. A razão para o contacto sexual permanecer maioritariamente de natureza indireta, deve-se aos avaliadores denotarem a atmosfera de perigo e o “suspense” associado a uma possível consequência negativa do contacto ameaçador sem uma ofensa clara. Destaca-se o nojo e a náusea nesta proximidade física.

A quarta categoria, ***Contacto Romântico Ameaçador***, vem reforçar a categoria anterior. O contacto físico gera na Emília sensações de nojo e náusea, *“Quero namorar mas, quando penso em beijar um homem desejado, sinto desejo e prazer mas levanta-se uma náusea tão profunda e intensa e dominante...” (S16)*. A relação com o namorado é representada num dos sonhos com traços de violência, *“percebo que o meu pulso foi cortado e a pele sobreposta, de forma a tapar metade da tatuagem - levanto o olhar, vejo o meu ex-namorado da adolescência em pé, junto à porta. “Foste tu!” - Exclamo, perplexa e zangada.” (S26)*, esta categoria em conjunto com a anterior, sugere pistas sobre o trauma e as dificuldades interpessoais da participante, conseqüente do abuso prolongado.

A quinta categoria, reúne um dos temas mais emocionalmente intensos dos sonhos da Emília, ***Sonhadora mais Criança em Situação Ameaçadora***, nesta categoria destaca-

se situações em que a Emília e uma criança estão em perigo acrescentando também atos de violência da Emília com uma criança, “*bati na cara de uma criança, várias vezes, irritadíssima, e ela lá continuava tagarela, como se não lhe doesse.*” (S22), transmitindo falta de controlo sobre a situação. O carácter direto das ameaças é evidente, no entanto o ato de violência é incompreendido pela própria sonhadora. Esta categoria é também composta de situações de desespero “*Procuro a chorar e ninguém ajuda... Encontro e choro ... Voltamos à praia e ela responde baixinho e eu bato lhe pq estou desesperada para saber onde ela andou*” (S33), onde o estado de ansiedade e terror é visível face ao desamparo no desaparecimento da filha.

A sexta categoria, **Agentes Ameaçadores**, retrata as personagens com que a Emília interage ao longo dos sonhos. Destacou-se quatro subcategorias, sendo que a dominância de agentes masculinos como fonte de ameaça dominava os sonhos. Foi também notado um agente masculino em específico que compelia uma imagem forte e com consequências somáticas para a Emília, a do *Velho Desengonçado*, “*um velho alto e desengonçado, que olha para mim, parado no meio das lápides de um cemitério que eu nem sabia que ali estava.*” (S5), a sua presença desconfortável e indiretamente pervasiva sobressaiu e levou todos os inter-avaliadores a destacá-lo de algum modo. A subcategoria *Outros Agentes Masculinos como Fonte de Ameaça* destaca a presença de outros potenciais agressores do sexo masculino, “*O raptor manda-me matar os outros da mesma forma, caso contrário serei eu a morrer degolada.*” (S4), as imagens de violência repetem-se em outros relatos de sonho, levantando perguntas sobre a representação masculina nos sonhos de Emília. Por outro lado, a categoria *Figura Feminina como Fonte de Ameaça* destaca as personagens femininas como fontes de perigo, sendo representadas como personagens insidiosas e intrusivas “*de repente, a paciente que ia ser atendida a seguir, entra esbaforida, puxa a cama de baixo e deita-se; diz que vai descansar até à hora da sua sessão*” (S11).

A categoria, **Fuga/Perseguição**, complementa-se com a categoria anterior, reforçando a ansiedade e tipo de ameaça que é encontrado nos sonhos. Os agentes masculinos e femininos encontram-se de novo representados, assim como situações envolvendo crianças. No entanto a relevância desta categoria reside na sua representação de cenários de luta ou fuga de forma objetiva, que será discutido mais à frente nesta tese.

A nona categoria **Morte** reúne as subcategorias *homicídio* e *suicídio*, a primeira representando as interações com agentes com consequências mortais “*Salvei a mulher e o assassino foi baleado e morto por outro homem antes de atirar em mim*” (S34), e a segunda subcategoria destacando um sonho em que se sugere atos com consequências fatais envolvendo um namorado da Emília.

A categoria **Lugares Ameaçadores** salienta os ambientes em que ameaças acontecem, “*A casa é antiga, paredes de madeira, escura, com vários quartos pequenos e corredores estreitos, apesar do teto alto*”(S30). A ameaça praia surge com particular destaque, devido à sua forte representação nos relatos de sonho da Emília, “*Praia mais família e irmã...Explosão da rocha no meio do mar com destruição massiva dentro de água...*”(S15) , a imagética da praia aparece como um tema consistente nos sonhos da Emília.

Por último, destaca-se a categoria **Sensação de Algo Ameaçador**, que permanece sem subcategorias, por duas razões: primeiro pela natureza maioritariamente abstrata das ameaças, e segunda por representar um estado ou descrição somática que a Emília retrata no sonho, não havendo um elemento claro e distinto como fonte de ameaça. A sua manifestação pode ser algo somático como ansiedade, “*reparo que a água que sai da torneira é muito branca, quase leitosa...Sou bastante sorridente, enérgica, frenética, tremente... Talvez haja ansiedade ainda irreconhecida*” (S16), que se manifesta em diferentes situações “*sentir-me muito tensa e incomodada (lembro-me desta sensação, muito idêntica a quando eu estava, por exemplo, a ver TV em casa dos meus pais e o meu pai se sentava ao meu lado*” (S18), ou um estado atento e vigilante que despoleta sensações “*reparo que estou a entrar numa situação que reconheço: coisas bizarras que me fazem sentir cada vez mais estranha, mas que não identifico, e me levam a estados horríveis e nojentos*”(S11) onde a origem externa que causa as sensações não é identificável para a sonhadora.

A Categoria **Não Encontrada**, reflete o trabalho de análise sistemática que os avaliadores tiveram com os relatos de sonho, neste caso, existiu um consenso relativo ao facto de não haver qualquer ameaça que sobressaísse nos relatos de sonho indicados. Sendo marcada por situações positivas ou em que a Emília demonstra-se capaz de ultrapassar a adversidade.

2. À Luz da Teoria de Imagens Contextuais

Através da análise das imagens contextuais extraiu-se um conjunto de 13 categorias principais que por sua vez estão divididas em subcategorias. Devido a constrangimentos de espaço na tese, e pelo facto de que os temas se encontrarem interrelacionados entre si, irá se apenas demonstrar nesta parte as categorias mais saturadas, mais interconectadas ou de maior interesse para a investigação. A **tabela 2** representa os resultados da análise obtida e está organizada, da esquerda para a direita, com a primeira coluna a representar os temas e subtemas obtidos e a segunda coluna os sonhos codificados que preenchem essas categorias temáticas.

Tabela 2.

Categorias principais e subcategorias extraídas das Imagens Contextuais.

Imagens Contextuais (IC)	Sonhos
1. Imagens de Escuridão	
<i>Casa Escura</i>	<i>S03 S04 S07 S08 S30 034</i>
<i>Quarto Escuro</i>	<i>S05 S17 S18 S27 S28 S31</i>
<i>Ambiente Escuro</i>	<i>S04 S06 S17 S18 S20</i>
2. Imagens de Sujidade	
<i>Sonhadora Está Suja</i>	<i>S02 S06 S07 S32</i>
<i>Quarto</i>	<i>S18</i>
<i>Namorado Está Sujo</i>	<i>S01 S02</i>
<i>Objectos</i>	<i>S16</i>
3. Imagens de Criança	
<i>Emília e Criança</i>	<i>S11 S13 S15 S22 S32 S34</i>
<i>Filho/a</i>	<i>S13 S25 S33</i>
<i>Criança e Sexo</i>	<i>S02 S09 S11</i>
4. Envolvimento Romântico e Sexual	
<i>Namorado</i>	<i>S01 S02 S03 S04 S24</i>

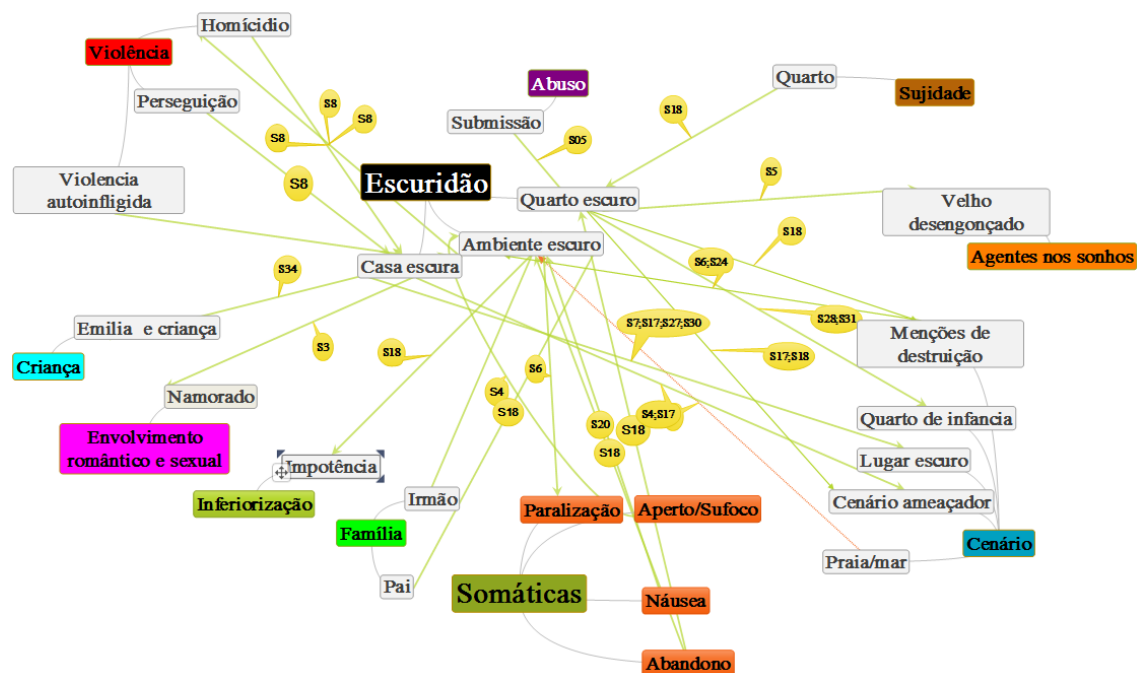
<i>Incesto</i>	S09 S29 S30
<i>Criança Presente</i>	S02
<i>Outras Pessoas a ter Sexo</i>	S29 S30
5. Imagens Somáticas e Sensações	
<i>Nojo</i>	S01 S04 S09 S11 S18 S29 S32
<i>Náusea</i>	S01 S02 S04 S05 S12 S16 S18 S20
<i>Paralisação</i>	S03 S04 S06 S10 S12 S17 S19
<i>Aperto/Sufoco</i>	S04 S10 S12 S13 S15
<i>Sentimento de Pertença</i>	S04 S16
<i>Sensação de Poder ou Mestria</i>	S11 S16 S19 S24 S34
<i>Abandono</i>	S18
6. Imagens de Violência	
<i>Homicídio</i>	S04 S08 S10 S24 S34
<i>Violência Dirigida Alguém</i>	S22 S33
<i>Violência Autoinfligida</i>	S08 S11
<i>Perseguição</i>	S06 S08 S21
7. Imagens de Abuso	
<i>Vítima de abuso</i>	S06 S26 S33
<i>Submissão</i>	S04 S05 S06 S13 S14
<i>Desqualificada/Invalidada</i>	S07 S11 S14 S23 S29
<i>Passividade Face a Situação Imoral</i>	S06 S08 S10 S30
8. Imagens de Inferiorização	
<i>Vulnerabilidade</i>	S04 S07 S08 S26 S27
<i>Impotência</i>	S03 S09 S10 S12 S17 S18 S19 S34
<i>Resignação</i>	S08 S09 S12 S19 S21
9. Imagens de Cenário	
<i>Praia/mar</i>	S02 S06 S13 S15 S27 S33

<i>Cenário Ameaçador</i>	S04 S13 S17 S18 S23
<i>Lugar Escuro</i>	S07 S17 S27 S30
<i>Menção de Destruição</i>	S06 S18 S24
<i>Quarto de Infância</i>	S17 S28 S31
10. Imagens de Dimensão	S02 S09 S17 S21 S23
11. Imagens de Agentes nos Sonhos	
<i>Amigos</i>	S02 S16 S30 S33
<i>Agentes Aparentemente Neutros</i>	S16 S21 S23 S34
<i>Terapeuta</i>	S11 S18
<i>Figuras de Respeito</i>	S07 S16 S21 S26 S32
<i>Velho Desengonçado</i>	S02 S05 S07
<i>Homem Ameaçador</i>	S04 S07 S34
<i>Animais</i>	S18 S23
12. Imagens de Família	
<i>Irmão Da Emília</i>	S09 S10 S30
<i>Irmã</i>	S06 S08 S29
<i>Mãe</i>	S10
<i>Pai</i>	S07 S18
<i>Pais</i>	S06 S17
<i>Familiares de Outros Agentes</i>	S29 S34
<i>Emília Sonha que Tem Uma Filha/Tem Uma Filha</i>	S02 S03 S04 S13 S33
13. Imagens de transformação	
<i>Emancipação</i>	S06 S19 S20 S24 S25 S34

Para expor melhor cada uma das categorias e a forma como se relacionam entre elas fez-se um mapa de ligações seguindo as regras citadas na metodologia (**Anexo 9**). Em baixo expõe-se a versão simplificada do mapa de ligações tomando a perspetiva das categorias em foco nesta tese.

Figura 1.

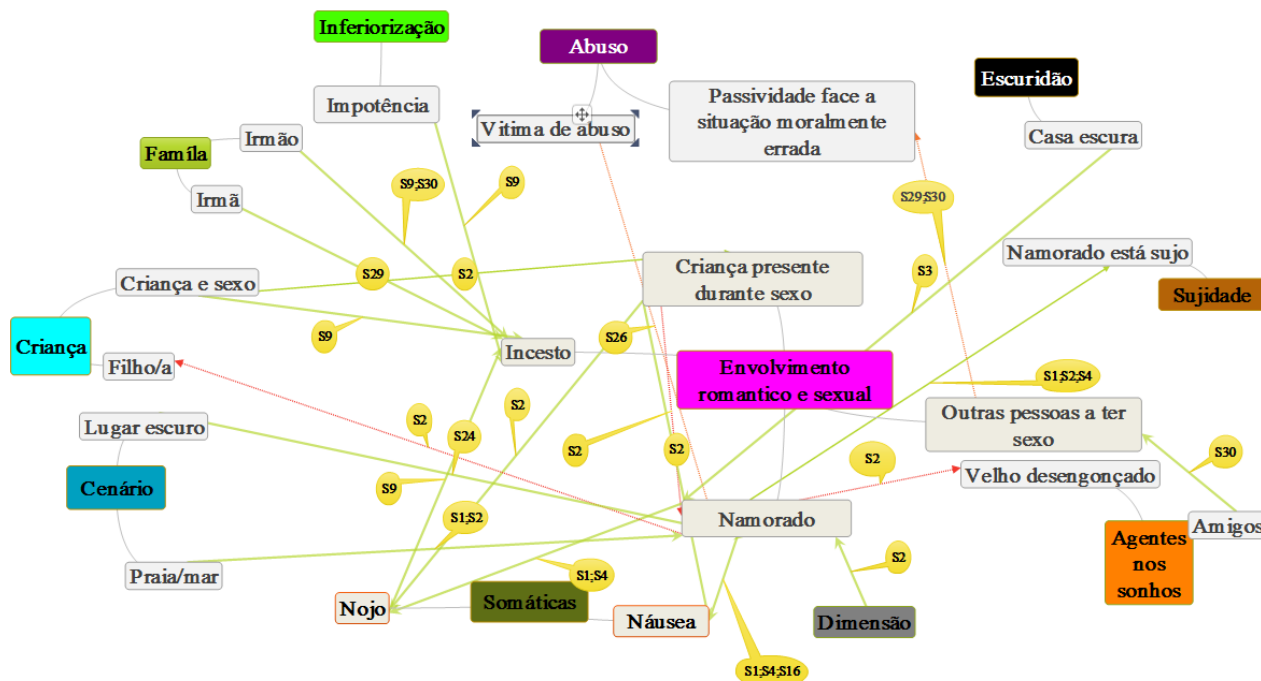
Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema *Imagens de Escuridão*.



Nas *Imagens de Escuridão*, tomou-se em conta a referências nos sonhos de lugares escuros e do seu papel nos sonhos. Destacaram-se três subcategorias, as duas primeiras, *Casa Escura* e *Quarto Escuro*, que fazem referência a diferentes casas ou casebres,” *estava numa casa rústica e sombria*” (S5), “*Numa casa mal iluminada, com várias divisões abertas*” (S7), ao quarto de infância da sonhadora, “*olhando para o quarto negro iluminado intermitentemente pelos relâmpagos de uma tempestade brutal, percebo que estou no quarto onde cresci*” (S17), e até o consultório de terapia, “*Vou para quarto que é ainda mais podre e escuro e sujo e destruído*” SA18), retratando de forma clara a percepção da Emília em relação ao ambiente onde a ação se passa e o efeito que tem em si. O *Ambiente Escuro* refere-se a uma multitude de cenários em que a Emília frisava o facto de se encontrar rodeada de escuridão à semelhança das subcategorias anteriores. Na **Figura 1** as ligações revelam que existem vários extratos de dados partilhados com *Imagens de Cenário*, sugerindo a semelhança entre estas duas categorias. As *Imagens de Escuridão* aclaram também nas suas ligações uma relação com temas como o abuso, violência, e sujidade nos sonhos da Emília.

Figura 2.

Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema *Imagens de Envolvimento Romântico e Sexual*.



A quarta categoria temática *Envolvimento Romântico e Sexual* diz respeito a imagens que retratassem a Emília em situações sexuais ou de envolvimento romântico, de forma implícita ou explícita. Não existe divisão entre os dois elementos românticos e sexual, por acordo mútuo dos avaliadores na existência de linhas ténues relativamente à divisão entre um e o outro nos relatos de sonhos.

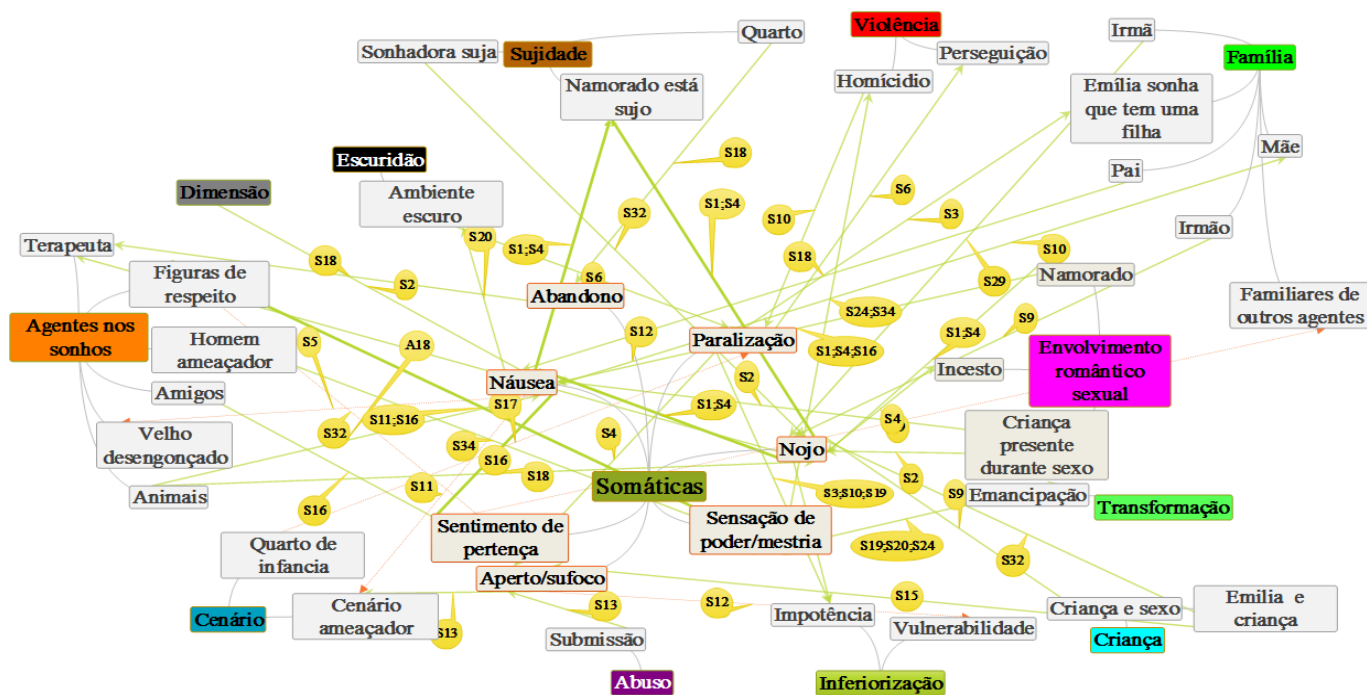
A primeira subcategoria, *Namorado*, gerou acordo instantâneo entre os avaliadores pela saliência das imagens que a constituem. É uma subcategoria composta por interações com diferentes figuras românticas “*eu o Fernando envolvemo-nos num pseudo sexo em que me vou sentindo no controlo e também nojo e repulsa*” (S4), marcada de emoções fortes e misturando-se com o passado. Existe ainda a representação abstracta de figuras românticas no sonho, “*da parte de baixo da casa onde há um tipo de vida com um pseudo-namorado*” (S24). Um dos elementos mais distinguíveis, é o carácter automático “*É automático! Acho eu, não sei*” (S1) e inquestionável “*automático e inquestionável*” (S2), das relações sexuais com o namorado, sendo discutível o seu consentimento e vontade por parte de Emília.

A segunda categoria destacada, *Incesto*, é representativa de situações em que a sonhadora ou outra pessoa, estão de alguma forma envolvidos em situações sexuais de incesto. Por sua vez, a subcategoria *Criança Presente* retrata a presença de crianças durante uma situação sexual em situação de observadoras impotentes num ambiente desprotegido. Por último a subcategoria *Outras Pessoas a ter Sexo* retrata a ação sexual de outros agentes no sonho, “*Noutro quarto, Sandra tem sexo com um amigo do noivo*” (S30). Estas categorias representam o ambiente perverso e quase ominoso existente nas situações sexuais dos sonhos da Emília.

As ligações desta categoria estão expressas na **Figura 2** e revelam uma relação entre a subcategoria *Incesto* e a categoria *Família* revelando os membros participantes nessas situações. Existe também a representação através de ligação indirecta com a categoria *Imagens de Abuso* sugerindo a sua participação neste tema. Outra das ligações indirectas é feita com a subcategoria *Velho Desengonçado*, em que a ligação representa a transformação do namorado nesta figura potencialmente ameaçadora e distónica da original. A escuridão liga-se também com o envolvimento romântico e sexual através das categorias *Imagens de Cenário* e *Imagens de Escuridão* revelando a persistência deste tema nos sonhos da Emília.

Figura 3.

Imagem simplificada das ligações directas e indirectas segundo a perspectiva do *tema Imagens Somáticas*.



As **Imagens Somáticas** surgem como uma das categorias mais robustas e mais interligadas com outros temas. É também uma das categorias que apresentou para os avaliadores algumas das imagens contextuais mais intensas e ligações mais numerosas, estando representadas na **Figura 3**.

Esta categoria surgiu da reunião de todas as referências nos extratos de dados a sensações internas e descrição de manifestações físicas que a Emília relatou nos seus sonhos. Dessa reunião surgiram sete subcategorias. A primeira subcategoria, *Nojo* está associada a imagens que descrevem esta reação física em diferentes circunstâncias, por exemplo, nojo no envolvimento romântico e sexual “*Sinto nojo daqueles beijos, muita náusea, aquela outra boca podia até ser um buraco negro, um portal, uma mini gruta com humidade e bafio e teias e bichos...*” (S1),

Por sua vez, a subcategoria, *Náusea*, acompanha os sentimentos de nojo, mesclando-se quase indistintamente da repulsa e retratando situações de proximidade e contacto físico presença de certos elementos “*O meu cão (enorme Serra da Estrela) é meigo e atencioso comigo mas há qualquer coisa que me faz sentir estranha e incomodada e até meio nauseada...*” (S18). A náusea não é um estado permanente demonstrando poder ser subsidiada pela própria Emília, o que resulta na sua ligação com **Imagens de Transformação**. O nojo, a repulsa, e náusea apresentam-se como sensações interligadas em que a presença de uma por norma significava a presença da outra.

A subcategoria *Paralisação*, reúne dados relativos a uma sensação de imobilidade induzida por um estado interno “*Ficava concentrada a controlar o pânico, quieta, sabendo que iria chegar o momento em que o corpo parece ganhar vida própria e quer espernear e fugir.*” (S12) ou a situações externas na narrativa do sonho que assim o requeriam. Esta subcategoria possuiu uma ligação reveladora ao ligar-se com a subcategoria *Impotência* da categoria **Imagens de Inferiorização** reforçando a gravidade deste estado na sonhadora.

A subcategoria *Aperto/Sufoco*, reúne imagens contextuais relativas a situações de incapacidade de respirar, “*e sem qualquer possibilidade de defesa, ficava impossibilitada de respirar ...não entrava nem saía nem um fiozinho de ar...*” (S12) ou de aperto físico de alguma natureza. A subcategoria liga-se diretamente com a anterior, da mesma categoria por partilha da mesma imagem contextual do sonho S4, ligando-se também a *Cenário Ameaçador*, da categoria **Imagens de Cenário**, pela forma como o ambiente

contribuiu para este estado somático “*Obrigação para passar por um buraco nas rochas para chegar a...? Não tão sufocante como anteriormente.*” (S13). Estas sensações parecem inclusive persistir após acordar do sonho “*Acordei a meio da noite, alagada em suor, a sentir uma angústia, um peso, uma opressão tão intensa que quase sentia o peito, a cabeça e até as entranhas a serem apertados por dentro*” (S10), dando o seu próprio contributo para o relato de sonho.

A subcategoria *Sentimento de Pertença*, diz respeito à sensação de inclusão num grupo social ou de sentir a sua presença desejada por outro agente do sonho. É uma subcategoria composta por apenas duas imagens contextuais sendo a primeira relativa ao contacto físico existente com o pai de uma amiga, “*pai dela aparece...vai-me dando beijos no braço ou no ombro...Sinto-me surpreendida e também especial, com um maravilhoso sentimento de pertença.*” (S4), e a segunda a uma ocasião de convívio social “*As outras pessoas fazem-me sentir que pertença*” (S16) em que a Emília relata esta sensação de pertença junto de outras pessoas. Esta subcategoria estabelece uma relação dentro da sua própria categoria com *Náusea*, pela partilha do mesmo relato de sonho e estabelece também uma ligação indireta com a subcategoria *Família de Outros Agentes*, devido ao primeiro relato citado em que o pai de alguém beija o ombro de Emília.

A penúltima subcategoria, *Sensação de Poder/Mestria* apresenta-se como a reunião das imagens contextuais relativas a momentos nos sonhos de Emília em que ela possui domínio sobre uma situação, “*Peço-lhe para descer da cadeira e ele, aliviado, aceita a minha mão como ajuda e agradece a minha intervenção*” (S16), a situações em que toma decisões para o bem de outros, ou situações em que usou as condições do ambiente e do sonho para seu benefício “*Elevador que anda para a frente e atravessa casas...Volto para trás a correr e percebo que o assassinato ainda não tinha ocorrido, que era uma oportunidade de o impedir*” (S34), sendo uma reunião de imagens contextuais relativas a um domínio de si, do ambiente ou dos outros. Devido à sua positividade partilha uma ligação com a categoria *Imagens de Transformação*, na subcategoria *Emancipação*.

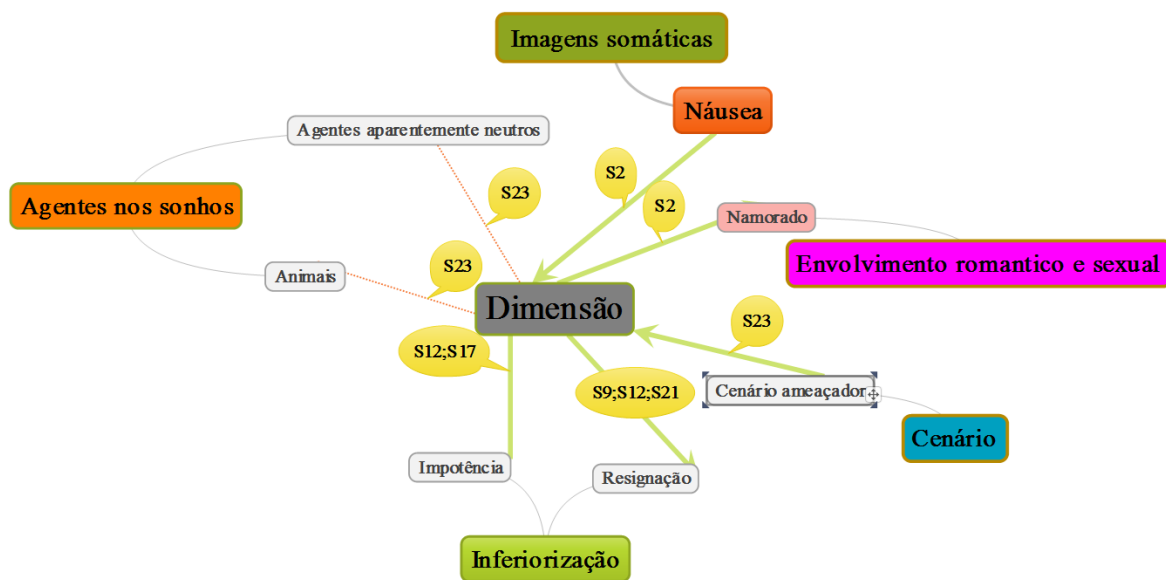
Por último, a subcategoria, *abandono*, surge extraída de uma única imagem contextual de abandono da Emília pelo terapeuta “*e eu só queria que ele não me deixasse ali sozinha, independentemente do resto.*” (S18), sendo concordante entre os avaliadores a necessidade da sua existência pela saliência desta imagem. Esta subcategoria surge

ligada a outras como *Imagens de Sujidade*, e também a *Imagens de Agentes nos Sonhos*, na subcategoria *Terapeuta*.

Em conclusão, a categoria *Imagens Somáticas* surge intrinsecamente ligada a todos os temas que surgiram não sendo possível descrever pormenorizadamente todas elas devidos aos constrangimentos de espaço, mas reforça-se aqui o contributo que esta categoria tem como um todo para todas as categorias e a sua multiplicidade de ligações.

Figura 4.

Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspetiva do *tema Imagens de Dimensão*.

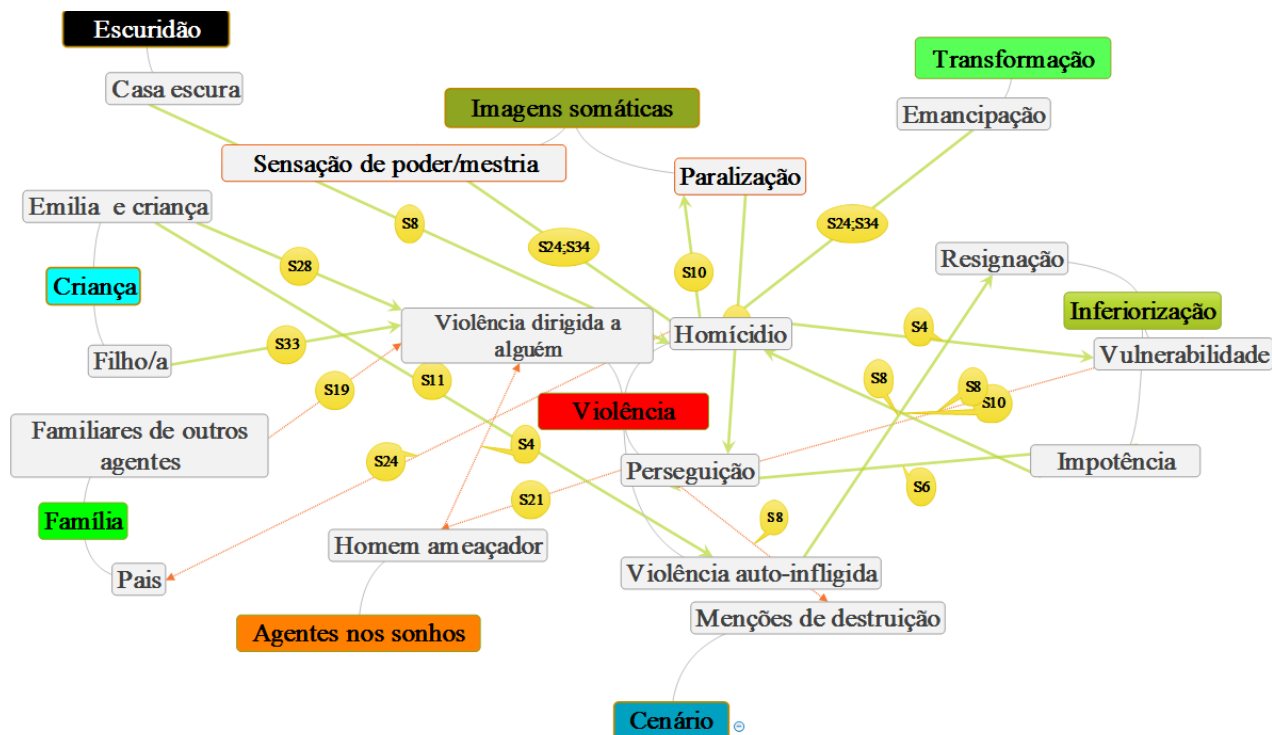


A categoria *Imagens de Dimensão* surge da reunião de imagens contextuais que referissem, o transporte da Emília para outro espaço ou cenário, “*Era sugada pelo espaço sem qualquer possibilidade de controlo*” (S18), menções de um portal para outra dimensão “*Segui-o até outra dimensão para o resgatar mas também por curiosidade.*” (A23), ou da própria Emília perder de alguma forma controlo de si tendo um tipo de fuga de si própria “*Começava a deixar de sentir o corpo dormente e tremente, como se me largasse a mim própria... Era como se começasse a cair lentamente no escuro e, no instante imediatamente antes de desaparecer no abismo*” (S12). Conforme representado na **Figura 4** está ligada a várias subcategorias de *Imagens de cenário*. As *Imagens de Dimensão*, propõe aclarar esta descrição dos relatos de sonho da Emília de alguma força, ou forma de estar da Emília que a faz mudar a própria forma ou como interage com os

seus sonhos. Existem também, numerosos extratos de dados partilhados com *Imagens de Inferiorização* nas subcategorias, *Impotência*, e *Resignação*, levando a questionar a sua interação e qual a natureza da sua ligação.

Figura 5.

Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema *Imagens de Violência*.



A categoria temática *Imagens de Violência* surgiu da reunião de imagens contextuais que continham referências de atos de agressão física e psicológica com a sonhadora ou outros agentes e as suas ligações estão representadas na **Figura 5**. Desta categoria surgiram quatro subcategorias:

A primeira, *Homicídio*, refere-se a atos de violência fatais explícitos “*uma mulher de lenço ...é degolada por ele mas não morre de imediato*” (S4), incluindo imagens contextuais de violência com a Emília ou da sonhadora para com outros agentes. Esta subcategoria partilha imagens contextuais com outras categorias, como *Imagens de Inferiorização*, e *Imagens de Transformação*, reforçando o contraste entre a posição de agressor ou de vítima nos sonhos.

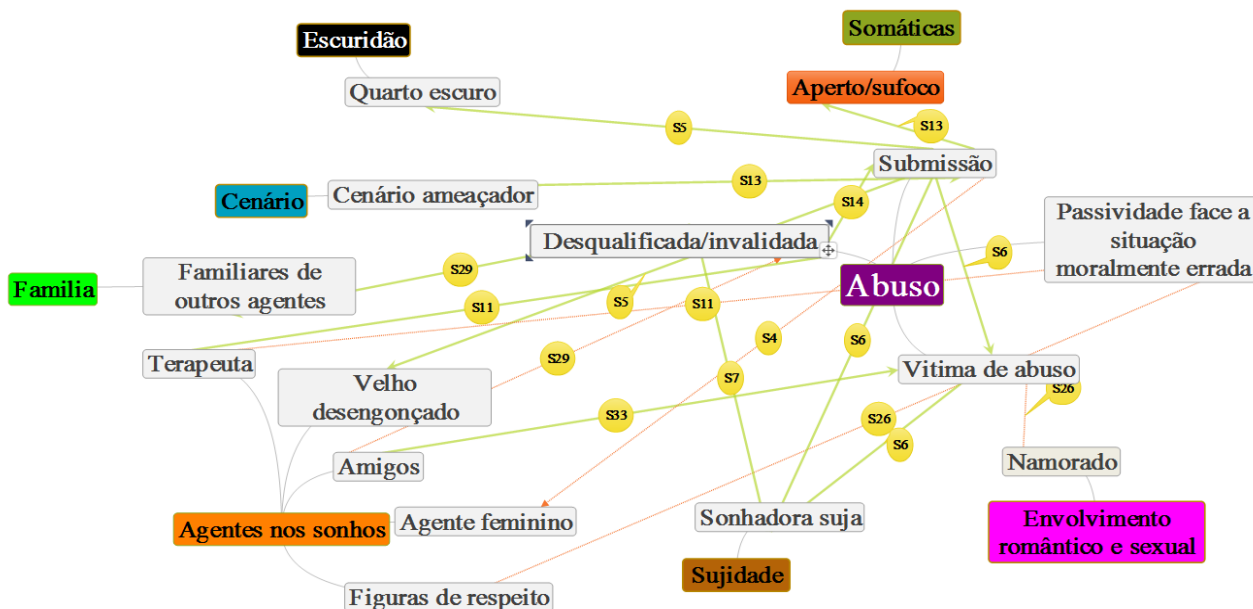
A segunda subcategoria, *Imagens de Violência*, diz respeito a imagens claras de agressão da sonhadora a outros agentes no sonho sem consequências mortais. Esta subcategoria apresenta uma curiosa ligação com *Emília e Criança*, da categoria ***Imagens de Criança*** refletindo a agressão a uma criança.

A terceira categoria, *Violência Autoinfligida*, reúne dados relativamente a ações de violência da sonhadora contra si própria, “*Grito, grito, grito, magoo-me, digo ao Nuno (por gestos) que me vou cortar nos braços com força e raiva,*” (S11), ou situações em que falha em proteger-se adequadamente “*Sinto uma tristeza tão profunda que nem me importo com as grossas farpas de tábuas partidas a rasgarem-me a carne.*” (S8). Sendo uma subcategoria ligada à subcategoria *Resignação* de ***Imagens de Inferiorização*** por este mesmo motivo.

A última categoria, *Perseguição*, reúne imagens que ilustrem situações em que a Emília corre perigo de algum tipo e é forçada a fugir, “*Fugir de mota com ele e ela*” (S21), sendo ou não especificada a ameaça. Apresenta-se portanto ligada indiretamente à categoria ***Imagens de Cenário e Agentes nos Sonhos***, pelo papel que ambos têm em construir o tema geral do sonho. Apresenta também uma ligação óbvia com ***Imagens de Inferiorização***, na subcategoria *Impotência*, pelo papel de vítima aqui assumido pela sonhadora.

Figura 6.

Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema *Imagens de Abuso*



A categoria *Imagens de Abuso* surgiu da reunião de imagens contextuais que constituíssem situações de dor emocional e angústia ou situações de abuso explícito, as suas ligações estão representadas na **Figura 6**. Desta categoria surgiram quatro subcategorias:

A primeira subcategoria, *Vítima de Abuso*, reúne imagens em que se note de forma óbvia que a sonhadora é vítima ou existe uma situação de abuso com outros agentes. Esta subcategoria apresenta-se ligada a categorias que descrevem sujidade e a forma como outros agentes interagem com a Emília, refletindo a forma como o abuso é percebido pela Emília e como é dependente de outros. A segunda subcategoria, *Submissão*, reúne imagens contextuais de interações desniveladas com alguém e a ter de apresentar comportamentos de submissão perante o outro, “*Levanto-me para ir buscar qualquer coisa e ela repreende-me com voz sonante, pergunta-me quem me autorizou a fazê-lo.*” (S5). Esta categoria interliga-se com *Imagens Somáticas*, *Imagens de Cenário*, e a *Imagens de Escuridão*, por ilustrarem o contexto de abuso e o seu teor negativo.

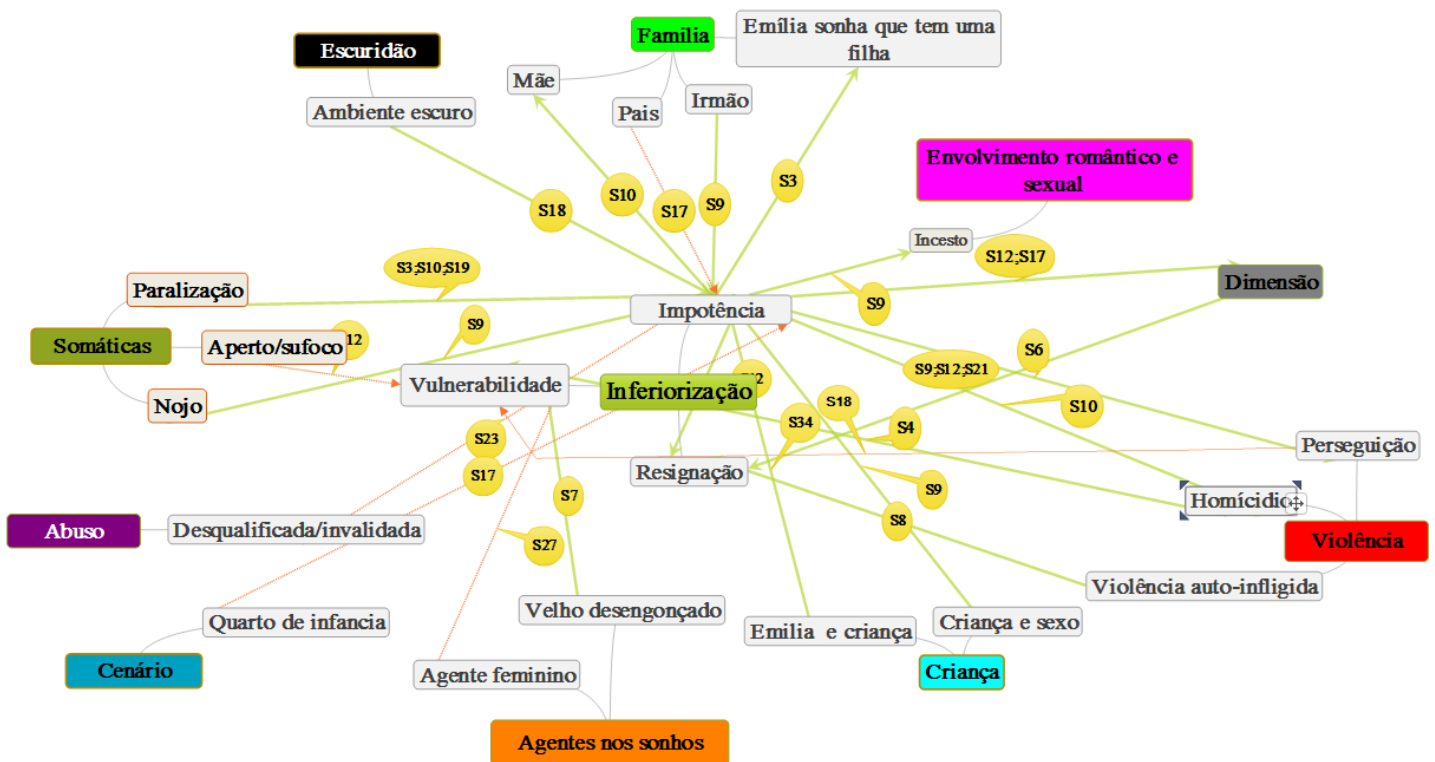
A terceira subcategoria, *Desqualificada/Invalidada*, reúne imagens contextuais em que a Emília exprimiu as suas necessidades de forma directa mas foi de alguma forma rejeitada ou ignorada “*imploro que ele mande a outra paciente esperar lá fora,*” (S11),

reúne também situações em que a Emília vê a sua competência posta em causa “*Senti-me surpreendida e sem saber se deveria sentir-me aliviada ou preocupada, protegida ou desqualificada*” (S23). A quarta subcategoria por sua vez, *Passividade face a situação moralmente Errada*, reúne a forma como os outros agentes dos sonhos de Emília interagem em situações moralmente ambíguas ou de abuso claro, sendo a sua irmã um dos exemplos mais salientes “*ela tenta ajudar-me a escapar ou, pelo menos, a tentar amenizar a dor e a violência infligidas sobre mim, partilhando, talvez, a ilusão de que o meu comportamento pudesse influenciar o nível do "uso" que faziam de mim.*” (S6). Nos relatos de sonho, não é claro como a irmã a vai ajudar ou uma descrição posterior da sua ajuda. Esta subcategoria liga-se com *Imagens de Família*, reforçando a inatividade dos seus irmãos face a situações de abuso.

Esta subcategoria estabelece também ligações com *Imagens de Sujidade e Imagens de Escuridão*, refletindo o teor negativo associado a estes relatos e o contributo dos agentes nos sonhos da Emília e da família no abuso.

Figura 7.

Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema *Imagens de Inferiorização*.



A categoria temática **Imagens de Inferiorização** é bastante semelhante à categoria anterior, com a diferença que as imagens contextuais desta categoria não apresentam ofensas diretas à integridade física da sonhadora, mas antes uma forma insidiosa de causar mau estado e fortes emoções negativas na sonhadora consequente das circunstâncias em que se encontra. As suas ligações estão representadas na **Figura 7**.

Desta categoria, surgiram três subcategorias temáticas. A primeira, **Vulnerabilidade**, reúne as imagens contextuais relativas a situações em que a Emília está altamente exposta a agentes abusadores e é incapaz de apresentar mecanismos de defesa face às agressões. Reúne também Imagens em que a Emília se põe em causa questionando a sua própria integridade “*Também reconheço culpa associada ao medo, do tipo "coisas más acontecem às meninas más, e eu queria tanto não ser má mas..."*” (S8). Esta categoria está ligada a outras como **Agentes nos Sonhos**, **Imagens de Violência**, reforçando o tema representado.

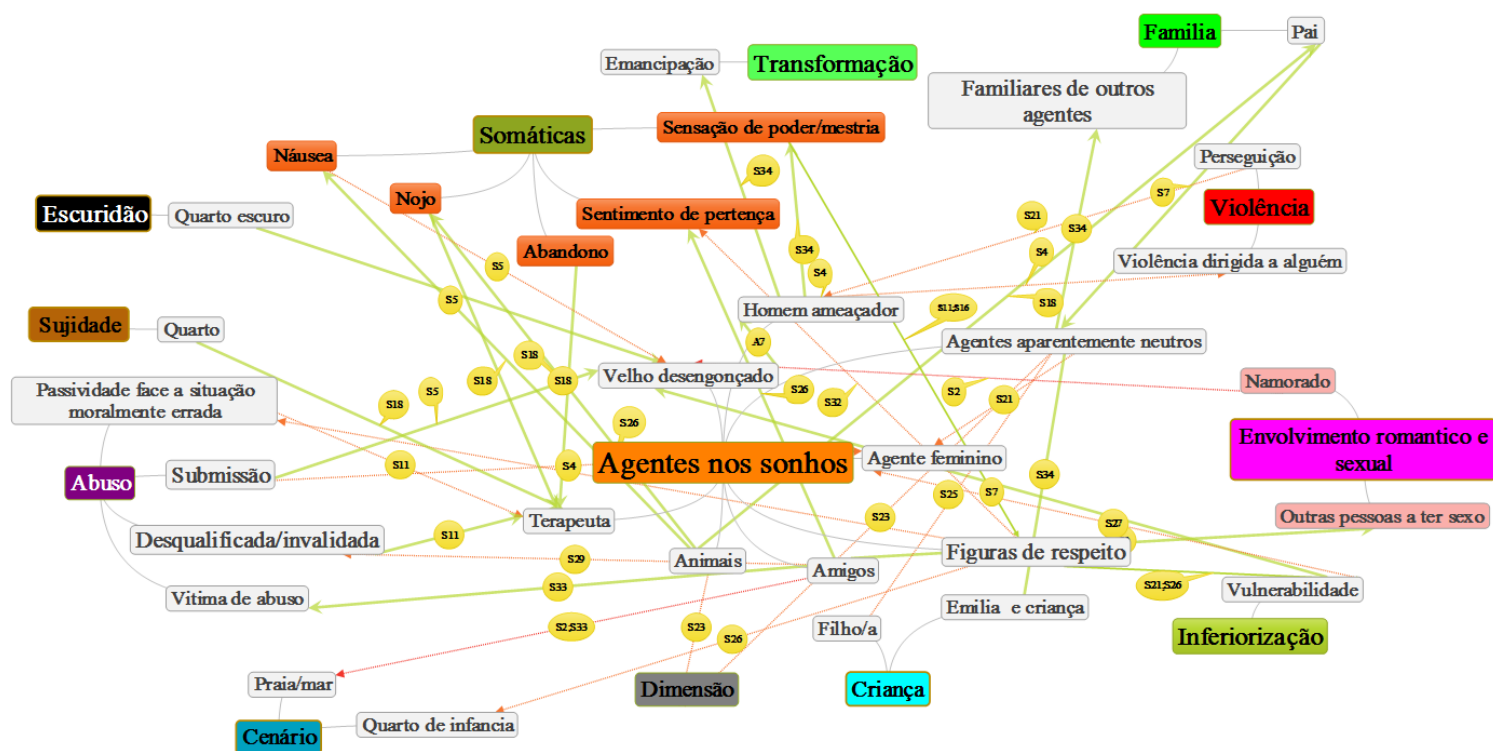
A segunda categoria, **Impotência**, reúne situações que a Emília é incapaz controlar, causando emoções de pânico e ansiedade. Esta subcategoria expõe a própria percepção que a Emília tem do seu grau de eficácia sobre o mundo “*Não há céu, parece tudo estar dentro de uma enorme caverna. Não há o que quero é acho que escolho outra coisa doce e tento comer naquele sítio velho, escuro e sujo*”. As ligações com outras categorias dão perspetiva sobre as áreas que a Emília sente pouco controlo, como **Imagens de Criança**, ou descrições do cenário relacionado com impotência como **Imagens de Escuridão**.

A última categoria, **Resignação**, diz respeito às imagens contextuais que mostram a Emília a desistir de agir e simplesmente aceitar o acontecimento “*a menina pensa com distanciamento ... consegue sentir algo parecido com prazer e concentrar-se nisso e fazer o que é suposto... e eu apanho o sonho, integro-me participo*” (S9), estando aqui uma ligação clara às **Imagens de Dimensão**, pela dissociação que a sonhadora parece sofrer no seu próprio sonho para escapar ao sofrimento. Esta subcategoria expõe como a sonhadora se resigna ao sofrimento físico em troca de sofrimento emocional.

As ligações são múltiplas e ilustram o abuso sofrido pela sonhadora, denunciando também as emoções sentidas na ligação com **Imagens Somáticas**. As ligações ilustram também os fatores que influenciam a Emília interage nos sonhos e como ela lida com o sofrimento.

Figura 8.

Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema *Imagens de Agentes nos Sonhos*.



Esta categoria temática reúne extratos de dados referentes a todos os participantes dos sonhos da Emília que tenham tido impacto relevante, excluindo a família. Da reunião destas imagens contextuais surgiram sete subcategorias o que dadas as constrações de espaço da tese serão abordados apenas de forma compreensiva.

A primeira subcategoria, *Amigos*, refere-se a qualquer elemento que interaja no sonho que através de indicação do relato de sonho seja identificado como amigo, ou partilhe atividades com a Emília que assim estejam associadas “*Sonhei que tinha viajado para a América do Sul (Brasil ou afim) com ex colegas da faculdade*” (S2).

A segunda subcategoria, *Agentes Aparentemente Neutros*, refere-se a participantes nos sonhos que não seja distinta a sua contribuição para a ação mas que estejam de alguma forma pertinente mencionados no relato de sonho “*vejo dois homens, um pequeno e um grande, que contava coisas ao mais pequeno, ambos com aspeto simples e algo rude*” (S23). A terceira subcategoria, *Terapeuta*, reúne as imagens contextuais que identificam o terapeuta de alguma forma no sonho e como este interage

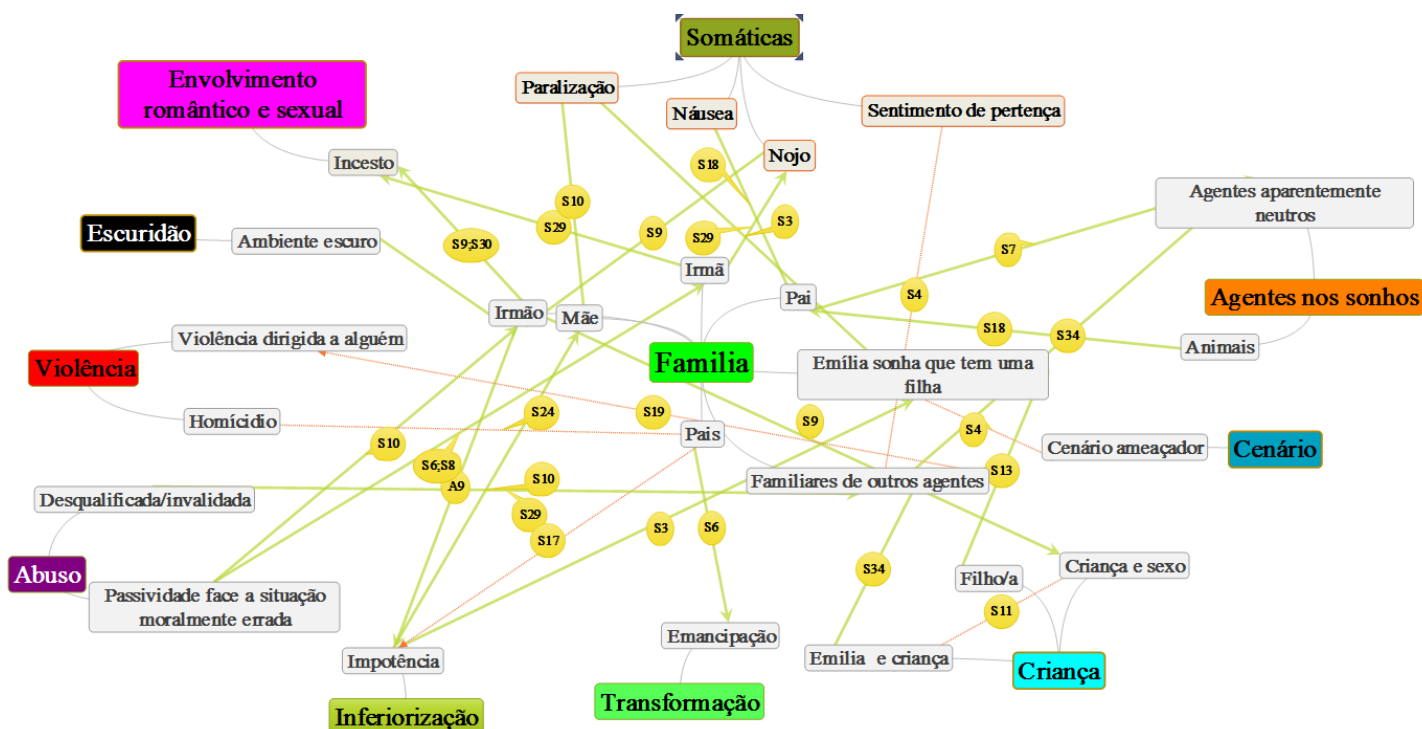
com a sonhadora “o Nuno disse que ia ver quanto tempo teria livre e que, quando os seus minutos livres ao longo dos dias somassem uma boa quantidade de tempo, iria ver-me” (S18). A quarta subcategoria, *Figuras de Respeito*, reúne imagens de agentes que a sonhadora caracterize como figuras destacadas socialmente ou que ela os guarde em grande estima e veemência “Pessoa que conheço pouco mas respeito muito. Vamos a algum lado / evento juntos. Sinto-me entusiasmada pelo programa e principalmente pela companhia.” (S32).

A quinta subcategoria, *Velho Desengonçado*, reúne imagens contextuais que refiram uma figura de um homem mais velho de aspeto sujo ou ameaçador que interaja com a sonhadora de forma direta ou indireta, o seu impacto já foi previamente discutido nomeadamente a sua ligação com situações de ameaça, e com as subcategorias de *Nojo* e *Náusea*. A sexta subcategoria, *Homem Ameaçador*, complementa a anterior reunindo mais imagens contextuais de agentes do sexo masculino que de alguma forma transmitam uma ameaça à integridade física ou psicológica da sonhadora, “, onde vivia um homem de cabelo comprido, nojento, com uma rapariga que era a gémea desaparecida da Vânia” (S4). Por fim, a última subcategoria, *Animais*, propõe-se como uma das mais pequenas em termos de imagens contextuais que a compõe, mas refere um elemento animal que contribui para a força da Imagem contextual e que por outro lado poderia passar despercebido sobre o seu contributo como agente.

A **Figura 8** ilustra as ligações desta categoria. As ligações efetuadas com categorias como *Imagens de cenário*, *Imagens de Transformação ou Imagens Somáticas*, representam de forma clara a negatividade e o ambiente de transformação perante as interações com agentes dos sonhos. Reforça-se a a complexidade de temas dos seus sonhos e o contributo dos agentes para temas mais negativos como *Imagens de Inferiorização* ou *Imagens de Violência*. Em oposto, denota-se aligação com *Imagens de Transformação*, mostrando possível resiliência perante as categorias negativas.

Figura 9.

Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema *Imagens de Família*.



A categoria temática *Imagens de Família* surgiu da reunião de imagens que representassem elementos da família da sonhadora. Construiu-se sete subcategorias que representam os membros da família, reais ou fictícios, que Emília ilustra nos relatos de sonho, as suas ligações estão representadas na **Figura 9**.

A subcategoria, *Irmão e Irmã*, reúne imagens contextuais que refiram estes agentes em interação com a sonhadora “*Sexo com amigo - será que era o irmão?*” (S30), ligando-se com temas como *Imagens de Envolvimento Romântico e Sexual*, na subcategoria *Incesto*, marcando-se como imagem para poderação exterior relativamente ao seu impacto na sonhadora. A subcategoria, *Mãe*, ainda que pequena, reúne imagens contextuais que referenciem a mãe da sonhadora, “*o que a minha mãe está a querer fazer, para agir em conformidade, e tenho a sensação que ela me está a tentar convencer a fazer algo ...*” (S10), sobressaindo o atropelamento da mãe e a impotência da Emília face ao acontecimento, ligando-se às subcategorias *Impotência* e *Paralisação* de *Imagens de Inferiorização*.

A subcategoria *Pai* reúne as imagens contextuais do pai da sonhadora ou de outra figura paternal nos relatos de sonho “*O seu pai permanece por perto, muito nervoso, mas não interfere, como se uma simples palavra sua ou até mesmo a proximidade pudesse estragar o "quadro"*” (S7). Esta subcategoria liga-se com *Náusea* e *Animais* levando a refletir sobre a possível relação entre a sensação somática e a figura paternal, escondida em figuras animais.

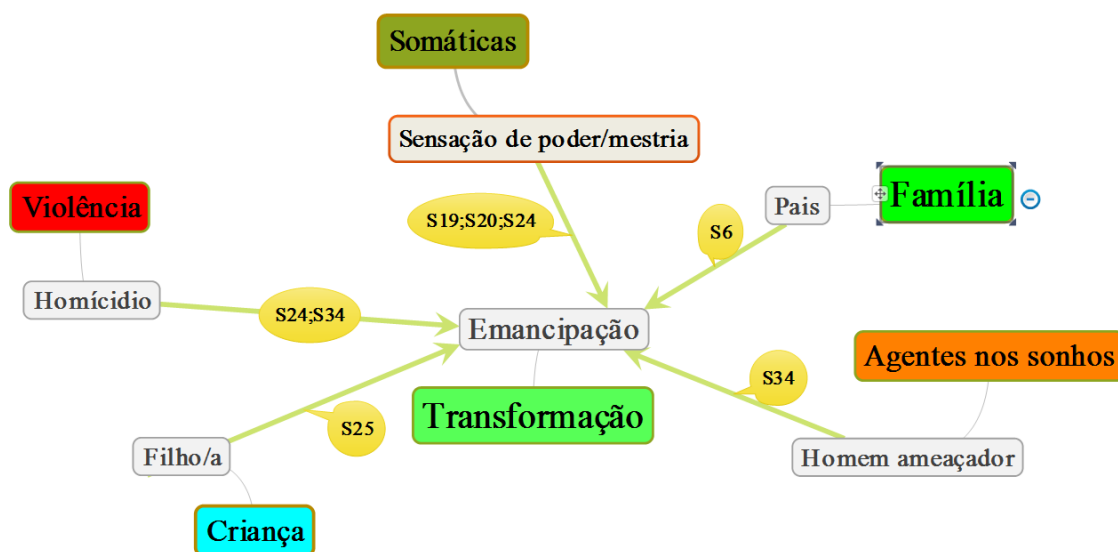
A subcategoria, *Pais*, por sua vez, reúne todas as imagens contextuais que referissem ambos os pais da sonhadora nos relatos de sonho, como por exemplo, situações de confronto e aflição “*Ouçõ a minha mãe a tossir do lado de fora do quarto, os meus pais estão acordados, eles vêm aí, eu quero acordar agora!*” (S17). Esta categoria por sua vez, está ligada com *Emancipação* de ***Imagens de Transformação***, e indiretamente com *Impotência*, sendo um exemplo ilustrativo destas ligações o excerto acima citado que demonstra uma situação aflitiva entre a sonhadora e os seus pais.

A subcategoria, *Familiares de outros Agentes*, reúne todas as imagens contextuais referentes a familiares de agentes nos sonhos “*O menino é chinês o casebre é mais amplo mas mais pobre e eu pego-o ao colo e ajudo-o. Os pais dele aguardam de mãos dadas, mt tristes*” (S34).

Por último a subcategoria, *Emília sonha que tem uma filha/Tem uma filha*, reúne imagens contextuais que referenciem a interação ou existência de uma filha “*O menino está a olhar para nós (os outros permanecem apáticos) e eu sinto um baque "onde está a minha filha?" Mas decido ignorar*” (S2). As imagens contextuais que perfazem esta subcategoria transmitem a aflição e preocupação da Emília refletindo-se nas ligações obtidas como na ligação indireta com *Cenário Ameaçador*, em que se apercebe de ameaças contra a sua filha, ou na ligação com *Impotência*, onde tenta proteger a filha.

Figura 10.

Imagem simplificada das ligações diretas e indiretas segundo a perspectiva do tema **Imagens de Transformação**.



As *Imagens de Transformação* surgiram da reunião de todos relatos de sonhos com imagens contextuais que ilustrassem momentos em que a Emília demonstrasse algum tipo de mudança significativa que afetasse de forma significativa o relato de sonho, as suas ligações estão representadas na **Figura 10**.

Desta categoria surgiu apenas uma subcategoria, *Emancipação*, que ilustra de as mudanças que a sonhadora atravessa num esforço de independência e para ultrapassar obstáculos. Existem também momentos de confronto contra o abuso “*Já no barco, decido confrontar abertamente os meus pais*” (S6). Esta categoria liga-se a *Imagens de Violência*, na subcategoria *Homem Ameaçador*, demonstrando o opositor mais frequente nos seus sonhos e a sua capacidade de o enfrentar.

A importância desta categoria reside no facto de se propor como uma das poucas que manifesta as mudanças na sonhadora e a sua capacidade de resiliência e de enfrentar os obstáculos diários, assim como as possíveis mudanças que esteja a atravessar e como está a responder a essas mudanças.

3. Em relação à análise das Emoções

Na **Tabela 3** do **Anexo 8**, encontra-se exposto as emoções encontradas nos sonhos pelos avaliadores segundo a tabela do estudo de Hartmann et al. (2001). Como se pode constatar a maioria das emoções destacadas pelos avaliadores são negativas.

O medo e terror é a emoção dominante, especialmente nos primeiros relatos de sonhos, assim como o sentimento de desamparo, vulnerabilidade, nojo e repulsa que se encontram em um grande número de relatos de sonho. Estas emoções e sensações ganham inclusive o estatuto de subcategorias na **Tabela 2**, apresentando-se como as emoções de maior interesse de exploração no caso da Emília.

As emoções como a raiva, a dissonância cognitiva ou sensação de estranheza, também foram destacados de forma relativamente numerosa nos relatos de sonho. Estas emoções coincidiam com relatos de sonhos que apresentavam algum conflito ou um carácter surreal e ilógico com referências a outras dimensões ou sentimento de algo ameaçador.

Apesar da dominância de emoções negativas, existem também relatos com emoções positivas como esperança, amor, e sensação de mestria, especialmente nos últimos relatos de sonho, ainda que em número reduzido. As emoções positivas coexistem com as negativas no mesmo relato, refletindo a possibilidade de demonstração de competências de gestão emocional e interpessoal em processo nestes relatos.

4. Em Relação à Escala de Medida de Integração

Recorda-se que se entregou a IM duas vezes neste estudo, a primeira no seu início e a segunda no fim. Nesta tese nomeou-se à primeira IM-1 e à segunda IM-2.

Na cotação da IM-1, a paciente marcou 11 pontos em 20, nos itens 5 a 9. Na cotação da escala IM-2, nos mesmos itens, a participante marcou 6 pontos em 20. Nestes itens é medida a integração e explorada a co-consciência, cooperação e comunicação entre partes dissociadas Na última questão, que integra o trabalho conjunto entre partes dissociadas e é avaliada através de uma estimativa entre 0 e 100%, a participante relatou aproximadamente 70% na IM-1 e 40% na IM-2.

Relativamente a perguntas que mencionavam a consciência sobre outras partes, como os itens 1,2,6 e 7, na IM-1 a Emília reportou saber da existência de outras partes e

a possibilidade de haver outras, reportando alguma co-consciência quando estas se manifestaram. Relativamente aos mesmos itens, na IM-2 a Emília reportou estar sempre consciente de existirem outras partes, conhecendo grande parte delas, mas sem conhecimento exato do número total que existe. A participante reportou também não estar em co-consciência quando estas se manifestavam.

Relativamente a itens que mencionam a comunicação com outras partes, como os itens 3, 4, 5, na IM-1 a Emília reportou existir pelo menos 4 partes com o qual comunicava, assim como estar disponível para a comunicação. No item de resposta aberta relatou que estas comunicavam através de pensamentos e visualizações. Na IM-2 a Emília assinalou não desejar comunicação com outras partes, reportando não haver diálogo entre as partes nem desejo de comunicação por parte da participante. Mencionou também nos itens de resposta aberta não experienciar ativamente sensações e emoções de outras partes.

Em relação aos itens que mencionavam a cooperação entre partes, como os itens 7, 8 e 9, na IM-1 a Emília reportou ter alguma noção de quando se manifestam, estando a tentar conhecer outras partes e existindo alguma cooperação entre elas. No item 10 da IM-1, de resposta aberta, relatou não saber há quanto tempo trabalha para comunicar e cooperar com outras partes. Nos mesmos itens 7, 8 e 9 na IM-2, a Emília reportou conhecer grande parte delas, tendo pouca noção de quando se manifestam mas estando disposta a conhecer e perceber se existem outras. A participante mencionou também, no item de resposta aberta, não estar consciente sobre outras partes a ajudar a preencher esta escala. No item 10 de resposta aberta reportou também não saber há quanto tempo trabalha para conhecer outras partes em si.

5. Em Relação à Presença de Sonhos Lúcidos

Tabela 3.

Presença de Sonhos Lúcidos segundo a análise dos Avaliadores

Avaliador	Sonhos Lúcidos
Avaliador Principal	<i>S10 S17 S19 S28 S31</i>
Avaliador 1	<i>S01 S11 S17 S19 S28 S31</i>
Avaliador 2	<i>S28 S31</i>

Na identificação e recolha de referências a sonhos lúcidos por parte dos avaliadores, foi possível formular a **Tabela 3** que reflete os relatos de sonhos que possuem esse fenómeno segundo cada avaliador. Notou-se na análise dos relatos, que a Emília ao identificar a situação bizarra de assoar-se a uma bolacha e mudar para lenços (S10), tinha percepção de se encontrar num sonho ou por exemplo, como o facto de as luzes não acenderem funcionava como gatilho para a sonhadora perceber a irrealidade do sonho e tentar adaptar-se às circunstâncias (S31; S17).

O Avaliador 1 salientou ainda duas situações possíveis de sonhos lúcidos nos sonhos S1 e S11, onde os trechos da entrevista descrevem o controlo que a Emília assume nos sonhos quando deteta a mesma situação assustadora ou ameaçante.

Após a reunião de acerto de categorias finais, todos os avaliadores concordam que existe uma manifestação de sonhos lúcidos nos relatos de sonhos da Emília. A sonhadora demonstra ainda a sua própria capacidade de identificação de situações bizarras no sonho especialmente em situações ameaçantes ou na presença de pesadelos recorrentes, levando-a a alterá-los para seu proveito ou a acordar-se como estratégia de evitamento da ameaça.

VI. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Em Relação à Teoria de Simulação de Ameaças

1.1. Categorias Obtidas e Conteúdo Saliente

Após a análise e exposição das categorias, verifica-se que os temas gerais das ameaças encontradas nos sonhos, giram em torno de situações maioritariamente de natureza indireta, ou seja, ameaças cuja agressão não é causada de forma visível e saliente.

Por exemplo, os agentes dos sonhos que, embora funcionem de forma dual (umas vezes funcionam como agressores, outras como vítimas de agressão), funcionam como uma ameaça direta. Destaca-se o *Velho Desengonçado*, como figura saliente e perturbadora que aparece sob muitas formas, mas distintas e claras nos elementos que o identificam, como o seu aspeto sujo ou “desgrenhado” e a sensação de perigo associada à sua presença com forma única de interação com a sonhadora. No caso das categorias com maioritariamente ameaças indiretas, estas caracterizam-se por possuir uma atmosfera de perigo ou sensação ameaçadora nos sonhos. São pautadas por larga quantidade de extratos de dados que representam bastante bem a realidade dos sonhos da Emília, no seu contexto negativo carregado de vigília e ansiedade, e pautado por um clima ominoso com uma ameaça eminente.

Independentemente do tipo de ameaça sobre a qual recaiam, direta ou indireta, a realidade fundamental e comum para todas as categorias é o facto de salientarem o sofrimento da participante. Os seus sonhos são carregados de um ambiente escuro e sujo onde, a qualquer momento, poderá ser vítima de alguma ameaça ou de algum estímulo que a leva para um estado que ela reconhece mas que é incapaz de controlar, apenas de o sentir intensamente. A realidade das categorias transmite em geral um estado de alerta e vigilância interminável de uma sonhadora vulnerável aos seus agentes e cenário.

1.2. Categorias Obtidas e a sua Relação com a TSA

A TSA, segundo Revonsuo & Valli (2000), refere-se a um sistema de simulação de ameaça ativado após o indivíduo passar por um evento traumático, em que, durante o sonho, o sujeito simula uma ação de resposta à situação vivida e integra o trauma. No caso da Emília, existe uma exposição prolongada ao trauma ao longo do tempo, em

conjunto com um processo de integração avançado. Tal facto influencia os resultados de uma maneira única, influenciando os dados e a teoria.

Neste estudo, assumiu-se que as ameaças diretas são aquelas que representam o agressor ou ameaça de forma clara e perceptível, e as indiretas consistem naquelas que se relacionam com um estado emocional, um ambiente ou atmosfera, ou pistas do contexto que indicam algum tipo de ameaça não tangível.

Nota-se que as ameaças de uma natureza indireta vão assumindo novos temas com o passar do tempo, tornando a ameaça presente menos grave e adicionando outros elementos, por vezes de natureza bizarra que atenuam o efeito emocional. Este efeito apoia o argumento da TSA estar apenas ativa na fase em que o trauma é mais recente (Valli & Revonsuo, 2009). Estes resultados apoiam também o argumento de que a teoria TSA poderá ser apenas testável no início do trauma, quando é mais necessária para a sobrevivência do indivíduo, o que é concordante com a base evolutiva por detrás desta teoria (Revonsuo & Valli, 2000). Por sua vez, ameaças de forma direta sugerem apoiar o argumento de que os sonhos de pacientes traumatizados, possuem mais conteúdo negativo com elementos, emoções vívidas e conteúdo realista do trauma experienciado (Revonsuo & Valli, 2000, 2009; Valli et al., 2006; Punamäki et al., 1997; Punamäki, Ismahil, Nuutinen, 2005).

Existem também semelhanças relativamente aos fundamentos evolutivos desta teoria. Os sonhos da Emília são carregados de elementos agressivos que possuem algum realismo misturado com o bizarro. Tal facto pode notar-se na categoria *Morte*, ou na categoria *Sonhadora Mais Criança Em Situação Ameaçadora* em que existem reações de agressão, tanto para com a Emília, como por parte da sonhadora. Os estudos de Revonsuo & Valli (2000) e Redgård & Valli (2007) notaram que, como mecanismo essencial à simulação de resposta adequada à ameaça, o sonhador também se retratava como agressor como reação ao evento. No seu papel como sonhadora, a Emília reage ao evento demonstrando a sua forma de lidar com a ameaça.

A categoria *Fuga/perseguição* suporta também o fundamento evolutivo da TSA, onde a reação Fuga ou Luta é vista como uma reação adaptativa e necessária à sobrevivência, ensaiada nos sonhos (Revonsuo & Valli, 2000b, Redgård & Valli, 2007, Punamäki et al., 2005). A sonhadora é descrita a evitar ativamente a ameaça e a recorrer

a uma série de estratégias, como a retirada do cenário, esconder-se ou o evitamento, para reagir ao possível estímulo ameaçante (ameaça indireta) ou a um agressor (ameaça direta).

Em favor desta teoria também, pode considerar-se que o efeito protetor do sono poderá fazer com que nem todos os sonhos contenham conteúdo traumático ou que recorram à TSA, sendo o preditor principal da sua ativação a emoção elevada. Se o processamento emocional do trauma tiver ocorrido, o sonho será relativamente calmo (Valli & Revonsuo, 2009). Aplicando este argumento às categorias encontradas, poder-se-á explicar o facto de grande parte das categorias terem ameaças indiretas e da existência da categoria *Não Encontrada*. Visto que a Emília já apresenta estratégias ensaiadas para lidar com o tipo de ameaça que se encontra nestes relatos sonhos, o confronto com o estímulo e a reação emocional é diminuído, não ativando o Sistema de simulação de ameaças (Valli et al., 2005; Punamäki et al., 2005).

Em oposição à teoria de TSA, verifica-se que os sonhos da Emília são consistentemente pautados por agentes violentos e por uma predominância negativa, assim como um constante estado vígil perante uma ameaça, sugerindo um prolongamento do efeito traumático quando este é crónico e complexo, ao invés de apenas relativo ao momento após o trauma (Revonsuo & Valli, 2000, 2000b).

Ainda mais, as ameaças retratadas dizem também respeito a elementos do presente da sonhadora e do seu contexto social, não sendo possível em alguns casos ligar com as ameaças de tempos ancestrais, como agressão por parte de animais, ou de ataques de outras tribos, o que já tinha sido sugerido como limitação desta teoria por Valli et al. (2007) e por Valli & Revonsuo (2009). As categorias representantes de um confronto mais imediato resultam por vezes na interrupção do sono, um efeito já sugerido por Valli & Revonsuo (2009) e Revonsuo (2000b) em estudos anteriores que dificulta a testabilidade desta teoria.

Relembra-se também que a participante possui a sua identidade dissociada ainda em alguns aspetos, o que significa que não se sabe quanto dos seus sonhos ela reporta, nem quanto da sua memória dos sonhos poderá estar ligada a outra EP ou ANP, e portanto inacessível, tal como acontece com as suas memórias conscientes (Steele et al., 2005).

Em resumo, no caso exclusivo desta paciente com PDI, existe consistência suficiente para construir a **Tabela 1** com categorias de ameaças. Existem também evidências suficientes deste estudo para afirmar que alguns dos mecanismos, como o de

Simulação de Ameaça e os seus argumentos de natureza evolutiva, poderão ter alguma veracidade, na situação de simulação de resposta Fuga e Luta (Valli & Revonsuo, 2009, Valli et al., 2007). Existe também indícios de uma das funções dos sonhos ser a simulação de resposta após um evento traumático ligado a uma emoção intensa e cuja persistência e recorrência do sonho depende dos recursos e competências pessoais para ultrapassar o trauma. Apesar da sua dificuldade de testabilidade, esta teoria propõe-se como um bom modelo de análise de conteúdo dos sonhos que ajuda a salientar possível conteúdo traumático (Valli & Revonsuo, 2009)

1.3. Categorias Salientes, Trauma e Dissociação

Relembra-se que os sonhos da Emília são carregados de estados de pânico e ansiedade, como por exemplo em categorias como *Morte, Agentes Ameaçadores, Ameaças na Família, Sonhadora mais Criança em Situação Ameaçadora, e Fuga/perseguição*. Estas emoções tendem a estar presentes em indivíduos traumatizados (APA, 2013). Argumenta-se portanto, que estes estados emocionais de terror e pânico, assim como as ameaças percebidas nos sonhos, poderão ser pistas dos traumas que marcam os acontecimentos de vida da Emília e de como a sua personalidade se estruturou para garantir a sobrevivência.

Esta ideia ganha mais robustez ao analisar as categorias que refletem um estado desprotegido e ambiente perigoso como *Ameaças na Família, Ambiente Opressivo, Contacto Sexual Ameaçador, Contacto Romântico Ameaçador, Lugares Ameaçadores, ou Sensação de algo ameaçador*, que em conjunto com a teoria sobre trauma prolongado - em que a vítima carrega a memória do trauma e tem pesadelos recorrentes muito tempo após o trauma (Revonsuo & Valli, 2009; Caldwell & Redeker, 2005) - sugere que as categorias que advêm de sonhos bastante emocionais, ou de pesadelos da sonhadora, representam o seu sofrimento ligado a eventos passados marcantes.

A TSA de Revonsuo & Valli (2000) incide exclusivamente no trauma e nas suas consequências no ser humano, a PID resulta de uma combinação complexa entre experiências traumáticas e processos dissociativos relacionando a compreensão que a participante tem da sua personalidade e das suas emoções com a influência do contexto cultural e social em que está inserida (Doharys et al., 2014). Verifica-se que este contexto social e cultural, assim como emoções, personalidade, e ideias que a paciente tem de si

própria são instituídas na narrativa do sonho, tal como se demonstrou com aspetos do trauma (Revonsuo & Valli, 2000).

Como Doharys et al. (2014) afirmaram, na PID os indivíduos estão condicionados a não falar sobre a sua condição devido a vários fatores como: tortura, ameaça, vergonha, negação, invalidação. Conforme se constata nos relatos dos sonhos, a reação da participante à ameaça é uma amálgama de estados sensoriais e emocionais, entre pânico, medo e típicos de um quadro de trauma (APA, 2013), e de nojo e náusea. Esta reação a estes conteúdos dos sonhos pode corresponder aos conteúdos depositados e guardados nas partes emocionais e fixadas no trauma como as EPs (Schlumpf et al., 2013; Schlumpf et al., 2014). A EP, por definição, constitui a memória traumática que falha em integrar-se, causando no paciente o instinto de fuga ou luta (Nijenhuis et al., 2010; Steele et al., 2005). Sugere-se que a EP manifesta-se no momento em que uma ameaça surge, o que, por sua vez influencia o cenário e a narrativa do sonho causando a mesma reação de fuga ou até de agressão à ameaça, na sonhadora. Tal pode-se observar distintamente em categorias como *Morte, Fuga/ Perseguição*. Estas reações de fuga e luta da EP apresenta também semelhantes às reações de fuga e luta descritas na teoria de TSA em relação aos seus fundamentos evolutivos (Revonsuo & Valli, 2000).

Comenta-se também que, à semelhança da EP que guarda em si a memória do trauma e oferece à participante uma forma de evitar os estímulos relacionados com trauma evitando a sua lembrança (Steele et al., 2005, Nijenhuis, 2007), a dissociação poderá ser uma estratégia do Sistema de Simulação da Ameaça para evitar a memória do trauma que se propõe como ameaça.

Relativamente ao contacto sexual, Nijenhuis et al. (2007) afirmaram que, em caso de abuso sexual em criança, as memórias do trauma tendiam a manifestar-se na EP como perceções sensoriais. Sugere-se portanto que, à semelhança dos sonhos da Emília em que o contacto aparentemente amigável do parceiro romântico gera uma série de reações internas e perceções somáticas (como nojo e repulsa intensos), se testemunha a manifestação da memória guardada na EP.

No entanto, reforça-se que será necessário cruzar as categorias obtidas com a participante de forma a obter perspetiva e esclarecimento sobre os assuntos que surgem nos sonhos, e sobre o seu verdadeiro impacto e significado próprio, os quais a participante mantém-se como única conhecedora.

1.4. A TSA e a Integração

Se se procurar pistas de integração nas categorias extraídas, verifica-se que a categoria *Não Encontrada* sobressai. A Emília é exposta como competente e eficaz em lidar com os seus desafios e vulnerabilidades, recebendo as provações com positividade e transformando-se a si própria. Nesta categoria, a sonhadora mostra a sua evolução ao encarar o desafio e fazer a situação abonar a seu favor. Estes sonhos são também pautados por uma atmosfera positiva, com marcas expressivas no discurso sobre encarar os desafios com contemplação e ponderação, ao invés de angústia, medo, nojo e repulsa, ou de ocorrer uma mudança de cenário. Algo que está tipicamente associado a manifestações das EP's (Nijenhuis et al., 2010). A Emília mostra capacidades de *Presentificação* e de *Realização* ao enfrentar estas ameaças e manter uma narrativa estruturada e coesa.

Nota-se também que, apesar de não existir uma representação direta de identidades dissociadas, existe uma forte representação de emoções e possivelmente do conteúdo traumático da Emília, sugerindo ligação entre as EP's da sonhadora e as categorias extraídas. Este argumento sinaliza as ameaças indicadas como um marcador de partes dissociadas entre si, e também da existência de fatores moderadores da capacidade de integração.

2. Em relação à Teoria de Imagens Contextuais

2.1. Categorias Obtidas e Conteúdo Saliente

As imagens contextuais consistem em partes do sonho que são tão intensas e distintas que sobressaem do sonho e contextualizam a sua narrativa geral, gerando assim uma imagem contextual (Hartmann, 1996).

Na **Tabela 2**, as imagens contextuais originaram categorias relativas aos sonhos da Emília, compondo um retrato diverso do seu mundo onírico. As categorias são sobretudo compostas de temas negativos e ilustram conceitos concretos (como a família e o cenário) que retratam interações semelhantes à vida vígil, e abstratos (como estados emocionais, sensações somáticas ou saltos de dimensão) que retratam sensações internas e ideias bizarras que servem de auxílio à narrativa geral do sonho. As categorias concretas e abstratas geram uma teia complexa de ligações salientando a familiaridade e proximidade dos elementos comuns entre categorias.

Este fenómeno de ligações partilhadas entre categorias, é influenciado pela metodologia da análise temática que permite uma extração de elementos em comum e dá uma perspetiva telescópica sobre os dados (Braun & Clarke, 2006). Deste modo, é favorecido o aparecimento de padrões e semelhanças que origina as conexões entre categorias. Estas conexões salientam como as categorias se influenciam umas às outras ou, como os elementos agem num espaço contextualizado, onde a sonhadora é espectadora e agente ao mesmo tempo contribuindo para o “enredo” ativamente.

Relativamente às categorias em específico, destaca-se a categoria *Imagens Somáticas* que assume uma centralidade pela forma como cria ligações com todas as outras categorias. As suas subcategorias representam sensações dominantes que são despoletadas numa variedade de contextos relativamente constantes, como o contacto sexual ou a presença de certos agentes (Ex: Velho Desengonçado).

Existem outras categorias notoriamente robustas, como *Imagens de Inferiorização, Imagens de Abuso, Imagens de Escuridão* ou *Imagens de Agentes nos Sonhos*. A sua importância reside no facto de partilharem os mesmos extratos de sonho, sugerindo uma relação entre si, isto é, extratos de sonho que compõem uma categoria podem ser achados noutra categoria. Estas categorias possuem também elementos em comum, salientando a forma como a sonhadora se relaciona com os outros, os seus medos, angústias e sensações internas, encorajando a refletir sobre as imagens contextuais que as compõem, e a questionar como a participante é afetada por esta saliência de temas.

2.2. Categorias Obtidas e Relação com IC

A teoria da IC de Hartmann (1996) foi proposta como forma de explicar a função dos sonhos numa perspetiva evolutiva da consciência como um contínuo. Ao longo dos seus estudos (Hartmann et al., 2001,2003,2007), o autor verificou que esta teoria tinha uma forte ligação com o trauma pela forma como as imagens ficavam mais intensas pouco após o evento traumático ocorrer.

Anteriormente percebeu-se, que as ligações diretas e indiretas acompanhavam o decorrer da narrativa dos sonhos. Ao analisar os excertos retirados dos relatos de sonho, percebe-se que um das variáveis que afeta as ligações é a emoção, ajudando a transformar o contexto do sonho. A narrativa do sonho progride, acompanhando as suas emoções, fragmentando-se quando a emoção é tão intensa que a Emília não consegue lidar com ela,

ou progredindo ao longo do cenário entre os seus sentimentos de curiosidade ou de medo e angústia. Esta forte ligação entre as emoções e a narrativa do sonho já tinha sido estudada por Hartmann et al., (1996, 2001, 2006), que notaram que a emoção era um precursor para a ação e essencial para destacar as suas imagens contextuais.

Segundo Hartmann (2010), as variáveis da emoção, as experiências pessoais e o espaço associativo que o sonho oferece, são as condições ideais para reviver aspetos da vida consciente, sustentando a ideia de que neste espaço de consciência, o sono assume a sua função de integração e criação de novos esquemas cognitivos com partes do passado e presente. Hartmann et al., (2001,2003) sugere ainda, que este espaço mental em que a paciente é livre para juntar o passado e o presente, e para os elaborar dentro do sonho com os seus significados metafóricos, constitui evidência para a teoria da consciência como um contínuo.

2.3. Categorias Salientes, Trauma e Dissociação

O sofrimento da Emília é perceptível também através das imagens contextuais. As categorias *Imagens de Abuso*, *Imagens de Violência*, *Imagens de Inferiorização*, são compostas de situações de humilhação, invalidação e violência para com a Emília. Este facto é ainda melhor reforçado pelas ligações que cria com *Imagens de Agentes nos Sonhos e Imagens de Família*, em que os agentes perpetradores do abuso são descritos pela sonhadora de forma vívida, sugerindo que o trauma que esta sofreu assume uma representação através dos sonhos.

As categorias *Imagens de Vulnerabilidade e Imagens de Inferiorização* denotam também emoções intensas e episódios de abusos realistas, o que sugere concordância com Hartmann et al. (2001) relativamente à presença de emoções como o medo e terror, assim como situações de vulnerabilidade nos sonhos de pessoas traumatizadas, ainda que o estudo referido tenha lidado com vítimas de trauma mais recente.

Já nas *Imagens de Escuridão*, *Imagens de Sujidade*, e *Imagens de Cenário*, o estado contínuo de evitamento das ameaças e de perceção do mundo exterior como ameaçador e perigoso nos sonhos, sugere congruência com Steele et. al. (2005), que afirmam que indivíduos traumatizados vivem num estado de alerta e ansiedade, com perceção do mundo como hostil e ameaçador, muito tempo após o evento traumático. A sonhadora demonstra nos seus sonhos as perceções de um mundo escuro e sujo, com

quartos e divisões do seu passado e presente, que a qualquer momento e por algum evento, lhe trazem sensações internas tão fortes que precisa de se evadir. Estas reacções estão tipicamente associados a pessoas com PSPT crónico ou sofredoras de trauma complexo (Nijenhuis et al., 2010; Pascual-Leone & Pavio, 2013).

Punamäki et al. (2005) e Levin & Fireman (2002) afirmam nos seus estudos que a recorrência de elementos traumáticos nos sonhos deve-se à tentativa de integração desses eventos. Propõe-se que as categorias originadas dos sonhos da Emília dizem respeito a uma tentativa de processamento do trauma durante os sonhos.

Relativamente à ligação que as categorias encontradas têm com o trauma e a PDI, recorda-se que o trauma complexo e prolongado está relacionado com fenómenos dissociativos e com a presença de PID (Nijenhuis et al., 2010; Steele et al., 2005; Schlumpf et al., 2014).

Van der Kolk & van der Hart (1991) afirmaram que indivíduos com PSPT ou distúrbios dissociativos mantêm os processos mentais codificados como experiências complexas sensoriomotoras e afetivas, que estão relativamente inacessíveis para a consciência vígil. Na categoria *Imagens Somáticas*, nota-se que as suas subcategorias representam um conjunto de perceções sensoriais e somáticas, como o nojo, a repulsa e a paralisação, que se manifestam em diversas situações. Argumenta-se portanto que os processos mentais inacessíveis ao consciente, estão possivelmente representados nesta categoria sob a forma das suas subcategorias e extratos de dados que a compõe.

As *Imagens Somáticas* traduzem uma série de sensações internas frequentemente experienciadas pela Emília no seu mundo onírico, e demonstram uma forte associação a sintomas e experiências internas típicas de quadros traumáticos e dissociativos (Schlumpf et al., 2014; Steele et al., 2005).

Os fenómenos dissociativos nos sonhos da Emília encontram-se também nas categorias *Imagens de inferiorização* e *Imagens de Vulnerabilidade*, referentes a situações que a sonhadora está vulnerável ao abusador e demonstra dificuldades de resposta adequada à situação. Nestes momentos, a sonhadora progride para situações semelhantes a processos dissociativos como a *desrealização* e *despersonalização* adicionando-se o bizarro e retirando a sonhadora da situação ameaçadora.

Os sonhos da Emília são repletos de emoções negativas, como o medo o terror, próprios de um quadro traumático, mas também de emoções e estados internos que se

aproximam do quadro dissociativo, como por exemplo a vergonha, a dissonância cognitiva e a vulnerabilidade. Estas emoções e estados estão associadas às dificuldades por detrás do estudo da PID, em que os pacientes estão complexamente condicionados a não falar sobre a sua condição e memórias traumáticas, pondo em causa a exploração da sua identidade e desta patologia (Schlumpf, Reinders, Nijenhuis, Luechinger, Van Osch & Jäncke, 2014)

Existem também categorias que sugerem uma forte relação com a TDEP. Nota-se que, na categoria *Imagens de Violência*, as subcategorias *Perseguição* e *Violência Dirigida a Alguém* são compostas de excertos onde a Emília exhibe tanto a resposta agressiva como a fuga perante uma agressão, demonstrando mecanismos de defesa ativos. Por sua vez, os mecanismos de defesa passivos, como a imobilidade tónica, verificam-se na subcategoria *Paralisação*, da categoria *Imagens Somáticas*, composta de imagens de imobilidade por parte da sonhadora.

Esta imobilidade tónica é também, segundo Nijenhuis et al. (2010), tipicamente associada a uma EP que demonstra comportamento infantil, em oposto a outras EPs que demonstram agressão direta. Estas EPs com comportamentos infantis são reativas perante a reexperiências de memórias traumáticas relativas a abuso crónico infantil. Argumenta-se que a sonhadora exprime, além dos dois tipos de mecanismos de defesa (ativos e passivos), uma EP e uma pista do trauma sofrido.

Por sua vez, a ANP assume-se na forma como a Emília interage pré-ameaça. Nos sonhos é vista interagindo - ainda que com algum desconforto - em situações sociais com amigos, e apesar da estranheza da situação, a sonhadora continua unida com a narrativa. No entanto, o seu estado é vígil e ansioso relativamente a algo que se possa impor como ameaça, típico de uma ANP (Steele et al., (2005). Esta preparação para a resposta à ameaça também já foi descrita por Steele et al. (2005) como uma das formas que a ANP e EP interagem uma com a outra.

A categoria *Imagens de Dimensão* evidencia bem estas características do quadro dissociativo da Emília. Face a uma situação bizarra e constrangedora nos sonhos, que traz à Emília sentimentos de nojo, vergonha ou estranheza, existem alusões a processos dissociativos, como por exemplo a descrição de um portal para outra dimensão ou de uma de deslocação para outro lugar, em que a ameaça deixa de existir. Este evitamento fóbico

assemelha-se à PID como descrita na TDEP, em que a troca entre EP e ANP permite uma fuga do trauma ou da dor como mecanismo de defesa (Steele et al., 2005).

Quando uma ameaça surge, as emoções da Emília despoletam e assumem aqui o papel da EP de evitamento da ameaça causando uma fragmentação no cenário, na ação, ou personagem que a Emília encara na altura, e transportando a sonhadora para outro lugar, ou sítio dentro de si, onde a sonhadora consegue continuar a narrativa do sonho. A troca e os saltos entre dimensões acontece em contextos de contacto sexual ou romântico, ou situações de ameaça eminente e pouco discernível, apresentando-se como a estratégia de dissociação preferida da Emília face à presença de ameaça.

A ligação entre as categorias dos sonhos extraídas e a TDEP não pode ser estabelecida diretamente. No entanto, alerta-se aqui para as semelhanças que estas categorias têm com os estados dissociativos e com os processos associados à dissociação estrutural de personalidade descritos nesta teoria.

2.4. A IC e a Integração

É importante transmitir que, no caso da Emília, a refletividade e consciência que transmite sobre as emoções nos relatos, transmite também uma interessante nota de integração. Isto é, em Hartmann et al. (2001) notou-se que as emoções e imagens eram mais vívidas no início do trauma, e os relatos de sonho focados no sofrimento que traziam, mas também verificou-se que com o passar do tempo as imagens e emoções variavam e assumiam novos elementos, e que o foco do participante era agora dar sentido àquelas imagens. Sugere-se que a Emília está envolvida no mesmo processo de significação de emoções e memórias.

Na teoria de Hartmann (1996) sobre a IC, o autor afirma que os sonhos de indivíduos traumatizados vão perdendo intensidade à medida do tempo, devido à integração da informação, abrindo espaço para mais elementos bizarros nos sonhos. Desta forma, os sonhos mais bizarros da Emília poderão ser expressões das memórias integradas da Emília. Em oposição, aqueles que mantêm uma emoção intensa e uma narrativa ainda realista, poderão ainda referir-se a um estado emocional não integrado.

Relembra-se que a integração, segundo Nijenhuis et al. (2010) e Steele et al. (2005), pressupõe um extenso trabalho terapêutico constituído por três fases, em que o

terapeuta permanece como figura essencial, ensinando o paciente com PDI a reinvestir no mundo sem recorrer à dissociação e condicionar novas formas de vinculação.

Na categoria *Imagens de Agentes de Sonhos* nota-se que uma das subcategorias diz precisamente respeito ao terapeuta, figura essencial do processo de integração. Esta subcategoria apresenta-se ligada a outras como *abandono e nojo, de Imagens Somáticas*, e também a *desqualificada/invalidada de Imagens de Abuso*. Argumenta-se que as ligações entre estas categorias expressam o medo da proximidade ou da sua perda, assim como o medo do desamparo consequente da invalidação de uma figura central para a paciente, o terapeuta. Curiosamente, é precisamente na segunda fase do tratamento fásico, que se trabalha com o paciente para ultrapassar a fobia de vinculação ou da perda da vinculação (Steele et al., 2005). Sugere-se aqui a manifestação onírica da segunda fase do tratamento fásico, que reflete a dualidade entre aprender a vincular-se e o medo de o fazer.

A categoria *Imagens de Transformação* surge também como potencialmente reveladora de recursos e competências que a Emília adquiriu através do processo de integração. A Emília demonstra capacidade de apoderar-se da ameaça e consciências das suas implicações, típico *da Personificação*. Mostra também capacidade de se manter no evento por mais emocional que seja, e de confrontar a ameaça presente mantendo a sua identidade única, característica típica da *Presentificação*.

Ainda mais, esta categoria sugere uma forte semelhança com a terceira fase do processo de integração descrito em Steele et al. (2005). Nesta última fase, as emoções dolorosas são admitidas e o paciente é preparado para viver uma vida integrada e funcional. O mesmo se reflete na categoria *Imagens de Transformação*. A participante demonstra que, apesar das dificuldades, (como uma bebé com uma assimetria na cabeça, uma figura feminina agressiva, ou a morte de uma criança que é impedida com o esforço pessoal) a sonhadora demonstra capacidade de estar no momento sem necessidade de se dissociar. Demonstra também o reconhecimento da dor como parte do momento mas também que esta não é insuportável. O evitamento típico da dissociação é aqui inexistente, e a sonhadora vê-se como uma agente em controlo do seu ambiente, capaz de tomar riscos e aceitar a mudança. Sem a presença de dissociação nesta categoria, sugere-se também a manifestação da *síntese* nos eventos e emoções nesta categoria.

Outro argumento que reforça esta categoria como representativa da integração é que, apesar da sua ligação com agentes outrora causadores de sensações desagradáveis, esta categoria não se cruza com outras que representem temas de abuso (Ex: *Imagens de inferiorização ou Imagens de abuso*) ou, como já descrito, de dissociação (Ex: *Imagens de Dimensão*). É uma categoria que prima por um estado coeso e consciente por parte da sonhadora ou, por outras palavras, integrado.

Existe outra subcategoria que demonstra esta capacidade, a *Sensação de Poder/Mestria* de *Imagens Somáticas*. Nesta categoria, a Emília mostra um domínio sobre os obstáculos mostrando competências de regulação emocional para os enfrentar sem necessitar da dissociação. Esta subcategoria estabelece uma ligação direta com *Imagens de Transformação* sugerindo uma relação entre as duas, e a sua relação com integração.

Mas talvez mais interessante é o facto de que na subcategoria *Sensação de Poder/Mestria*, as competências demonstradas sugerem uma forte capacidade de *Presentificação* por parte da sonhadora. A Emília domina o seu ambiente e é capaz de interagir positivamente com o cenário e os diferentes agentes nos sonhos. Demonstra também perceção sobre o cenário que, apesar de escuro e sombrio, pode aclarar-se, como por exemplo, na mudança de uma lâmpada em um dos sonhos quando um agente masculino não conseguiu mudar, sugerindo uma simbologia positiva e de domínio de si e do ambiente.

Argumenta-se que a categoria temática *Imagens de Transformação*, em conjunto com a subcategoria *Sensação de Poder/Mestria*, demonstram os episódios já integrados ou em processo de integração da Emília. A sonhadora recorre a faculdades e recursos para lidar com ameaças ou dor emocional.

Comenta-se no entanto que, se por um lado a sonhadora demonstra estas capacidades bem assentes nestas categorias, por outro, existem inúmeras outras onde não as tem demonstrado, e onde também existem situações de ameaça, perigo ou outra hostilidade. A Emília demonstra uma capacidade de ação que parece dependente da capacidade percebida da sua eficácia sobre o meio. O principal mediador da sonhadora usar ou não a suas estratégias de resposta adaptativas parece ser o cenário e alguns agentes, como o muitas vezes referido, *Velho Desengonçado*. A forma como a Emília se situa e sente em relação a estes elementos, sugere determinar o seu tipo de resposta.

3. Sobre a Relação entre TSA e IC

A TSA tem um cruzamento sugestível com a IC, nomeadamente no tipo de categorias formadas e como elas se sobrepõem entre as duas tabelas formadas. Por exemplo, se se notar a reação que a Emília tem às ameaças, verifica-se que, em algumas situações, o comportamento demonstrado é a paralisação. Por sua vez, a *Paralisação* propõe-se como subcategoria das imagens contextuais extraídas na categoria temática *Imagens Somáticas*.

Outras semelhanças, que se encontram entre as categorias formadas e as teorias, assentam na presença de categorias relativas a uma sensação de algo ameaçador ou de algo sombrio. Na TSA como *Sensação de algo ameaçador*, e na IC como *Imagens de Cenário, Imagens de escuridão ou Imagens de Sujidade*. Outro bom exemplo do cruzamento destas teorias, é o facto de que ambos levaram a destacar a presença de situações sexuais ameaçadoras e bizarras, tais como situações de incesto ou de náusea e nojo perante contacto sexual e romântico, sugerindo uma interação entre si.

Existe também uma sobreposição interessante entre as teorias de Revonsuo & Valli (2009) e Hartmann (1996) na ideia de que o conteúdo traumático é repetido em pesadelos e prolonga-se com a pessoa ao longo do tempo até haver integração das emoções e memórias, sendo um argumento de ambos para a função dos sonhos no ser humano.

As semelhanças entre as categorias geradas passam também pelos agentes nos sonhos e a violência, onde os elementos masculinos são diretamente ofensivos e os agentes femininos utilizam táticas mais indiretas. As diferenças entre TSA e IC neste aspeto assentam no facto de que, a primeira reúne situações de violência consideradas ameaçadoras, independentemente dos agentes, para formar diversas categorias temáticas; a segunda cria uma só categoria, *Imagens de Violência*, para ilustrar essas situações de violência e quem as perpetra.

A TDEP é também um elemento de coesão para estas duas teorias ao sugerir que em ambas, existem manifestações das EP's e ANPs, e da troca entre estas. Ambas as tabelas expõem categorias com elementos que catalisam mudanças entre ANP e EP, em que as emoções e estados internos que a Emília expressa como insuportáveis e incontroláveis permanecem centrais nesta ligação. Ambas também referem agentes dos sonhos que repetidamente causaram na sonhadora as emoções e estados mencionados.

Sugere-se portanto a importante ligação entre TSA e IC estimando o seu contributo na forma como se relacionam com a TDEP aclarando partes do sofrimento da sonhadora que esta ainda não sabe lidar e lhe causam reações intensas, e permanecendo fundamentalmente como pistas referentes aos processos cognitivos e traumas, escondidos na consciência da Emília.

Em relação à integração e às duas categorias, *Imagens de Transformação* da IC e *Não encontrada* da TSA, e a presença de mecanismos adaptativos de resposta a ameaças em ambas. A Emília mostra nestas categorias as aquisições típicas de fases 2 e 3 de integração do processo fásico (Nijenhuis et al., 2010) na sua vontade de vinculação em paralelo com o seu evitamento e, ao mesmo tempo, no seu teste de novos limites. Ainda mais, o facto de a Emília assumir um ponto de vista tão lúcido e descritivo sobre os seus próprios relatos e sobre como as suas emoções a influenciam, mostra a sua capacidade de integração.

4. Em Relação às Emoções nos Sonhos

A análise dos sonhos originou também uma tabela referente às emoções mais relevantes nos sonhos da Emília, que está representada na **Tabela 3 do Anexo 8**. Nesta tabela salientam-se emoções como o medo, o terror e a vulnerabilidade, pela sua repetição em vários relatos, sendo congruente com os resultados de Hartmann et al. (2001), onde se verificou também, que estas eram as emoções mais demarcadas em vítimas de trauma e abuso. As emoções demonstraram também ter fortes ligações com as categorias da IC ao algumas subcategorias assumirem o nome das emoções, sugerindo que auxiliam a destacar as imagens contextuais dos sonhos (Hartmann et al., 2001).

As emoções propõem-se portanto como um forte modelador da ação do cenário do sonho, afetando a interação que a Emília tem com os agentes presentes. A presença maioritária de emoções negativas é concordante também com Hartmann et al. (2001) e Hartmann & Basile (2003), em que as emoções negativas são um fenómeno maioritariamente presente nos sonhos com antecedentes evolutivos. Num contexto de trauma as emoções destacadas sugerem também concordância com um prolongamento do sofrimento e revivência do trauma durante os sonhos, até muito depois deste acontecer (Hartmann et al. 2001; Hartmann & Basile, 2003).

A sensação de estranheza ou dissonância cognitiva, o nojo e a repulsa, foram emoções demonstradas previamente como estando presentes em episódios dissociativos, nomeadamente em *Imagens de Dimensão*. É natural portanto, que surjam aqui também destacadas como emoções dominantes, reforçando a importância da exploração sua relação com o quadro dissociativo apresentado pela participante, ou na forma como esta recorre à dissociação para fugir destas emoções intensas (Steele et al., 2005).

5. Em Relação aos Sonhos Lúcidos

Relativamente aos sonhos lúcidos a Emília demonstrou através da análise dos seus relatos que era capaz de perceber em certas situações bizarras ou recorrentes que estava a sonhar, apesar de não ser uma experiência dominante dos seus sonhos.

Nos sonhos em que se identificou como experiências de sonhos lúcidos, a participante demonstrou a capacidade ao detetar situações bizarras ou recorrentes acontecia muitas das vezes em situações assustadoras e ameaçadoras, e na presença de elementos inconsistentes no sonho (Ex: a luz não acender), fazia-la perceber que estava a sonhar e acordar ou mudar o enredo do sonho. A existência desta capacidade nos sonhos foi estudada por Sérgio et al. (2013) e Galvin (1990) propondo ainda que o benefício dos sonhos lúcidos estaria em proteger o sono e mudar o sonho para algo agradável, nomeadamente em situações de pesadelos recorrentes.

No estudo de Soffer-Dudek, WerthHeim & Shahar (2011), os sonhadores lúcidos apresentavam um maior bem-estar e resiliência. O benefício dos sonhos lúcidos no caso da Emília reside no facto de que emoções como a vergonha, o medo e o terror, estão presentes em grande número, causando sofrimento à própria. O controlo dos sonhos por sua vez proporcionaria à sonhadora, uma capacidade de mudar a situação para seu benefício e transformar o pesadelo num sonho agradável, o que permitiria o prolongamento do sono e a vivência de emoções mais positivas como o bem-estar e sensação de mestria.

O último objetivo desta tese residia na identificação dos sonhos lúcidos no contexto de trauma e PID. Pode-se testemunhar que no caso da Emília, não só existe a presença de sonhos lúcidos como se nota os efeitos que tem na própria participante de alteração do enredo do sonho e proteção do sono.

Neste estudo de elicitación dos sonhos lúcidos, a metodologia prova-se como o maior instrumento de apoio e preditor de resultados. Para melhor entender os seus efeitos, seria importante realizar um estudo com foco exclusivo neste fenómeno e no seu contributo para a integração de emoções e trabalho com trauma e dissociação.

6. Marcadores de Mudança: A Emília, a IM e as Tabelas

Recordar-se- que na metodologia foi referido que a Emília dispôs-se a comentar sobre os resultados obtidos nesta tese, nomeadamente a IM e as tabelas.

No seu comentário pessoal em relação aos resultados obtidos na IM, a Emília propôs uma perspetiva nova sobre a pontuação dos itens 5 a 9 (que medem a integração), sendo que na IM-1 marcou mais (11 pontos em 20) que na posterior IM-2 (6 pontos numa escala de 0 a 20), ao referir que *“Na minha perspectiva, esta escala não se adequa ao nível de integração que é suposta / desejável de se atingir... O facto de pontuar menos não significa um retrocesso na integração”*. Assim, mostra não só um conhecimento sobre o instrumento, mas também uma reflexão e consciência profunda, marcada dos seus próprios significados, em relação ao seu processo de integração.

Em relação à IM-2, em itens referentes à consciência e comunicação com outras partes, a Emília reportou que, *“o que senti ao preencher esta medida (além de vergonha e desconforto) é que já quase não consigo sentir / identificar porque (com algumas exceções) quase não existem limites entre "uma e outra" - é possível reconhecer memórias, emoções, capacidades, etc,”*, salientando-se uma experiência autorreflexiva, sobre outras partes, bastante aumentada. A inexistência de limites entre outras partes na Emília é congruente com a sua corrente fase avançada de integração, descrita no MTF (Steele et al., 2005). As diferenças achadas entre a IM-1 e a IM-2 sugerem que a escala poderá ter fragilidade em medir a integração em indivíduos com elevado trabalho de integração feito. Barlow & Chu (2014) haviam já comentado a necessidade de investigar a precisão teste-reteste da IM.

A participante adiciona ainda que *“características desta ou daquela parte mas que agora já vão fluindo..”*, mostrando ter domínio de si e de não necessitar de se dissociar para lidar com os eventos diários, assim como uma harmonia entre as suas sensações e memórias, sendo congruente com etapas alcançadas na última fase do MTF (Steele et al, 2005). Barlow & Chu (2005) observaram, no seu estudo, que pacientes em fases

avançadas de integração reportavam muitas trocas entre partes dissociadas, devido a uma maior consciência do que as despoletava. Tal poderá refletir-se na IM-1 mas no caso dos resultados da IM-2, em conjunto com o comentário da Emília, propõe-se que à medida que a integração é feita, os gatilhos tornam-se obsoletos e as fronteiras entre partes ficam mais fluídas.

Em relação às tabelas, a Emília reporta: *“Não sei muito bem o que dizer. Sinto que todas têm a ver comigo, até os nomes das categorias me soam familiares. Emociono-me com a organização. A vergonha que sinto por ser eu alivia um pouco”*. Este comentário serve uma vez mais para reforçar a ideia de que o contributo pessoal da participante é de máxima importância para a atribuição de significados aos resultados. A Emília expressa também um alívio da vergonha de si própria em exposição às categorias, o que, dado o papel desta emoção em condicionar os pacientes a não comunicar a sua patologia em quadros de trauma e na PID (Schlumpf et al., 2014), sugere o trabalho executado de integração, como ainda a potencialidade do trabalho de análise de sonhos, para facilitar a comunicação, em contexto psicoterapêutico.

É portanto sugerido que, apesar do conteúdo doloroso salientado nas tabelas, e das possíveis pistas do trauma sofrido - integrado ou ainda por integrar - previamente salientado, a vida vígil da Emília é uma experiência muito mais integrada entre o seu passado e presente do que nos seus sonhos. A participante mostra uma profunda aceitação de si própria e dos acontecimentos passados, típico da fase três do MTF (Steele et al 2005).

Estes comentários reforçam ainda o argumento relativo à necessidade de contributo da participante num processo de exploração dos sonhos, também já sugerido por outros investigadores (Hill, 1996; Hilgard, 1992; Southern, 2004). Salienta-se ainda que a experiência de integração é feita de avanços e retrocessos, com partes do trauma subjectivamente integrados (Steele et al, 2005) sendo portanto previsto a participante ainda experienciar aspetos do trauma, mesmo que só em sonhos.

VII. CONCLUSÃO

1. Em Relação aos Objetivos da Tese

O primeiro objetivo era conhecer e descrever o universo onírico de uma paciente com PID, com recurso à Teoria de Imagens Contextuais e Teoria de Simulação de Ameaça, verificando a sua utilidade e adequação no contexto de trauma complexo e dissociação estrutural da personalidade da paciente. No caso da teoria de IC o seu mundo onírico reflete-se nas categorias e subcategorias e nas relações diretas e indiretas que estabelecem, sendo que as categorias mostram como emoções, memórias e identidade se influenciam mutuamente dentro da narrativa do sonho e insinuam pistas sobre os processos cognitivos e esquemas mentais da vida consciente e inconsciente da Emília. Num contexto de PID, esta teoria mantém-se útil por sugerir que as EPs e ANPs manifestam-se nos sonhos através das categorias e as relações estabelecidas entre si, oferecendo ainda pistas sobre o trauma sofrido e de fenómenos dissociativos nos sonhos da participante.

No caso da TSA, as categorias extraídas dão a conhecer o sofrimento da paciente nos seus sonhos. Os temas oferecem pistas sobre os episódios traumáticos e os medos e ansiedades da sonhadora, cruzando entre o seu passado e presente. Num contexto de PID, esta teoria é útil não só por oferecer pistas sobre o conteúdo traumático nos sonhos da Emília mas também por sugerir a sua capacidade de adaptação e resiliência fruto do seu trabalho de integração. Num contexto de PID esta teoria expõe também o conteúdo negativo dos sonhos e a reacção da sonhadora perante estes, permitindo refletir sobre o papel das EPs e ANPs nos sonhos. A presença de um modelo teórico como o TDEP em conjunto com modelos de análise de sonhos como a TSA e IC, sugerem auxiliar no destaque de indicadores de memórias traumáticas e do conteúdo dissociado nos sonhos.

O segundo objetivo desta tese visava verificar se existiam pistas nos sonhos relativas ao processo de integração de memórias dissociadas e eventos traumáticos, identificando possíveis marcadores de conteúdo traumático integrado, por integrar ou em processo de integração. Neste caso os temas extraídos em ambas teorias (TSA e IC) propõe-se como uma janela para as etapas de integração que a Emília já alcançou e ainda tem por alcançar. A análise dos sonhos permitiu obter pistas da dor emocional, das memórias traumáticas e do conteúdo dissociado da sonhadora ao sugerir a sua temática

negativa, emoções adjacentes e respostas dissociativas a ambos. A análise dos sonhos permite também obter pistas sobre memórias traumáticas integradas ao verificar o seu comportamento adaptativo perante um estímulo ameaçante ou negativo no sonho. Numa discussão em ambiente psicoterapêutico, estas categorias poderiam ser expostas à própria sonhadora de forma a extrair as suas significações e a sua perspetiva em maior detalhe.

Os resultados desta tese suportam a ideia de que a consciência é um contínuo (Hobson, 2009; Revonsuo & Valli, 2005, Hartmann, 1996, 2001), em que existe representação de partes do *self* sob a forma de emoções e imagens, e na forma como o sonhador interage com os outros agentes nos sonhos (Hartmann, 1996; Hill, 1996, Revonsuo & Valli, 2007). Os resultados tendem a apoiar a teoria da IC de Hartmann (1996) na existência de grandes imagens nos sonhos com a emoção como precursor da narrativa do sonho, e que sua grande função reside em ajudar no trabalho mental de integração do conteúdo da vida vígil, particularmente em situação de trauma. Por sua vez, a teoria TSA de Revonsuo & Valli (2000) parece ser também apoiada pelas categorias extraídas, ao referirem variadas ameaças de uma forma suficientemente coerente para gerar os temas recolhidos, e para sugerirem que a Emília está ainda em processo de integração destes eventos.

Estes resultados apoiam também a TDEP em que o paciente com PID vive num constante estado de evitação da ameaça, e utiliza as trocas entre ANP e EPs como mecanismos de defesa e resposta a estímulos ameaçantes ou ligados à memória traumática (Steele et al., 2005), algo que se nota pela recorrência dos mesmos temas nos sonhos e nas categorias geradas. Em relação à IM e o comentário pessoal da participante, a utilização deste instrumento ofereceu uma perspectiva única sobre os dados, permitindo aclarar o estado de integração da Emília. A sua própria experiência e comentário em relação aos dados permitiu também obter clarificação da vida vígil da Emília, apoiando os argumentos relativos às conquistas da participante e o seu trabalho de integração avançado.

Por último, em relação ao terceiro objetivo de explorar se o fenómeno de sonhos lúcidos surge também no contexto da perturbação de identidade dissociativa, e caso afirmativo, se dá para compreender melhor a sua fenomenologia e a sua função ou utilidade. Sugere-se que os sonhos lúcidos são um fenómeno real e passível de ser estudado. Apesar das dificuldade na obtenção de mais resultados, nota-se que a Emília,

possui a capacidade de ter sonhos lúcidos e que os utiliza na identificação de ameaças controlando aspetos do sonho, acordando-se ou deflectindo a consequência negativa, ou extraindo-se do cenário, sugerindo assim também a sua utilidade em casos de pesadelos recorrentes ou PSPT.

Estes resultados são também concordantes com o estudo de Sérgio et al (2013), apontando os sonhos como potencial mecanismo de defesa e instrumento de recolha de sonhos mais eficiente. Num contexto de PID e trauma, os sonhos lúcidos propõe-se como recurso por poderem funcionar como mecanismos de defesa para lidar com a dor emocional, através das estratégias mencionadas, impedindo a interrupção do sono quando possível. Pode funcionar também, para identificar mecanismos desadaptativos como a dissociação, e em que situações é que se recorreu a esta. Os sonhos lúcidos poderão trazer à consciência memórias de um sonho ligado ao trauma, para discussão em espaço terapêutico através de treino para desencadear a consciência durante o sonho e melhor o recordar ao acordar (Sérgio et al., 2013).

2. Limitações desta Investigação

As limitações da tese residem na própria metodologia de recolha que poderá ter em última reflexão, limitado os resultados obtidos. A interpretação dos resultados pelos inter-avaliadores propõe também algumas dificuldades de análise fundamental dos dados, sendo dependente da perspectiva de cada um dos avaliadores.

A replicabilidade deste estudo é também uma grande limitação, começando pela análise temática que se molda a cada estudo, o que significa que o seu maior potencial de adaptabilidade é também uma fraqueza, por se tornar um estudo específico ao problema de investigação e à forma como foi construído o seu método de análise.

A IC e a TSA têm também em si uma fragilidade em comum em relação à sua replicabilidade (Hartmann et al., 2001; Redgård & Valli, 2007), o que resulta em não se poder relacionar diretamente os resultados obtidos nesta tese com as afirmações por detrás destas teorias, mas antes suportar as suas evidências segundo outra perspectiva que apresenta outro tipo de evidências. A TSA e a IC têm também poucos estudos relativamente a pacientes em avançado estado de integração, focando-se em indivíduos traumatizados recentemente, pelo que afeta também a comparação entre resultados obtidos. A TDEP é também uma teoria complexa e com múltiplas influências, e a

integração em si, dado ser um processo longo e dinâmico composto de retrocessos e avanços (Nijenhuis et al.,2010), não pode ser notada apenas pela análise de um número de relatos de sonho dentro de um espaço de tempo tão limitado.

O estudo dos sonhos lúcidos nesta tese, também poderá ser apenas valorizado na sua exploração dos sonhos lúcidos e do seu potencial, dado que a amostra recolhida é muito pequena, permitindo apenas uma análise reflexiva dos sonhos obtidos.

O estudo carece também da utilização de instrumentos quantitativos para melhor entender, as metodologias usadas em imagens contextuais e sonhos lúcidos, beneficiando de medidas quantitativas como apoio aos dados recolhidos.

Em resumo, apesar da presente tese se suportar em teorias testadas empiricamente, estas têm as suas próprias limitações metodológicas; ainda mais, os resultados estão por vezes dependentes de conjeturas e de semelhanças em alguns dos seus argumentos, o que resulta na fragilidade dos próprios argumentos apresentados.

3. Estudos Futuros

Propõe-se para futuras investigações um maior estudo da TSA e dos seus limites de ativação, assim como da sua relação com a dissociação e contributo para a psicoterapia. Do estudo da IC e da sua relação com a emoção na progressão da narrativa do sonho, e do seu contributo para a psicoterapia. E principalmente entender exatamente o possível contributo destas duas para a TDEP. Investigar o que se pode realmente notar em relação à integração e ao seu Modelo de três fases, através da IC e TSA. Propõe-se ainda, o desenvolver do estudo sobre o contributo dos sonhos na psicoterapia, da compreensão e utilização dos sonhos lúcidos como um fenómeno único e da hipótese da consciência como um contínuo, por afetar todos estes processos e teorias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author

Aserinsky, E. & Kleitman N. (1953). Regularly Occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena during sleep. *Science* 118: 273-4

Barret, D. (1994). Dreams in Dissociative Disorders, *Dreaming*, Vol 4, 3

Barlow M., Chu, J., (2014). Measuring fragmentation in dissociative identity disorder: the integration measure and relationship to switching and time in therapy, *European Journal of Psychotraumatology*, Vol5

Blackgrove, M., Bell, E., & Wilkinson, A. (2010). Association of lucid dreaming frequency with Stroop task performance. *Dreaming*, 20, 280–287

Brand, B., Classen, C., Lanius, R., Loewenstein, R., McNary, S., Pain, C., et al. (2009). A naturalistic study of dissociative identity disorder and dissociative disorder not otherwise specified patients treated by community clinicians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 1, 153_171.

Braun, M. E. (2011). Sleep and emotions in midlife: The value of restorative sleep. *Dissertation Abstracts International*, 72, 1833.

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* Vol 3 77-101

Bray, N. (2014). Sleep: Inducing lucid dreams. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(7), 428.

Caldwell, B., Redeker, N. (2005). Sleep and Trauma: An Overview, *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 721-738

Coons, P. M., & Bowman, E. S. (2001). Ten-year follow-up study of patients with dissociative identity disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2, 73_89.

Cribbet, M. R., Carlisle, M., Cawthon, R. M., Uchino, B. N., Williams, P. G., Smith, T. W., & Light, K. C. (2014). Cellular aging and restorative processes: Subjective sleep quality and duration moderate the association between age and telomere length in a sample of middle-aged and older adults. *Sleep: Journal Of Sleep And Sleep Disorders Research*, 37(1), 65-70.

Dale, A. Miller, T. Tavakoli, P., (2015). Predictive Value of the Dreams of Canadian Soldiers, *Dreaming*, Vol.25, 3, 220-231

Del Ciampo, L. (2012). O sono na adolescência. *Adolescência & Saúde*, 9(2), 60-66.

Domhoff, G (2003). The scientific study of dreams: Neural networks, cognitive development and content analysis. Washington D.C., American Psychological Association

Dorahy, J., Huntjens, R. (2007). Memory and attentional processes in dissociative identity disorder: A review of the empirical literature. In: Vermetten E, Dorahy MJ and Spiegel D (eds) *Traumatic Dissociation: Neurobiology and Treatment*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc., pp. 55–75.

Dorahy, M., Brand, B., Sar, V., Krüger, C., Stavropoulos, P., Martinez-Taboas, A., Lewis-Fernández, R., Middleton, W. (2014). Dissociative Identity Disorder: An Empirical overview, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol48(5) 402-417

Eisenhardt, K. (1989). Building theories from case-study research, *Academy of Management Review*, 14(4), 532–550.

Erlacher, D., & Schredl, M. (2008). Cardiovascular responses to dreamed physical exercise during REM lucid dreaming. *Dreaming*, 18(2), 112-121. doi:10.1037/1053-0797.18.2.112

Freud, S., (1886). Pre-Psychoanalytic publications and unpublished drafts. Vol 1. London, The Hogart Press And Institute Of Psycho-Analysis

Galvin, F. (1990). The boundary characteristics of lucid dreamers. *Psychiatric Journal Of The University Of Ottawa*, 15(2), 73-78.

Gaultney, J., Collins- McNeil, J. (2009). Lack of Sleep in the Workplace: What the Psychologist-Manager Should Know About Sleep. *Psychologist-Manager Journal (Taylor & Francis Ltd)*, 12(2), 132-148.

Gazzaniga, M., Heatherton, T. (2005). Ciência Psicológica : Mente, Cérebro e Comportamento, Minas gerais, Artmed (p. 304-305)

Gerhart, J., Hall, B., Russ, E., Canetti, D., (2014). Sleep Disturbances Predict Later Trauma-Related Distress: Cross-Panel Investigation Amidst Violent Turmoil, *Health Psychology*, Vol.33, 4, 365-372

Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2006). Dreaming to reduce fantasy?--Fantasy proneness, dissociation, and subjective sleep experiences. *Personality And Individual Differences*, 41(4), 697-706. doi:10.1016/j.paid.2006.02.015

Green C. (1968). *Lucid dreams*. London: Hamish Hamilton;

Gomes, A. Tavares, j., Pinto de Azevedo, M. H. (2009). Padrões de Sono, Em Estudantes Universitários Portugueses. *Acta Médica Portuguesa*, 22, 545-552

Hartmann, E. (1996). Outline for a theory on the nature and functions of dreaming. *Dreaming*, 6(2), 147-170. doi:10.1037/h0094452

Kunzendorf, R., Hartmann, E.,Cohen, R., Cutler, J. (1997). Bizarreness of the Dreams and DayDreams Reported by individuals with Thin and Thick Boundaries. *Dreaming*, Vol7, No4

Hartmann, E., Kunzendorf, R., Rosen, R., & Grace, N. G. (2001). Contextualizing images in dreams and daydreams. *Dreaming*, 11(2), 97-104. doi:10.1023/A:1009488705828

Hartmann, E. & Basile, R. (2003) Dream Imagery Becomes More Intense After 911/01, *Dreaming*, Vol 3 No2

Hartmann, E., & Kunzendorf, R. G. (2007). Boundaries and dreams. *Imagination, Cognition And Personality*, 26(1-2), 101-115. doi:10.2190/HK76-038K-407M-8670

Hartmann, E. (2010). Meteorite or gemstone? Dreaming as one end of a continuum of functioning: Implications for research and for the use of dreams in therapy and self-knowledge. *Dreaming*, 20(3), 149-168. doi:10.1037/a0020575

Harvey, A. G., Jones, C., & Schmidt, D. A. (2003). Sleep and posttraumatic stress disorder: a review. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 377. doi:10.1016/S0272-7358(03)00032-1

Hill, C., (1996). *Working with Dreams in Psychotherapy*, Guilford Press, London

Hilgard, E. R. (1992). The new interpretation of dreams in relation to neo-dissociation theory. *Journal Of Mental Imagery*, 16(1-2), 125-130.

Hirshkowitz, M., Moore, C. A., & Minhoto, G. (1997). The basics of sleep. In M. R. Pressman, W. C. Orr, M. R. Pressman, W. C. Orr (Eds.) , *Understanding sleep: The evaluation and treatment of sleep disorders* (pp. 11-34). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/10233-001

Hobson, J. (2002). *Dreaming: A very short introduction*, Oxford University Press, New York.

Hobson, J., Pace-Schott, E. (2002). The cognitive neuroscience of sleep: neuronal systems, consciousness and learning. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(9), 679-693.

Hobson, J. (2009). REM sleep and dreaming; Towards a Theory of protoconsciousness, *Nature Reviews*, Vol (10)

Hughes, J. (2000). Dream interpretation in ancient civilizations. *Dreaming*, 10(1), 7-18. doi:10.1023/A:1009447606158

Janet, P. (1928). *L'évolution de la mémoire et de la notion du temps*. Paris: A Chahine

Janet, P. (1904). L'amnésie et la dissociation des souvenirs par l'émotion. *Journal de Psychologie*, 1, 417-453.

Jouvet & Michel (1959). Sur un stade d'activité électrique cérébrale rapide au cours du sommeil physiologique. *C. R. Soc. Riol. (Paris)*, 1959, 153 (1024).

Kazdin, E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*, New York, NY, US: Oxford University Press

Kilroe, P. (2013). Inner speech in Dreaming: the dialogic perspective, *Dreaming*, 23, 233-244

Krakow, B., Schrader, R., Tandberg, D., Hollifield, M., Koss, M. P., Yau, C. L., & Cheng, D. T. (2002). Nightmare frequency in sexual assault survivors with PTSD. *Journal Of Anxiety Disorders*, 16(2), 175-190. doi:10.1016/S0887-6185(02)00093-2

Krakow, B., Haynes, P. L., Warner, T. D., Melendrez, D., Sisley, B. N., Johnston, L., & ... Lee, S. (2007). Clinical sleep disorder profiles in a large sample of trauma survivors: An interdisciplinary view of posttraumatic sleep disturbance. *Sleep And Hypnosis*, 9(1), 6-15.

Kunzendorf, R., Hartmann, E., Cohen, R., Cutler, J., (1997). Bizarreness of the Dreamsand DayDreams Reported by individuals with Thin and Thick Boundaries. *Dreaming*, Vol7, No4

.LaBerge S. Lucid dreaming: Psychophysiological studies of consciousness during REM sleep. *Sleep and cognition* [e-book]. Washington, DC, US: American Psychological Association; 1990:109-126. Available from: PsycINFO, Ipswich, MA. Accessed March 22, 2015.

LaBerge, S., & Rheingold, H. (1990). *Exploring the world of lucid dreaming*. New York: Ballantine Books.

Lanius,R.A.,Vermetten,E.,Loewenstein,R.J.,Brand,B.,Schmahl,C.,Bremner,J.D., Spiegel, D.,2010. Emotion modulation in PTSD: clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype.American Journal of Psychiatry167, 640–647.

Levin, R., Fireman, G., (2002). Nightmare Distress, and Self-Reported Psychological Disturbance, *Sleep*, Vol.25, 2

Loomis, A., Harvey, N., Hobart, G. Cerebral (1937). States During Sleep, as Studied by Human Brain Potentials. *Journal of experimental Psychology* Vol.21, 2

Magee, C., Caputi, P., & Iverson, D. (2014). Lack of sleep could increase obesity in children and too much television could be partly to blame. *Acta Paediatrica*, *103*(1), e27-e31. doi:10.1111/apa.12447

Mellman, T., David, D., Bustamante, V., Torres, J., Fins, A., (2001). Dreams in the acute aftermath of trauma and their relationship to PTSD, *Journal of traumatic stress*, Vol.14, 1

Mendelson, W. (1987). *Human Sleep: research and Clinical Care*. Plenum Publishing Corporation, New York.

Nijenhuis E., Den Boer J. (2009). Psychobiology of traumatisation and trauma-related structural dissociation of the personality., *Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM-V and Beyond*. New York: Routledge. pp. 337–367. 5

Nijenhuis, E., Van Der Hart, O. & Steele, K, (2010). Trauma- Related Structural Dissociation Of the Personality, *Activitas Nervosa Superior*, *52*: 1, 1-23

Neumann, T., Neuner, B., Weiß-Gerlach, E., & Spies, C. (2008). Complaints about sleep in trauma patients in an emergency department in respect to alcohol use. *Alcohol And Alcoholism*, *43*(3), 305-313. doi:10.1093/alcalc/agn007

Paulsson, T., & Parker, A. (2006). The effects of a two-week reflection-intention training program on lucid dream recall. *Dreaming*, *16*(1), 22-35. doi:10.1037/1053-0797.16.1.22

Parker, J. D., & Blackmore, S. J. (2002). Comparing the content of sleep paralysis and dream reports. *Dreaming*, *12*(1), 45-59. doi:10.1023/A:1013894522583

Pascual-Leone, A., & Paivio, S. C. (2013). Emotion-focused therapy for anger in complex trauma. In E. Fernandez, E. Fernandez (Eds.) , *Treatments for anger in specific populations: Theory, application, and outcome* (pp. 33-51). New York, NY, US: Oxford University Press.

Pietrowsky, R., & Köthe, M. (2003). Personal Boundaries and Nightmare Consequences in Frequent Nightmare Sufferers. *Dreaming*, *13*(4), 245-254. doi:10.1023/B:DREM.00000003146.11946.4c

Pickett, S. M., Barbaro, N., & Mello, D. (2016). The relationship between subjective sleep disturbance, sleep quality, and emotion regulation difficulties in a sample of college students reporting trauma exposure. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 8(1), 25-33. doi:10.1037/tra0000064

Prince, T., & Abel, T. (2013). The Impact of Sleep Loss on Hippocampal Function. *Learning & Memory*, 20(10), 558-569.

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

Punamäki, R.-L., Ali, J., Ismahil, H., & Nuutinen, J. (2005). Trauma, dreaming, and psychological distress among Kurdish children. *Dreaming*, 15, 178–194. Pynoos, P., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg

Putnam, F. W (1994). Dissociation and disturbances of self. In D. Cicchetti & S.L. Toth (eds.), *Rochester symposium on developmental psychopathology: Vol. 5. Disorders and dysfunctions of the self* (pp. 251-265). New York: University of Rochester Press.

Redgård, R., Valli, K., (2007). The Threat Simulation Theory and Dream Content Analysis on Traumatized Subjects

Reinders, S., Willemsen, M., Voss, J., den Boer, A., & Nijenhuis, S. (2012). Fact or factitious? A psychobiological study of authentic and simulated dissociative identity States. *Plos One*, 7, e39279_e39279. PMID: 22768068.

Revonsuo A (2000). The Reinterpretation of Dreams: An Evolutionary Hypothesis of the Function of Dreaming. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(6).

Revonsuo, A., & Valli, K. (2000b). Dreaming and consciousness: Testing the threat simulation theory of the function of dreaming. *Psyche: An Interdisciplinary Journal Of Research On Consciousness*, 6(8),

Revonsuo, Pälkäs, Ismail, Ali & Punamäki (2005). The Threat Simulation Theory of the evolutionar function of dreaming: Evidence from dreams of traumatized children, *Consciousness and Cognition*, 14, 188-218

Rothbaum, B., Mellman, T., (2001). Dreams and Exposure Therapy in PTSD, *Journal of Traumatic Stress*, Vol14, 3

Rothschild, D. (2009). On Becoming One-Self: Reflections on the Concept of Integration as Seen Through a Case of Dissociative Identity Disorder. *Psychoanalytic Dialogues*, 19(2), 175-187.

Schredl, M. (2010). History of dream research: The dissertation 'Entstehung der Träume (Origin of dreams)' of Wilhelm Weygandt published in 1893. *International Journal Of Dream Research*, 3(1), 95-97.

Schmidt, S. E., Stumbrys, T., & Erlacher, D. (2014). Dream Characters and the Dream Ego: An Exploratory Online Study in Lucid Dreams. *Dreaming*, 24(2), 138-151. doi:10.1037/a0036942

Schlumpf Y, Nijenhuis ERS , Chalavi S, Weder E, Zimmermann E, et al. (2013). Dissociative part-dependent biopsychosocial reactions to backward masked angry and neutral faces: An fMRI study of dissociative identity disorder. *Neuroimage: Clinical* 3: 54–64.

Schlumpf, Y., Reinders, A., Nijenhuis, E., Luechinger, R., Van Osch, M., Jäncke L., (2014) Dissociative Part- Dependent Resting-State Activity in Dissociative Identity Disorder: A controlled fMRI Perfusion Study, *PLOS ONE*; Vol.9, 6

Sérgio, A., Mota-Rolim, A., Araújo, J., (2013). Neurobiology and clinical Implications of Lucid Dreaming, *Medical Hypotheses* 81 751-756

Sheth, B. R., Janvelyan, D., & Khan, M. (2008). Practice Makes Imperfect: Restorative Effects of Sleep on Motor Learning. *Plos ONE*, 3(9), 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0003190

Snyder, F. (1966). Toward an evolutionary theory of dreaming. *The American Journal Of Psychiatry*, 123(2), 121-136.

Spivey, A. (2010). Lose Sleep, Gain Weight. *Environmental Health Perspectives*, 118(1), A28-A33. Your Body on a Lack of Sleep. (2015). *Prevention*, 12.

Steele, K, Hart, O., Nijenhuis, E., (2005). Phase- oriented Treatment of Structural Dissociation in complex Traumatization Overcoming Trauma-Related Phobias, journal of Trauma & Dissociation, Vol 6 (3)

Stickgold, R., (2007). Of sleep, memories and trauma, Nature Neuroscience, 10, 5

Szentirmai, É., Kapás L. (2014). Intact brown adipose tissue thermogenesis is required for restorative sleep responses after sleep loss. *European Journal Of Neuroscience*, 39(6), 984-998.

Van der Hart, O., Van der Kolk, B.A., & Boon, S. (1998). Treatment of dissociative disorders. In J.D. Bremner & C.R. Marmar (Eds.), *Trauma, memory, and dissociation* (pp. 253-283). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Van der Hart, O., Nijenhuis, S., Steele K., (2006). *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. New York: W.W. Norton & Company

Van Der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S. Spinazzola, J., (2005). Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma, *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 18, 5

Van Eden, F. (1913). A study of Dreams. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, Vol. 26

Valli, K. Revonsuo, A. (2009). The Threat Simulation theory in light of recent empirical Evidence: A review, *American Journal of Psychology*, Vol.122, 1

Valli, K., Revonsuo, A., Pälkäs, O., Ismail, K. H., Ali, K. J., & Punamäki, R.-L. (2005). The threat simulation theory of the evolutionary function of dreaming: Evidence from dreams of traumatized children. *Consciousness and Cognition*, 14, 188–218. [http://dx.doi.org/10.1016/S1053-8100\(03\)00019-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1053-8100(03)00019-9)

Voss, U., Schermelleh-Engel, K. Windt, J., Frenzel, C., Hobson, A. (2013). Measuring consciousness in dreams: The Lucidity and consciousness in dreams scale. *Consciousness and cognition*, 122, 8-21

Soffer-Dudek, N., Wertheim, R., Shahar, G., (2011). Lucid Dreaming and Resilience in the face of Exposure to terrorism, *Journal of Traumatic Stress*, Vol24 No1 125-128

Southern, S., (2004). Darkness Into Light: The Dream Journal of an Addicted Trauma Survivor, *Journal of Addictions & Offender Counseling* Vol24

Spoormaker, V. I., Van den Bout, J., & Meijer, E. G. (2003). Lucid dreaming treatment for nightmares: A series of cases. *Dreaming*, 13(3), 181-186. doi:10.1023/A:1025325529560

Wada, K., Mizuguchi, Y., Wada, Y., Ohno, Y., & Iino, Y. (2006). Hyperlipidaemia, lack of sleep and smoking as risk factors for proteinuria among high altitude mountain trekkers. *Nephrology*, 11(2), 131-136. doi:10.1111/j.1440-1797.2006.00529.x

Watson, D. (2001). Dissociations of the night: Individual differences in sleep-related experiences and their relation to dissociation and schizotypy. *Journal Of Abnormal Psychology*, 110(4), 526-535. doi:10.1037/0021-843X.110.4.526

Wilckens, K. A., Woo, S. G., Kirk, A. R., Erickson, K. I., & Wheeler, M. E. (2014). Role of sleep continuity and total sleep time in executive function across the adult lifespan. *Psychology And Aging*, 29(3), 658-665. doi:10.1037/a0037234

Yu, C. K-C (2011). Pain in the mind: Neuroticism, defense mechanisms, and dreaming as indicators of hysterical conversion and dissociation. *Dreaming*, 21(2), 105-123. doi:10.1037/a0023057

Yu, C. K.-C. (2008a). Dream Intensity Inventory and Chinese people's dream experience frequencies. *Dreaming*, 18, 94-111.

Yu, C. K-C. (2010a). Dream intensity Profile as an Indicator of the Hysterical Tendency to Dissociation and conversion. *Dreaming*, Vol.20 No3 184-198

Yu, C., (2010b). Dream Intensity Scale: Factors in the Phenomenological Analysis of Dream. *Dreaming*, Vol20 no2, 107-129

Zink, N., & Pietrowsky, R. (2015). Theories of dreaming and lucid dreaming: An integrative review towards sleep, dreaming and consciousness. *International Journal Of Dream Research*, 8(1), 35-53.