

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



OS CONTEÚDOS DOS SONHOS DURANTE A GRAVIDEZ

Alice Lima

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



OS SONHOS DURANTE A GRAVIDEZ

Alice Lima

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor João Manuel Rosado de Miranda Justo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicologia Clínica e Dinâmica

2009

Dedico este trabalho a todos os casais que
partilharam os seus sonhos

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à minha família e aos meus amigos pela disponibilidade e apoio que se manifestam, profundamente, para além das palavras.

Em segundo lugar expresso a minha profunda gratidão ao meu orientador Prof. Doutor João Manuel Rosado de Miranda Justo, pela inspiração e por encorajar as minhas ideias. A sua generosidade e atenção tornaram este trabalho uma experiência agradável.

Em terceiro lugar, aos autores Stanley Krippner e Marena Koukis, contactados durante o estudo, que contribuíram através da cedência de artigos.

Agradeço também a todos os casais que participaram neste estudo.

Resumo

O presente estudo, pretende contribuir para a compreensão da vivência dos sonhos durante a gravidez. Tem como objetivos gerais explorar os sonhos de casais, bem como identificar e compreender os conteúdos que emergem nos sonhos de homens e mulheres durante a gravidez.

Para o efeito, foram utilizadas as categorias empíricas propostas por Hall e Van de Castle (1966), uma vez que estas se têm evidenciado válidas no estudo da análise de conteúdo dos sonhos (Domhoff, 1996).

Uma vez que o grupo de homens na gravidez, não foram capazes de relatar os seus sonhos de modo a permitir uma análise adequada, optou-se por investigar as diferenças nos conteúdos de sonhos entre um grupo de 10 mulheres grávidas (GG), e um grupo de 10 mulheres não grávidas (GNG). As hipóteses propõem que os conteúdos de sonhos relacionados com o bebé (H_1), com as personagens familiares e conhecidas (H_2), com as interações sociais (H_3), e com as emoções (H_4) são mais frequentes no GG do que no GNG.

Os resultados encontrados permitiram verificar H_1 e H_2 dado que foram observadas diferenças estatísticas significativas entre a presença de conteúdos relacionados o bebé ($p=0,025$) e com as personagens familiares ($p=0,074$), especificamente com o companheiro ($p=0,010$). H_3 e H_4 não foram verificadas pelos resultados estatísticos.

A análise complementar apresentada permitiu constatar uma relação estatística significativa entre o *setting* interior ($p=0,019$), os acontecimentos negativos relativos ao corpo ($p=0,051$) e o nascimento ($p=0,060$).

Apresenta-se uma discussão sobre a importância destes conteúdos e sua relação com a gravidez à luz das perspectiva teóricas, bem como as limitações deste trabalho e indicações para futuras investigações. Conclui-se que os sonhos expressam conteúdos significativos durante a gravidez e podem oferecer uma oportunidade para a construção e comunicação da subjectividade.

Palavras-chave: sonhos, gravidez, nascimento, Hall & Van de Castle, psicologia

Abstract

This study aims to contribute to a better understanding of the experience of dreams in Portuguese adults. Its general objective is to explore the dreams of couples, as well as to identify and understand the content arising from the dreams of men and women during pregnancy. The empirical categories proposed by Hall and Van de Castle (1966) have been used, as they have since been referred to in other similar studies. This method has been proved valid and reliable in the study of the content analysis of dreams (Domhoff, 1996).

Given that the “pregnant” men subject to this study were unable to report their dreams in sufficient number for an adequate study, it was decided to research the different content of dreams between a group of 10 pregnant women (PG), and a group of 10 non-pregnant-women (NPG). The hypotheses propose that the dream content related with the baby (H_1), with relatives and peers (H_2), and with social interactions (H_3), and emotions (H_4) is more frequent in the GG than the GNG.

The results confirmed H_1 and H_2 , given that meaningful statistical differences were observed between the contents related with the baby ($p=0,025$) and with the relatives ($p=0,074$), specifically with the companion ($p=0,010$). H_3 and H_4 were not confirmed by the statistical results.

The complementary analysis proved that there was a significant statistical relationship between the interior *setting* ($p=0,019$), the negative events related with the body ($p=0,051$) and the birth ($p=0,060$).

The importance of these contents and the relationship with pregnancy from a dynamic perspective are discussed. It may be concluded that dreams express significant contents during pregnancy and can offer an opportunity for the construction of communication and subjectivity.

Key-words: dreams, pregnancy, birth, psychology, Hall & Van de Castle

ÍNDICE GERAL

Resumo.....	i
Abstract.....	ii
Índice de anexos.....	iii
CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	1
1.1. INTRODUÇÃO.....	1
1.2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1.2.1. OS SONHOS.....	3
1.2.1.1. A perspectiva psicanalítica.....	4
1.2.1.2. A investigação do conteúdo dos sonhos.....	6
1.2.2. A GRAVIDEZ.....	9
1.2.2.1. A perspectiva dinâmica.....	11
1.2.2.2. Os conteúdos dos sonhos durante a gravidez.....	13
1.2.2.2.1. Mudanças nos conteúdos dos sonhos ao longo da gravidez.....	15
1.2.2.2.2. Relação entre os conteúdos dos sonhos e o trabalho de parto.....	16
1.2.2.2.3. Relação entre os conteúdos dos sonhos e depressão pós-parto.....	18
CAPÍTULO 2 – OBJECTIVOS, HIPÓTESES E VARIÁVEIS.....	20
2.1. OBJECTIVOS.....	20
2.2. HIPÓTESES.....	21
2.3. VARIÁVEIS.....	22
2.3.1. Variável independente (V.i.).....	22
2.3.2. Variáveis dependentes (V.d.).....	22
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA.....	22
3.1. PLANIFICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO.....	22
3.2. CARACTERIZAÇÃO DAS AMOSTRA EM ESTUDO.....	23
3.3. INSTRUMENTOS.....	24
3.3.1. Instrumentos utilizados na recolha de dados.....	24
3.3.1.1. Questionário sócio-demográfico.....	24
3.3.1.2. Most Recent Dream Report.....	25
3.3.2. Instrumento de análise de conteúdo dos sonhos.....	25

3.4. PROCEDIMENTOS.....	27
3.4.1. Procedimentos na recolha de dados.....	27
3.4.2. Procedimentos na análise de conteúdo dos sonhos - Categorias.....	28
3.4.2.1. Personagens.....	28
3.4.2.2. Interações Sociais: Agressão e Amizade.....	29
3.4.2.3. Emoções.....	30
3.4.3. Procedimentos de análise estatística.....	30
CAPÍTULO 4 – RESULTADOS.....	32
4.1. COMPARAÇÃO ENTRE O GRUPO DE GRÁVIDAS (GG) E O GRUPO DE NÃO GRÁVIDAS (GNG) – CATEGORIAS.....	32
4.1.1. Personagens.....	32
4.1.2. Emoções.....	33
4.1.3. Interações sociais: Agressão e Amizade.....	34
CAPÍTULO 5 – ANÁLISE COMPLEMENTAR.....	35
5.1. COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS E OUTRAS CATEGORIAS.....	35
5.1.1. <i>Setting</i> : Interior e Exterior.....	35
5.1.2. Acontecimentos negativos e positivos.....	36
5.1.3. Nascimento.....	37
CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO.....	38
6.1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	38
6.2. LIMITAÇÕES.....	45
6.2.1. Limitações da amostra.....	45
6.2.2. Limitações na recolha de dados.....	46
6.2.3. Limitações da análise de conteúdo.....	47
6.3. FUTURAS INVESTIGAÇÕES.....	47
6.4. CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 – Caracterização sócio-demográfica da amostra de mulheres grávidas.....	56
Anexo 2 – Caracterização sócio-demográfica da amostra de mulheres não grávidas.	64
Anexo 3 – Questionário Sócio-Demográfico.....	69
Anexo 4 – Relato do Sonho Mais Recente (MRD).....	72
Anexo 5 – Declaração do Consentimento Informado.....	73
Anexo 6 – Folha de Informação ao Participante.....	74
Anexo 7 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagens e Gravidez.....	76
Anexo 8 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagens desconhecidas e indefinidas e Gravidez.....	77
Anexo 9 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagens familiares e conhecidas e Gravidez.....	78
Anexo 10 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagem Companheiro e Gravidez.....	79
Anexo 11 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagem Bebé e Gravidez.....	80
Anexo 12 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagens familiares e conhecidas (excluindo as variáveis bebé e companheiro) e Gravidez.....	81
Anexo 13 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Emoções e Gravidez.....	82
Anexo 14 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Emoções negativas e Gravidez.....	83
Anexo 15 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Emoções positivas (Alegria) e Gravidez.....	84
Anexo 16 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Interacções sociais e Gravidez.....	85
Anexo 17 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Interacções de agressão e Gravidez.....	86
Anexo 18 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Interacções de amizade e Gravidez.....	87
Anexo 19 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis <i>Setting</i> e Gravidez.....	88

Anexo 20 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis <i>Setting Exterior</i> e Gravidez.....	89
Anexo 21 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis <i>Setting Interior</i> e Gravidez.....	90
Anexo 22 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Acontecimentos positivos (Good Fortune) e Gravidez.....	91
Anexo 23 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Acontecimentos negativos e Gravidez.....	92
Anexo 24 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Acontecimentos negativos relativos ao corpo e Gravidez.....	93
Anexo 25 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Nascimento e Gravidez....	94
Anexo 26 – Transcrição dos relatos dos sonhos do Grupo de Grávidas (GG).....	95
Anexo 27 – Transcrição dos relatos dos sonhos do Grupo de não Grávidas (GNG)...	98

1 – INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação aborda o tema dos sonhos durante a gravidez, focando os seus conteúdos e os aspectos intrapsíquicos a eles inerentes. A investigação sobre o conteúdo dos sonhos durante a gravidez tem vindo a centrar-se principalmente na mulher e, nas últimas décadas, também tem sido dada atenção aos sonhos dos homens. Os estudos nesta área estão concentrados nos Estados Unidos e não foi encontrado nenhum estudo neste âmbito realizado em Portugal.

As descobertas demonstram que os sonhos durante a gravidez oferecem oportunidades únicas para compreender as mudanças e a elaboração de uma nova identidade, como pai e como mãe, que se desenvolvem ao longo deste período.

O presente trabalho pretendeu explorar e comparar os conteúdos de sonhos relatados por casais, durante a gravidez, recorrendo a um grupo de casais não grávidos para o efeito de controlo. Porém, devido a uma insuficiência de relatos dos homens do grupo de casais grávidos, o presente trabalho reorienta-se para o estudo da comparação e análise de conteúdo dos sonhos entre as mulheres grávidas e mulheres não grávidas. Procura-se assim verificar a existência de conteúdos relacionados com as mudanças físicas e psicológicas da gravidez na mulher. Este estudo pretende ainda medir os elementos – emoções, interacções sociais, personagens – presentes nos relatos dos sonhos de mulheres, através das categorias empíricas de Hall e Van de Castle (1966).

No enquadramento teórico serão apresentados os estudos de alguns autores que evidenciam dados importantes na compreensão da natureza dos sonhos, bem como os autores que aprofundaram o conhecimento dos conteúdos dos sonhos durante a gravidez. As investigações anteriores realizadas neste âmbito permitem afirmar que os sonhos nas mulheres durante a gravidez são experiências ricas e apresentam conteúdos diferentes quando comparados com os sonhos que ocorrem noutras etapas do ciclo de vida.

Do ponto de vista do desenvolvimento, a gravidez envolve a construção de novos papéis e a adaptação da mãe e do pai ao novo bebé. É um período de criação e

de transição no qual ocorrem mudanças aceleradas, limitadas no tempo e que implicam lidar com vários aspectos da vida. Enquanto os pais aguardam pelo nascimento, principalmente em relação ao primeiro filho, o confronto e integração de novas experiências e atitudes podem ser expressos através dos sonhos. Os estudos conduzidos neste domínio permitem afirmar que os sonhos que surgem ao longo deste processo criativo e de expansão física, mental e relacional, podem revelar conteúdos mentais únicos, envolvidos por imagens ricas e impressões significativas.

Assim, os sonhos quando recordados podem conter informações referentes a experiências pessoais e únicas. Relativamente ao período específico da gravidez os sonhos podem permitir compreender melhor as transformações profundas que aqui ocorrem.

Nesta investigação, para além da análise dos resultados relativos aos conteúdos em estudo, será apresentada uma análise complementar que compara os grupos relativamente às categorias– *setting* e acontecimentos positivos e negativos (Castle & Hall, 1966). Uma vez que nos relatos emergiram conteúdos relacionados com o nascimento e o trabalho de parto, torna-se pertinente abordá-las na análise complementar.

A discussão pretende apresentar uma compreensão dos resultados baseada nos estudos anteriores realizados neste âmbito e de alguns aspectos teóricos de orientação dinâmica que se debruçaram sobre as relações entre os conteúdos dos sonhos e a gravidez, bem como apresentar as limitações deste estudo e indicações para futuras investigações.

1.2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.2.1 OS SONHOS

Os sonhos exercem, desde há milhares de anos, um especial fascínio e mistério sobre os homens e as hipóteses formuladas acerca da sua função, percorrem a história da humanidade. Com o intuito de compreender este fenómeno, os indivíduos têm atribuído aos sonhos um valor simbólico (Delaney, 2002; Domhoff, 2003; Jama, 2002; Castle, 1994).

Os sonhos podem ser definidos como experiências subjectivas da consciência que se realizam ao nível de uma organização cerebral complexa durante o sono (Bogzaran, Carvalho & Krippner, 2002; Domhoff, 2003; Paiva, 2008; Revonsuo, 2000). Para compreender um tema tão complexo – o que é um sonho, como se manifesta, como é formado e qual a sua função e significado – é necessário conjugar diversas abordagens científicas.

De um dos pontos de vista, ainda existem incertezas acerca das possíveis funções dos sonhos considerando que, provavelmente como o sono, estes podem desempenhar múltiplas funções individuais e/ou colectivas. Neste seguimento, alguns estudos indicam que os sonhos, enquanto fonte de riqueza de informações individuais e colectivas, podem estar relacionados com a aprendizagem, memória, emoções, preparação para situações de perigo, bem como com a identidade da espécie (Paiva, 2008).

Considerando a elaboração onírica enquanto *palco* para o desenvolvimento psicológico, os sonhos são ainda considerados uma forma de expressão arcaica que recorre a imagens e aspectos que estão aquém e além da linguagem verbal do pensamento (Curado, 2000).

Outros autores, que entendem o sonho enquanto parte da actividade onírica, têm-se debruçado sobre a investigação da relação entre esta actividade e a realidade do indivíduo (Domhoff, 2003; Gallbach, 2006; Sami-Ali et al., 2001). Para Sami-Ali, o sonho depende da actividade onírica e é concebido enquanto um “acontecimento psicossomático no qual está comprometida toda a realidade humana (...) oscilando constantemente entre o corpo real e o corpo imaginário” (Sami-Ali et al., 2001, pp

26). De acordo com este autor a recordação do sonho comporta a dimensão do esquecimento e do recalçamento.

A experiência do sonho acontece quando dormimos e entramos em contacto com um processo espontâneo e involuntário que se manifesta através de ideias, sensações, emoções, imagens e situações vividas como presentes (Domhoff, 1996, 2003; Gallbach, 2006). Neste processo a mente fica livre para se entregar à vivência de algo que nos interessa ou preocupa, através de imagens, palavras, objectos, pessoas e situações sem se submeter às limitações de uma realidade compreensível por ausência da consciência dos estímulos externos. É aqui que, por um momento, estamos verdadeiramente a sós com a nossa mente (Blechner, 2001).

A narrativa pode comunicar uma história ou uma experiência interna e pessoal do indivíduo envolvido em acções, situações e interacções com outras personagens (Domhoff, 1996, 2003; Gallbach, 2006; Sami-Ali et. al., 2001). A recordação de um sonho pode causar impressões complexas, ser lembrado como uma experiência por vezes bastante real, outras absurda, estranha ou assustadora. Apesar de conseguirmos recordar de alguns sonhos, a maioria ausenta-se rapidamente da consciência ou não pode ser traduzida verbalmente. Em qualquer um dos casos, estes fenómenos podem ter diferentes efeitos sobre o nosso comportamento sem que tenhamos uma verdadeira consciência sobre esta relação (Galbach, 2006).

Sigmund Freud (2001) foi o primeiro a considerar este fenómeno enquanto reflexo de pensamentos e sentimentos específicos do inconsciente de cada indivíduo.

1.2.1.1. A perspectiva psicanalítica

Em 1900 Freud publicou “A Interpretação dos Sonhos”, uma das obras mais revolucionárias e monumentais da história da psicologia, na qual afirma que o estudo dos sonhos pode conduzir à compreensão de pensamentos e sentimentos que de outra forma não seriam acessíveis (Brenner, 1969; Blechner, 2001; Mijolla & Mijolla, 2002). Na sua interpretação distingue o sonho manifesto, que se refere à experiência consciente recordada do sonho, do sonho latente, onde reside o verdadeiro significado simbólico do sonho, passível de ser acedido através da associação livre (Brenner, 1969).

Os sonhos latentes podem ter duas funções interligadas: a de realização de desejos não reconhecidos e a de “guardião do sono”. Nesta perspectiva, a expressão de fantasias sexuais e agressivas que não podem ser actuadas na realidade permite a libertação de energia psíquica suficiente para a continuação do sono que visa satisfazer a necessidade de repouso, através da dissimulação de pensamentos carregados de conteúdos intensos que podem, eventualmente, interrompê-lo (Freud, 1900/2001). Freud (*op. cit.*) atribui ainda três componentes ao sonho latente, considerando que este reúne impressões sensoriais durante o sono, pensamentos e ideias relacionados com as actividades e preocupações da vida quotidiana e os impulsos do *id* reprimidos pelas defesas do ego. Estes conteúdos podem surgir durante o sonho, uma vez que as funções do ego e do princípio da realidade não estão presentes.

Este autor, entende por “trabalho do sonho” o processo de transformação do sonho latente em sonho manifesto, através dos mecanismos de condensação, deslocamento, simbolização e elaboração secundária. Partindo do pressuposto de que a dissimulação do sonho ao despertar tem origem na repressão do desejo, o processo de interpretação psicanalítica, através da associação livre, pode conduzir a uma reflexão orientada num sentido inverso ao da transformação realizada pelo trabalho do sonho (Brenner, 1969; Pesant & Zadra, 2004).

Mais tarde, em “Além do Princípio do Prazer” (Freud, 1920 *cit in* Brenner, 1969), Freud evidencia que os sonhos recorrentes e os pesadelos são uma excepção à função de realização de desejos, levando-o a reformular as concepções sobre a natureza dos sonhos. Nesta obra, salienta que os sonhos repetitivos que se sucedem a eventos traumáticos obedecem à compulsão e à repetição, mais primitivas do que o princípio do prazer, e cuja função é dominar as excitações relacionadas com a recordação do trauma. Este autor considera ainda, que os sonhos podem também contribuir para a preparação do indivíduo às situações que possam, eventualmente, causar ansiedade. Os sonhos ocupam um lugar central na Psicanálise, dado que os processos psicopatológicos envolvem, precisamente, a parte do *id* reprimido (Brenner, 1969).

Apesar da sua formulação teórica não apresentar bases empíricas ou experimentais que permitam verificar as suas hipóteses, o contributo inestimável deste autor e das suas hipóteses têm influenciado directa e/ou indirectamente a investigação

científica ao longo deste último século. O legado de Freud contém tamanho detalhe e profundidade que a ciência actual continua a procurar semelhanças e diferenças entre os dados actuais e as hipóteses por ele lançadas tendo encontrado a confirmação de algumas. Foi verificado que os sonhos contêm elementos da experiência do dia anterior, designados por “resíduos diurnos”, existindo uma relação directa entre a vigília e o conteúdo dos sonhos (Schredl, 2008, pp.44-47). Para Ribeiro (2003) a avaliação da implicação desta teoria deve continuar a ser estudada pela ciência.

Blechner (2001) critica a teoria psicanalítica e defende que o conteúdo bizarro ou confuso resulta de aspectos que não podem ser traduzidos por palavras e que, por isso, o conteúdo latente não pode ser recuperado através da associação livre. Assim salienta que, dado a consciência estar intimamente ligada às convenções e limitações do teste da realidade e da linguagem, os sonhos são pensamentos que se estendem para além da linguagem e das limitações do pensamento.

Blechner (*op. cit.*) considera que a relação terapêutica contribui para a formação de sonhos durante o tratamento e que é no contexto da própria relação que se criam novos significados e interpretações para o sonho.

Serão, em seguida, apresentados alguns dados pertinentes relacionados com os conteúdos dos sonhos encontrados por outras abordagens científicas mais recentes.

1.2.1.2. A investigação do conteúdo dos sonhos

Com a descoberta do sono REM e com o mapeamento dos ciclos neurofisiológicos do sono, o estudo dos sonhos ganhou um novo relevo, tendo sido verificado que durante o sono o sistema nervoso é reactivado de modo a repetir padrões de actividade semelhantes aos da vigília (Castle, 1994; Domhoff, 2003; Jama, 2002; Ribeiro, 2003).

Do ponto de vista fisiológico o sono constitui um ritmo necessário para o bem estar do organismo, cuja privação tem efeitos dramáticos no seu equilíbrio, no entanto, o mesmo ainda não foi confirmado relativamente aos sonhos (Domhoff, 2003). Para além dos avanços no domínio da biologia e da fisiologia, a compreensão deste fenómeno constitui um desafio, tendo em conta que este só pode ser conhecido pela descrição qualitativa do indivíduo que sonhou e, portanto, constitui um enigma que emerge da subjectividade específica do indivíduo.

Tendo em conta a necessidade de um método objectivo de análise do conteúdo manifesto dos sonhos, Hall e Van de Castle (1966) construíram um método de análise quantitativa e foram pioneiros na recolha de uma amostra normativa. Este método empírico tem sido utilizado, nos últimos cinquenta anos, de forma sistemática e tem proporcionado dados importantes à compreensão da relação entre os conteúdos dos sonhos e a idade, o género e a cultura (Domhoff, 1996, 2003; Hall & Castle, 1966; Krippner et al., 1974, *cit in* McNamara, 2004).

Este método permitiu constatar que, de um modo geral, os sonhos incluem o um sentido de participação único que envolve numa dramatização de eventos que englobam, quase sempre, outras personagens, interacções sociais e actividades, sendo vividos de uma forma realista enquanto ocorrem. (Castle, 1994; Castle & Hall, 1966; Domhoff 1996, 1999, 2008; Domhoff, Meyer-Gomes & Schredl, 2006).

Os dados obtidos por este método permitem apoiar a “hipótese de continuidade”, proposta por Hall (1953), que afirma que a maioria dos conteúdos dos sonhos reflectem as concepções da vida diária de cada indivíduo e, de um modo geral, são consistentes com as experiências, pensamentos e preocupações relativos à vigília (Domhoff, 1996, 2003; Domhoff, Meyer-Gomes & Schredl, 2006; Antrobus & Wamsley, 2005).

Segundo a perspectiva de desenvolvimento de David Foulkes (1989, *cit in* Domhoff, 1996, 2003, 2005a), os sonhos são uma conquista cognitiva que é gradualmente construída ao longo dos primeiros anos de vida e que se mantém estável na vida adulta. Assim, parece existir um paralelismo entre os conteúdos dos sonhos e o desenvolvimento emocional e cognitivo durante a infância e a estabilidade na personalidade adulta (Domhoff, 2005a, pp. 522-534).

Os estudos sistemáticos e transculturais têm verificado que, ao longo das últimas décadas, os padrões dos conteúdos dos sonhos têm-se mantido consistentes. Existem diferenças de género, relativamente aos conteúdos dos sonhos, que parecem indicar que estes reflectem tanto actividades como atitudes e preocupações da vida diária (Domhoff, 1966, 2003; Krippner & Weinhold, 2002). Para além disso, estudos transculturais apontam para a semelhança no conteúdo de sonhos de adultos de sociedades industrializadas, e encontraram diferenças ao nível da agressividade recordada, especialmente a física (Domhoff, Meyer-Gomes & Schredl, 2006, pp. 269-282). Os sonhos parecem expressar, com uma maior frequência, aspectos de vida

negativos, uma vez que não só as interações sociais de agressão são mais comuns do que as de amizade como também as emoções mais frequentes são a apreensão, seguida pela alegria e confusão (Domhoff, 2003, 2005b). A presença da agressividade parece ser construída desde a infância até à idade adulta, onde estabiliza e decresce ao longo da velhice (Domhoff, 1966, 2003).

As descobertas encontradas pela análise de conteúdo, de que a maioria dos sonhos são realistas e baseados em aspectos da vida do dia a dia, relativos a desejos, interesses, receios e medos corroboram as hipóteses da teórica psicanalítica acerca da existência de uma relação directa entre a vigília e o conteúdo dos sonhos (Schredl, 2008, pp. 44-47).

Domhoff (2003), através da análise dos dados da investigação experimental, clínica e empírica sobre os sonhos, apresenta um modelo neurocognitivo. Este modelo define os sonhos enquanto produto da capacidade para criar percepções, pensamentos e emoções e, deste modo, aproxima-se do sistema conceptual, ou seja, da capacidade para pensar e para recordar específica da estrutura cognitiva do indivíduo.

No entanto, e contrariamente a este modelo, diversos autores apontam para a existência de múltiplas funções do sonho, nomeadamente na organização mental (Combs & Krippner, 2000, pp. 399-412), cognitiva (Hall, 1953, pp. 273-282), emocional (Hartmann, 1998, *cit in* Cheniaux, 2006, pp. 169-177), resolução de problemas (Revonsuo, 2000, pp. 793-1121), e ainda na memória, motivação (Solms, 2000 *cit in* Domhoff, 2005c, pp. 3-21) e na aprendizagem (Ribeiro, 2003, pp. 59-63).

Para Hartmann (1998, *cit in, op.cit*) os sonhos podem desempenhar uma função terapêutica na elaboração de conflitos psíquicos. No seu estudo sobre pesadelos e sonhos relacionados com situações de stress, constatou que estes podem conter, não os estímulos sensoriais relativos ao evento traumático ou de stress, mas sim a emoção vivida. Assim, considera que são as emoções os elementos organizadores das redes neuronais envolvidos nas representações. Por sua vez, as representações tendem a associar-se a outras que partilhem a mesma conotação afectiva o que permite que a recordação do sonho seja vivida de uma forma menos poderosa e perturbadora do que a emoção que deu origem a este. No seguimento das propostas de Hartmann os autores, Andresen, Clark, Duffy, McNamara & Zborowski (2001) consideram que o sonho oferece uma imagem que pode ser trabalhada de forma a ser possível reconhecer e integrar diferentes estados emocionais. Num outro

estudo, Durso, McLaren & McNamara (2007) evidenciam que o self, ao influenciar as funções cognitivas superiores, ou seja, a memória autobiográfica, os sistemas emocionais, as intenções e a subjectividade, permite um sentido de unidade. Porém, estas dimensões podem ser bloqueadas durante o sonho e entendem, assim, que o estudo dos sonhos pode contribuir para a compreensão da natureza do *self*.

Mark Solms, neuropsicólogo e psicanalista, localizou áreas do cérebro independentes ao sono REM que estão envolvidas na produção dos sonhos e das capacidades visuo-espaciais. Este autor conclui que o sono REM é gerado nas áreas cerebrais primitivas, e que os sonhos são gerados pelas vias corticais frontais, nomeadamente as vias que envolvem a memória, os sentimentos e a motivação e que podem influenciar os conteúdos dos sonhos. Assim, este autor ao incluir as áreas corticais superiores no processo do sonho, recupera a teoria de Freud, no sentido de devolver aos sonhos um significado subjectivo.

Existem outros estudos empíricos que indicam que a ocorrência de tipos específicos de sonhos (pesadelos, sonhos recorrentes) estão relacionados com o bem estar psicológico do indivíduo (Pesant & Zadra, 2004, pp. 489-512). Kramer (2000, *cit in, op cit*) concluiu que os relatos de sonhos de indivíduos com certas psicopatologias (e.g. depressão) diferem por vezes dos conteúdos de sonhos de indivíduos normais.

Esta revisão permite concluir que, apesar de sonharmos com elementos referentes à vida do dia a dia, a influência e a importância dos sonhos no comportamento e na vigília, em geral, permanecem ainda uma área de investigação a ser aprofundada. Assim, este domínio tem conhecido inúmeros avanços que proporcionam novos desafios à compreensão dos sonhos e da actividade onírica que nos colocam na fronteira entre o conhecimento do funcionamento do corpo e da mente (Blechner, 2001). De acordo com Sami-Ali (Sami-Ali et. al., 2001), o sonho contém o potencial para questionar, descobrir e pensar sobre uma realidade paradoxal criada pelo próprio indivíduo.

1.2.2. A GRAVIDEZ

A gravidez é um período de mudanças profundas e de transição no ciclo vital, sendo considerada, simultaneamente, enquanto crise (Bibring, 1959, *cit in* Justo 1994) e um momento de crescimento que proporciona a construção de representações

positivas, sentimentos de bem-estar, satisfação pessoal e de realização (Couto, 1995 *cit in* Pires, 2005; Dagan, Eisenstein & Lapidot, 2001). Este período envolve uma reorganização global dos pais expectantes, uma vez que estes terão de se ajustar face a uma variedade de transformações e ao desconhecido.

Na mulher grávida o seu corpo é palco de mudanças físicas e psicológicas envolvendo a criação do novo ser. Assim, do ponto de vista psicológico, a gravidez é uma fase que implica alguma instabilidade emocional, com alterações do humor, dos sentimentos e do comportamento (Bogzaran, Carvalho & Krippner, 2002; Colman & Colman, 1991).

As situações ocorridas ao longo da gravidez e do parto, e as expectativas relativas aos novos papéis, implicam a reestruturação da relação conjugal, da rede de relações familiares e sociais (Figueiredo, 2001 *cit in* Conde & Figueiredo, 2007, pp. 381-398). Este período marca o início da parentalidade, um laço afectivo único que perdurará para o resto da vida. No entanto, a constituição da maternidade e da paternidade teve início nas primeiras relações e identificações da mulher e do homem e nos aspectos transgeracionais e culturais associados às expectativas sociais (Brazelton, & Cramer 2007).

Esta preparação e ajustamento dos pais à nova realidade implica transformações na relação consigo próprios, na relação com o companheiro, com o bebé, com as figuras significativas do contexto familiar, social e profissional e ainda com estruturas mais amplas (e.g. sistemas de saúde) (Pires, 2005).

É no *espaço* relacional que, através da partilha e da intimidade, vão ser exploradas as percepções e emoções, dando lugar às representações e a sentimentos profundos de bem estar e de confiança. Se, por um lado, esta experiência proporciona uma oportunidade única de desenvolvimento psicossocial, por outro, podem estar-lhe subjacentes situações de stress.

Conde e Figueiredo (2003) evidenciam que as complicações durante a gravidez podem não estar directamente relacionadas com situações de stress, mas sim com o facto de o stress ser percebido, ou não, pelo indivíduo como parte integrante da sua vida. Estas autoras assinalam que o efeito adverso da ansiedade presente nesta fase pode prolongar-se muito para além deste período e pode manifestar-se na saúde e bem estar da mulher e, eventualmente, do bebé. As autoras alertam para a necessidade

de encontrar medidas que possibilitem a redução e/ou integração da ansiedade nesta fase e que garantam a prestação de cuidados adequados à grávida, ao bebé e à sua família.

1.2.2.1. A perspectiva dinâmica

As transformações dos pais expectantes passam por alterações na identidade, nas relações e também nos mecanismos psicológicos, que são desenvolvidos na adaptação. A criança começa a ocupar um lugar na realidade e no imaginário da família (Justo, 1994). As fantasias, conscientes e inconscientes, que emergem durante a gravidez relativas às imagens parentais e à capacidade da mulher e do homem de se sentirem estimulados durante esta fase oferecem uma oportunidade de desenvolvimento e de expansão da identidade do novo pai e da nova mãe.

Os desafios psicológicos da maternidade proporcionam oportunidades para a resolução de duas questões de identidade da mulher, nomeadamente, a separação-indivuação e a identificação com a própria mãe (Brazelton & Cramer, 1989 *cit in* Pires, 2005). Alguns autores evidenciam a ocorrência de uma regressão durante a gravidez, acompanhada pelo enfraquecimento dos mecanismos de defesa, aumento da ansiedade e alterações na organização do *self* (Ablon, 1994; Bibring *cit in* Justo, 1994). Outros estudos acrescentam que as grávidas apresentam introversão, um nível reduzido de auto-aceitação e um maior nível de instabilidade emocional (Bayley & Notam, 1988 *cit in* Dagan, Eisenstein & Lapidot, 2001).

A capacidade dos pais neste processo de adaptação implica aprender a encarar sentimentos do passado, a explorar inseguranças, a enfrentar medos e a aceitar forças e fraquezas (Colman & Colman, 1991), uma vez que “esta mobilização, de velhos e de novos sentimentos fornece a energia necessária para o vasto trabalho de adaptação a um novo bebé” (Brazelton e Cramer, 2007, p.31).

Pode, então, considerar-se o valor saudável destas reacções, que representam a possibilidade de viver uma crise psicológica sem permanecer nela submergido (Justo, 1994).

Tendo em conta as representações que emergem durante este período, é importante salientar a referência de Mijolla e Mijolla-Mellor (2002) à noção de representação enquanto processo interno de relação entre as imagens, ideias e afectos,

que permite a passagem do somático ao psíquico construindo, assim, a subjectividade do indivíduo. A construção de representações, durante a gravidez, pode permitir a consciência de sentimentos, relacionados com as transformações físicas e psicológicas, de uma forma mais explícita devido à intensidade e significado destas mesmas transformações.

Apesar de Mahler (1982) ter apresentado o processo de separação/individuação como fundamental ao desenvolvimento da criança, as fases da gravidez, tanto do ponto de vista físico como psicológico, podem ser compreendidas de acordo com as fases deste processo, nomeadamente a simbiose, diferenciação e separação. Para Offerman-Zuckerberg (1980 *cit in* Justo, 1994) os passos psicológicos durante a gravidez incluem fundamentalmente a incorporação e a diferenciação.

O primeiro trimestre da gravidez é marcado pela simbiose da mulher com o seu próprio corpo e implica a sua capacidade e disponibilidade para incorporar as mudanças (Brazelton e Cramer, 2007; Colman & Colman, 1991; Justo, 1994; Pires, 2005). Neste processo ocorre a incorporação desta criança no *Eu* da mãe, bem como o desenvolvimento de uma identidade parental específica da mulher para com este bebé (Colman & Colman, 1991). Esta simbiose pode evoluir para a diferenciação à medida que emerge uma prova física de vida independente do bebé, que é muitas vezes reconhecida aquando dos primeiros pontapés (Colman & Colman, 1991). Esta diferenciação pode dar início a uma verdadeira relação onde coexistem necessidades recíprocas que contribuem para a construção da subjectividade. Os sentidos da união e da separação entre a mãe e a criança são mantidos ao longo da gravidez e do desenvolvimento da personalidade da criança (Colman & Colman, 1991) através da construção do *espaço transicional* (Winnicott, 1958, pp. 300-305). Estas etapas preparam a separação que é concomitante com o nascimento.

Após o nascimento reactualiza-se a simbiose intersubjectiva essencial ao bem-estar da díade e ao desenvolvimento do bebé durante os primeiros meses de vida (Mahler, 1982). O desligar da simbiose, tanto para a mãe como para o bebé, é acompanhado da representação de si mesmo de uma forma estável e coesa (*op. cit.*). Assim, enfatiza-se que o modo como a própria mulher representa as questões de separação e de vinculação vão influenciar a sua capacidade de relacionamento com o bebé (Justo, 1994).

1.2.2.2. Os conteúdos dos sonhos durante a gravidez

Os estudos precursores, realizados principalmente por investigadores norte-americanos, referem-se à gravidez como um período “fértil” para ocorrência de conteúdos de sonhos relacionados com as preocupações relativas a questões de desenvolvimento psicológico e às transformações corporais deste período (Castle, 1994; Gallbach, 2006; Garfield, 1988; Stukane, 1985).

O primeiro estudo neste âmbito comparou os conteúdos de cem sonhos de catorze mulheres grávidas com os dados normativos publicados por Hall e Van de Castle (1966), referentes a estudantes universitários. Kinder e Van de Caslte (1968, *cit in* Castle, 1994) observaram que a amostra de mulheres grávidas apresentou uma frequência elevada de referências a imagens relacionadas com água, arquitectura e bebés, estando este último elemento presente num terço dos sonhos recolhidos após o quinto mês de gestação. Verificaram também que as grávidas apresentam conteúdos relacionados com preocupações relativas à sua própria aparência. Este estudo permitiu ainda observar que, no final da gravidez, ocorre um aumento de conteúdos referentes à ansiedade. Os autores concluíram que as referências presentes nos sonhos das grávidas parecem estar relacionadas com o que está a acontecer no plano biológico.

Num estudo semelhante foram analisados trinta e três sonhos de onze mulheres grávidas, através do mesmo método. Surgiram, tal como no estudo anterior, temas de sonhos relacionados com a experiência da mulher sentir-se física ou sexualmente menos atraente (Krippner, Posner, Pomerance, Barksdale, & Fischer, 1974, *cit in* McNamara, 2004). Os autores encontraram também uma frequência mais elevada de imagens relacionadas com interações sociais, principalmente agressivas, e nas quais a grávida é a agressora. Constataram ainda que eram comuns os temas relacionados com conflitos emocionais com a mãe da grávida e com a ansiedade associada à morte ou deficiências do bebé (*ibid*).

Estes estudos permitiram evidenciar a complexidade dos conteúdos dos sonhos de mulheres durante a gravidez. As imagens e sentimentos relativos ao corpo, as interações sociais e a ansiedade são conteúdos que salientam a importância que estes temas podem ter na vida consciente ou inconsciente da mulher ao longo da gravidez (Colman & Colman, 1991; Koukis, 2007; Krippner et. al. *cit in op. cit.*; Castle, 1994). Nesta fase de criação de uma relação com o bebé e de uma nova identidade, em que

ocorrem transformações nas relações com as pessoas significativas, que podem causar algum stress, os sonhos podem, assim, oferecer visões bastante claras do contexto em que a mulher grávida se transforma e enquadra .

Num estudo recente, Koukis (2007, in press) comparou relatos de sonhos de homens e mulheres durante a gravidez, com o método referido anteriormente, tendo sido encontradas diferenças em relação aos dados normativos. Constatou que os sonhos das mulheres grávidas contêm mais referências a personagens familiares, menos referências a personagens amigas e mais referências ao abdómen. Tanto as mulheres como os homens apresentaram um número mais elevado de personagens familiares em relação à amostra normativa de Hall e Van de Castle (1966).

Koukis, (*op. cit.*) tal como os estudos anteriores, encontrou nos relatos conteúdos relacionados com ansiedade e pesadelos, com questões de aceitação, de protecção e de previsão de características do bebé, bem como imagens de animais, situações de estar perdido e de inibição. Neste estudo, constatou-se que 85% das emoções relatadas foram negativas, e que 75% das mulheres grávidas referiram pelo menos uma emoção negativa no sonho tais como a apreensão, raiva, tristeza e confusão.

De acordo com Van de Castle (1994), as alterações nos sistemas de órgãos ou tecidos podem ser organizados pela mente durante os sonhos e traduzidos em imagens de natureza *onirico-somática* (Castle,1994, p.400). Segundo este autor, o inconsciente da mulher grávida parece capaz de comunicar, através do sonho, uma forma de consciência do seu funcionamento físico. Assim, as imagens produzidas pelo sonho podem detectar desequilíbrios bioquímicos, anormalidades do tecido e defeitos estruturais do ambiente uterino, podendo conter um significado literal outras vezes simbólico.

Os sonhos de uma mãe expectante podem ser um reflexo da diversidade de experiências vividas nesta fase. Este reflexo pode passar por imagens do corpo em mudança, da sua preocupação acerca do nascimento e da saúde do bebé, da sua auto-avaliação da capacidade para cuidar da criança e da incerteza relativamente ao futuro das relações parentais, conjugais e familiares (Castle, 1994).

1.2.2.2.1. Mudanças nos conteúdos dos sonhos ao longo da gravidez

Apesar da gravidez seguir um determinado padrão biológico, do ponto de vista psicológico as fases de evolução deste processo não correspondem a uma sequência pré-determinada (Justo, 1994). A idiosincrasia e a história de vida são cruciais para a construção da subjectividade individual. Neste sentido, o significado atribuído aos sonhos depende, exclusivamente, das questões e reacções pessoais perante os conteúdos dos próprios sonhos.

Durante o primeiro trimestre da gravidez, quando a mulher e o homem se apercebem da sua condição, podem confrontar-se com um turbilhão de novos sentimentos e experiências, principalmente se se tratar do primeiro filho (Dagan, Eisenstein & Lapidot, 2001; Pires, 2005).

No início, os sonhos da mulher podem estar relacionados com imagens de fertilidade, frequentemente representadas por plantas, animais pequenos e recintos fechados (Stukane, 1985). Freud (1900/2001) referiu que as imagens de edifícios e de água presentes nos sonhos das grávidas representam de forma simbólica o corpo. Estes conteúdos parecem manter-se actuais, marcando presença nos sonhos das mulheres contemporâneas. Os sonhos relacionados com casas e outros espaços fechados parecem representar o corpo e a imagem que a mulher tem de si própria (Stukane, 1985).

Para Eileen Stukane (1985) a partir do segundo trimestre os temas relacionados com a gravidez são mais frequentes e evidentes nos sonhos. Este período é caracterizado por sonhos relacionados com imagens do bebé, do companheiro, da mãe e também de si própria e das suas atitudes em relação à gravidez. De acordo com a autora, quando a realidade do bebé é aceite pela consciência da mãe os conteúdos dos sonhos relacionados com o filho podem surgir de forma mais explícita. Esta fase implica que a mulher aceite a realidade de um ser separado no seu interior e que construa uma nova definição de si própria e uma relação única com o novo ser. Este processo pode dar lugar a sentimentos ambivalentes que podem ser reflectidos através dos sonhos. A grávida pode tomar consciência das questões de responsabilidade e da sua competência como mãe e a ambivalência sobre as questões físicas e emocionais pode dar lugar a preocupações em relação à saúde e aparência do bebé. Assim, o

sonho oferece um lugar seguro onde podem ser expressos e vividos desejos e medos importantes (*op. cit.*).

No último trimestre da gravidez, devido ao espaço físico ocupado pelo bebé, a mulher pode começar a sentir-se fisicamente desconfortável e pode ter dificuldade em dormir adequadamente. Esta fase é caracterizada pelo aumento da presença de imagens relacionados com o seu corpo, com o trabalho de parto e com o nascimento nos sonhos (*op. cit.*).

Os autores destes estudos apresentados defendem que os conteúdos dos sonhos das mulheres grávidas podem estar relacionados com aspectos da realidade desta fase de transformação, física e psicológica e de transição no ciclo de vida da mulher.

1.2.2.2.2. Relação entre os conteúdos dos sonhos e o trabalho de parto

O estudo pioneiro de Kapp e Winget (1972), pretendeu investigar a relação entre o conteúdo dos sonhos durante a gravidez e a duração do parto. Foi verificado que a ansiedade é um conteúdo que apresenta uma relação com a duração do trabalho de parto. Foi constatado que, em 80% dos relatos das mulheres que tiveram um parto inferior a dez horas, foram referidos conteúdos relacionados com a ansiedade. No grupo com um trabalho de parto longo (mais de 20 horas), a ansiedade foi apenas relatada em 25% dos sonhos das mulheres grávidas. Foi ainda observado que a frequência intermédia da presença de ansiedade nos sonhos estava associada a uma duração intermédia do nascimento (entre 10 a 20 horas). Estes resultados vão de encontro à hipótese colocada por estes autores, que propõe que os sonhos têm uma função de elaboração e antecipação de situações reais de stress. Para além disso, os autores consideram que, na tentativa de resolver conflitos actuais, o sonho recorre a técnicas utilizadas eficazmente na resolução de situações stressantes anteriores.

Os resultados encontrados neste estudo sugerem que as imagens perturbadoras dos sonhos podem não prever acontecimentos futuros mas, pelo contrário podem ser preditivas de um trabalho de parto mais rápido. Estas descobertas salientam a importância da elaboração da ansiedade na prevenção e intervenção na saúde da mulher grávida e no aumento do bem-estar da família (*op. cit.*).

Maybruck (1986 *cit in Koukis*, 2007) analisou o conteúdo de mais de mil sonhos de sessenta e sete mulheres grávidas e verificou que a presença de assertividade nos pesadelos das grávidas se encontra directamente relacionada com um trabalho de parto inferior a dez horas, enquanto nas mulheres que durante a gravidez eram pouco assertivas nos pesadelos, foram observados partos mais demorados (com mais de 20 horas).

Esta descoberta implica considerar que a assertividade nos sonhos permite a elaboração da ansiedade, a um nível inconsciente, e pode contribuir para a diminuição destes sentimentos que mais tarde podem dificultar o trabalho de parto. Salienta-se a necessidade de replicação deste estudo, uma vez que contém um potencial valioso para a intervenção nesta área. Este potencial está relacionado com a possível interpretação da assertividade da grávida perante os seus próprios pesadelos enquanto factor de protecção na elaboração e antecipação da experiência do nascimento (Koukis, 2007). Maybruck (*cit in Koukis*) constatou que as grávidas sonham com maior intensidade, têm maior facilidade em recordar os seus sonhos e que os pesadelos e os conteúdos relacionados com a ansiedade são significativamente mais frequentes quando comparados com os de mulheres não grávidas.

Para Colman & Colman (1991) , durante o processo de adaptação à gravidez e preparação para o parto, a articulação do conflito, mesmo que de forma inconsciente, contribui para a percepção de sentimentos mais profundos e positivos facilitadores da integração de experiências e da construção de significados atribuídos ao longo deste processo.

Kapp e Winget (1972) avançam com a hipótese de que, quando se observa um número reduzido de referências a temas de ansiedade nos sonhos, estas mulheres podem ter dificuldades em expressar os seus medos através dos sonhos e, nesse caso, esta vivência psicológica pode ser transferida para o corpo e conduzir a problemas físicos colocando em risco a saúde da mulher e do seu bebé.

Durante a gravidez e, especificamente, no desencadeamento do trabalho de parto, os elementos fisiológicos relacionados com o stress desempenham um papel fundamental como motores do processo biológico (McNamara, 2004). Assim considera-se que o stress é uma parte importante da nossa vida e pode ocorrer de forma natural e saudável; no entanto, sabemos que também pode contribuir para

quadros psicopatológicos, como, por exemplo, a depressão (Pesant & Zadra, 2004, pp. 489-512).

Tal como foi observado pelos estudos acima referidos, as mulheres grávidas que têm capacidade para elaborar o stress de uma forma satisfatória apresentam uma menor probabilidade de desenvolver problemas durante a gravidez, durante o parto, e também após a gravidez.

Os estudos apresentados sugerem que as mulheres grávidas que, principalmente durante o último trimestre da gravidez, relatam temas ansiogénicos, relacionados também com a assertividade, estão a elaborar a crise do parto antecipadamente. Os resultados dos referidos estudos evidenciam que as mulheres que apresentam estas características são, na sua maioria, menos afectadas pela experiência do stress, uma vez que são capazes de expressar e elaborar as vivências associadas com o *stress* (Koukis, 2007).

Um estudo realizado em Israel por, Dagan, Eisenstein e Lapidot (2001) sobre os relatos de sonhos durante a gravidez também verificou a centralidade dos temas relativamente ao corpo e ao bebé; no entanto, contrariamente aos estudos anteriores, não encontrou diferenças significativas nos níveis de ansiedade entre mulheres grávidas e não grávidas. Assim, enfatizam a importância de considerar este período não como uma crise, mas como um estágio de desenvolvimento, uma vez que a criação de uma nova vida e a maternidade expectante são mudanças positivas para a mulher e envolvem a ligação afectiva com a família.

Estes dados parecem indicar que a elaboração da ansiedade da mulher grávida é um tema pertinente uma vez que esta pode desempenhar um papel importante na relação entre a realidade física e psicológica da mulher.

1.2.2.2.3. Relação entre os conteúdos dos sonhos e a depressão pós-parto

O estudo de Brosh e Kron (2003) analisou os sonhos de cento e sessenta e seis mulheres durante a gravidez e, num segundo momento, avaliou os índices de depressão dois meses após o nascimento. Este estudo verificou que os sonhos de mulheres grávidas podem ser diferentes entre as mulheres que apresentam maior e menor risco para a depressão pós-parto. Os resultados permitiram constatar que as mulheres com um maior número de referências a conteúdos desagradáveis, ansiosos e

apreensivos nos sonhos não apresentaram sinais de depressão pós-parto, enquanto a ausência destes conteúdos durante a gravidez permitiu prever a depressão pós-parto.

Nielsen e Paquette (2007) observaram que o impacto dos sonhos durante a gravidez e após o nascimento nem sempre é positivo e pode ser acompanhado por comportamentos complexos de grávidas e de puérperas. Estes comportamentos podem, por um lado, interferir com a vigilância da mãe em relação ao bebé e, por outro, ter um papel funcional na prestação de cuidados ao bebé. Estas autoras evidenciam que as mulheres, durante a gravidez e após o parto, podem beneficiar de informação acerca da optimização da qualidade do sono, no sentido de diminuir a ansiedade que os novos ritmos podem causar e transmitir confiança e aliviar preocupações desnecessárias acerca da segurança do bebé e da própria saúde mental da mãe.

Os dados recolhidos dos estudos reunidos neste enquadramento teórico revelam dados importantes para a compreensão e intervenção na gravidez. As imagens por vezes perturbadoras e angustiantes, podem de facto constituir uma forma da mulher grávida expressar a diversidade e intensidade das suas experiências. A actividade onírica nasce da projecção e constitui-se enquanto um fio condutor único que permite descobrir ligações entre os sonhos e os acontecimentos de vida (Sami-Ali et al., 2001). Os dados relativos à influencia dos sonhos no comportamento elevam esta área a um nível de grande interesse e importância da intervenção na gravidez.

2. OBJECTIVOS, HIPÓTESES E VARIÁVEIS

2.1. OBJECTIVOS

O presente estudo pretende contribuir para a compreensão da vivência dos sonhos nos adultos, e tem como objectivos gerais explorar os sonhos de casais, bem como identificar e compreender os conteúdos que emergem nos sonhos de homens e mulheres durante a gravidez.

Para o efeito, são utilizadas as categorias empíricas propostas por Hall e Van de Castle (1966), uma vez que estas têm sido referidas em estudos semelhantes, apresentados anteriormente e têm evidenciado a sua validade e fiabilidade no estudo da análise de conteúdo dos sonhos (Domhoff, 1996; Krippner & Weinhold, 2002).

Considerando a elaboração onírica enquanto *palco* para o desenvolvimento psicológico, os sonhos são uma forma de expressão arcaica que recorre a imagens e aspectos fora do alcance da linguagem verbal do pensamento (Curado, 2000). Os sonhos podem, assim, contribuir para uma melhor compreensão e conhecimento do processo da gravidez, bem como das reacções de cada indivíduo na vivência deste processo e das transformações que o acompanham.

Reconhecer e discutir possíveis implicações dos temas pessoais através dos sonhos, pode contribuir para que as mães e os pais expectantes possam enriquecer as suas vivências nos processos em que ambos se encontram. Pode ainda fazer parte de programas de prevenção da saúde mental de casais durante a gravidez, de preparação para o parto e de cuidados pré e pós-natais. A partilha dos sonhos permite confrontar preocupações acerca da saúde, parto e identidade parental (Stukane, 1985). Assim, poder-se-á também contribuir para a redução ou eliminação da necessidade do uso de medicamentos e para a redução da ansiedade e apreensão, aumentando o nível de bem-estar, durante o período de gravidez, parto e puerpério (Bogzaran F., Carvahó, A. & Krippner, S., 2002).

As questões que motivaram este estudo foram as seguintes: 1) Existem diferenças ou semelhanças significativas nos conteúdos dos sonhos entre os homens e as mulheres, durante a gravidez? 2) Se existirem, de que forma estas

diferenças e semelhanças se relacionam com os conteúdos presentes no grupo de casais que não se encontram nesta condição?

Contudo, após a recolha dos dados constatou-se que o grupo de homens não oferece relatos suficientes para uma análise. Optou-se, assim, por apresentar o estudo dos conteúdos dos sonhos das mulheres.

2.2. HIPÓTESES

Como referido anteriormente, alguns autores sublinham que a presença de conteúdos relacionados com a gravidez pode ser uma expressão da elaboração psicológica desta fase (Brosh & Kron, 2003; Dagan, Eisentstein & Lapidot, 2001; Koukis, 2007; Stukane, 1985; Castle, 1994; Kapp & Winget, 1972). Os elementos mais explícitos contidos nos sonhos das mulheres grávidas, referidos nos estudos acima mencionados, incluem as imagens relacionadas com o bebé; as interacções sociais; as emoções; e as personagens significativas (e.g. cônjuge, pais). Assim, o grupo de mulheres não grávidas foi utilizado como um grupo de controlo, permitindo comparar e verificar a prevalência destes conteúdos no grupo de mulheres grávidas.

Estas questões serão testadas através das seguintes hipóteses:

H₁: O grupo de mulheres grávidas (GG) apresenta uma maior frequência de conteúdos relacionados com imagens do bebé do que o grupo de mulheres não grávidas (GNG), e esta diferença é estatisticamente significativa;

H₂: O GG apresenta uma maior frequência de conteúdos relacionados com imagens de personagens familiares e conhecidas do que o GNG, e esta diferença é estatisticamente significativa;

H₃: O GG apresenta uma maior frequência de conteúdos relacionados com imagens de interacções sociais do que o GNG, e esta diferença é estatisticamente significativa;

H₄: O GG apresenta uma maior frequência de conteúdos relacionados com imagens de emoções do que o GNG, e esta diferença é estatisticamente significativa.

2.3. VARIÁVEIS

2.3.1. Variável independente (V.i.)

A variável independente corresponde à presença/ausência da gravidez e permitiu distribuir as participantes do estudo em dois grupos:

Grupo 1: Mulheres grávidas (GG)

Grupo 2: Mulheres não grávidas (GNG)

2.3.2. Variáveis dependentes (V.d.)

As variáveis dependentes correspondem a três categorias do sistema de Hall & Van de Castle (1966), que se revelaram pertinentes para o presente estudo:

- Personagens: bebés (H1); total de personagens conhecidas e familiares (companheiro, mãe, pai, irmãos, familiares, amigos, conhecidos e profissionais) (H2); total de personagens; total de personagens desconhecidas e indefinidas.
- Interações sociais (H3): agressão e amizade;
- Emoções (H4): raiva, apreensão, confusão, tristeza e alegria.

3. METODOLOGIA

3.1. PLANIFICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Para testar as hipóteses, procuraram-se casais que se encontrassem no período da gravidez. Esta investigação é de tipo quase experimental e procura explorar a importância dos conteúdos dos sonhos durante a gravidez e compreender que conteúdos podem estar associados a este período, recorrendo à comparação dos conteúdos entre um grupo de grávidas (GG) e um grupo de mulheres não grávidas (GNG).

A maioria dos estudos realizados neste âmbito, referidos na revisão de literatura, utilizou o método de Hall & Van de Castle (1966), bem como esta presente investigação. Domhoff (1996; 2003), um importante autor de revisão deste método, salienta a sua validade e a fiabilidade das medidas nominais empíricas, que proporciona uma análise eficiente no enquadramento deste estudo.

3.2. CARACTERIZAÇÃO DAS AMOSTRAS EM ESTUDO

Ambas as amostras pertencem a uma população de mulheres portuguesas residentes na ilha de São Miguel, arquipélago dos Açores.

As dez participantes grávidas (GG) têm idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos ($M = 28,30$; $DP = 2,71$); apresentam níveis de escolaridade entre o 9º ano e o Ensino Superior ($M = 13,5$; $DP = 2,76$); e oito das mulheres encontram-se numa situação laboral activa (consultar ANEXO 1).

Em relação ao estatuto conjugal: sete são mulheres casadas; duas vivem em união de facto; e uma mulher é solteira; sendo que, no conjunto, todas vivem com o companheiro. Apenas uma mulher deste grupo tem um filho. Em termos dos hábitos de sono, a duração do período para adormecer é variável de mulher para mulher, havendo um intervalo entre os 5 e os 90 minutos ($M = 30.50$; $DP = 26.29$).

Em relação à gravidez, estas mulheres encontram-se entre as 23 e as 38 semanas de gestação ($M = 31.90$; $DP = 5.547$). Oito das mulheres grávidas são primíparas; seis mulheres não tinham planeado a gravidez; oito mulheres consideram a presente gravidez desejada. Todas as mulheres grávidas assinalaram ocorrências relativas à gravidez, principalmente náuseas, mas também infecções e outras situações.

O grupo de mulheres não grávidas (GNG) é constituído por dez mulheres com idades compreendidas entre os 23 e os 32 anos ($M = 27.40$; $DP = 3.169$); com níveis de escolaridade situados entre o Ensino Secundário completo e o Ensino Superior ($M = 15.80$; $DP = 2.82$); e todas as apresentam uma situação laboral activa (ver ANEXO 2).

Relativamente à situação conjugal deste grupo, seis são mulheres solteiras; três são casadas; e uma vive em união de facto. Metade das mulheres coabitam com o companheiro; quatro vivem com a família de origem; uma vive em conjunto com o companheiro e com a família de origem; e uma vive sozinha. Quanto aos hábitos de sono, todas as mulheres apresentam o mesmo padrão que o grupo anterior em relação ao tempo que demoram a adormecer ($M = 30.20$; $DP = 27.15$).

Do total das mulheres que participaram neste estudo, 65% ($n = 13$) referiram ter pesadelos, não tendo sido observadas diferenças significativas entre os grupos neste aspecto.

Os grupos não se diferenciam relativamente à maioria dos dados, excepto em relação ao estatuto conjugal e ao agregado familiar. No GG, 70% ($n = 7$) são casadas e todas vivem com o companheiro, enquanto no GNG, 60% ($n = 6$) são solteiras, 30% ($n = 3$) são casadas, 50% ($n = 5$) vive com o companheiro, e 40% ($n = 4$) com as respectivas famílias de origem. Estas diferenças poderão influenciar os resultados pois o que se procura é a homogeneidade entre os grupos, no entanto, estes são os únicos dados sócio-demográficos nos quais os grupos se diferenciam.

3.3 INSTRUMENTOS

No presente estudo foram utilizados dois instrumentos na recolha dos dados e um método de análise de conteúdo dos sonhos.

3.3.1. Instrumentos utilizados na recolha de dados

3.3.1.1. Questionário sócio-demográfico

Este questionário foi elaborado de acordo com as variáveis essenciais à caracterização das amostras (consultar anexo 3). Assim, foi recolhida informação referente à idade; estatuto conjugal; religião; nacionalidade; naturalidade; escolaridade; profissão e estatuto laboral; agregado familiar; local de residência e número de filhos.

Revelou-se também importante recolher informação referente aos hábitos de sono, tais como os horários e as horas de sono; tempo para adormecer; número de vezes que acorda; actividades e rituais antes de ir dormir. Foi ainda recolhida a informação acerca da ocorrência, ou não, de pesadelos.

Para caracterizar o grupo de mulheres grávidas, estas foram questionadas acerca da primiparidade; semanas de gestação em que se encontram; planeamento, ou não, da gravidez; desejo, ou não, da gravidez; género imaginado do bebé; género real do bebé; ocorrências, ou não, de alterações físicas durante a gravidez (e.g. náuseas, infecções) e a presença/ausência de anomalias detectadas no bebé.

Este questionário permite explorar diferenças individuais e/ou sociais que poderão influenciar o conteúdo dos sonhos e o comportamento dos sujeitos.

3.3.1.2. Most Recent Dream Report (Avila-White, Domhoff, Schneider, 1999)

A folha de registo utilizada para obter o relato dos sonhos foi elaborada a partir da tradução deste instrumento, originalmente redigido em inglês (Avila-White, Domhoff & Schneider, 1999, PP. 163-171) (*consultar anexo 4*). Nesta folha é pedido ao individuo que relate, por escrito, o seu sonho mais recente e que identifique a data em que este ocorreu. Este instrumento foi traduzido para o efeito do presente estudo, não tendo sido estudadas as propriedades psicométricas da versão para a população portuguesa. A utilização deste registo foi complementada pelo método de Hall & Van de Castle (1966) cuja descrição se segue.

3.3.2. Instrumento de análise de conteúdo dos sonhos

O método de Hall & Van de Caslte (1966), utilizado neste estudo, permite traduzir em dados objectivos os elementos dos sonhos que são facultados por via escrita ou oral, sendo passíveis de quantificação, reprodução e generalização (Domhoff, 1996).

Na recolha de uma amostra normativa, constituída por 1000 sonhos oriundos de 200 estudantes universitários norte-americanos, os autores recolheram séries, entre 12 a 16 relatos, e, de cada sujeito, seleccionaram aleatoriamente 5 relatos, sendo que cada um destes continha entre 50 e 300 palavras.

Originalmente, este método continha categorias extraídas quer de dados empíricos, quer de teorias já existentes no âmbito do estudo dos sonhos, nomeadamente as psicanalíticas. No entanto, as categorias empíricas têm-se revelado mais úteis, uma vez que as categorias derivadas das teorias implicam um conhecimento aprofundado de cada uma destas abordagens.

As categorias empíricas presentes neste método são de natureza descritiva, o que contribui para a redução da possível influência e juízo por parte do investigador, e para uma maior fiabilidade quando os relatos são codificados por diferentes investigadores.

A quantificação dos elementos presentes nos sonhos permite: medir os conceitos em estudo (e.g. personagens, interacções sociais e emoções); analisar estatisticamente as relações entre as medidas e interpretar as comparações quantitativas dos relatos. O principal potencial deste método refere-se à possibilidade de fazer inferências acerca da personalidade e das preocupações de um indivíduo, através de uma análise precisa da frequência dos diversos elementos ou temas expressos nos seus sonhos, que traduzem a intensidade da preocupação do indivíduo em relação aos mesmos (Castle, 1994; Domhoff, 1996)

Os autores deste instrumentos definiram dez categorias gerais que podem ser divididas em duas ou mais subcategorias, e sistematizadas da seguinte forma: personagens; interacções sociais, actividades; sucessos e insucessos; acontecimentos positivos e negativos; emoções; ambiente físico: *setting* e objectos; aspectos descritivos; elementos do passado; comida e alimentação.

É possível obter a revisão dos estudos desenvolvidos e o material necessário para a aplicação deste método através da consulta do site www.dreamreaserch.net, onde constam ainda os artigos e uma base de dados de sonhos informatizada disponibilizada pelos autores Domhoff e Schneider.

3.4. PROCEDIMENTOS

São agora apresentados os procedimentos relativos à recolha de dados, à análise de conteúdo e análise estatística.

3.4.1. Procedimentos na recolha dos dados

A recolha dos dados do grupo de mulheres grávidas (GG) decorreu em dois consultórios de obstetrícia e num ginásio com aulas de preparação para o parto, em Ponta Delgada, com a autorização dos respectivos responsáveis por estes estabelecimentos.

Para a realização da presente investigação, todos os sujeitos concordaram em participar ao assinar a Declaração de Consentimento Informado (Anexo 5). Foi entregue uma folha de Informação ao Participante (Anexo 6), de modo a assegurar a participação voluntária e confidencial no estudo.

No processo de recolha dos dados das participantes não grávidas (GNG) recorreu-se directamente à rede social tanto das mulheres grávidas, como da investigadora, sendo por isso considerada uma amostra de conveniência. No decorrer deste processo teve-se em consideração a apresentação de semelhanças sócio-demográficas nos sujeitos estudados, de modo a permitir a comparação entre grupos. A aplicação teve lugar na segunda quinzena do mês de Agosto do corrente ano.

Perante a dificuldade de algumas participantes em recordar um sonho no momento da aplicação, estas solicitaram alguns dias para responder, tendo-se optado por entregar o protocolo de instrumentos e marcar uma data para a devolução, que ocorreu num intervalo de tempo variável entre os dois dias e uma semana. No momento da recolha dos documentos agradeceu-se a colaboração das participantes.

3.4.2. Procedimentos de análise de conteúdo dos sonhos - Categorias

Após a recolha dos relatos dos sonhos, estes foram copiados em formato digital, de forma a facilitar a codificação. A análise do presente estudo recorreu à descrição das categorias empíricas, inicialmente propostas por Hall e Van de Castle (1966), tendo sido seleccionadas e traduzidas as seguintes categorias: personagens; interações sociais; emoções. A escolha destas categorias relacionou-se com as hipóteses propostas na presente investigação, e teve em conta que estas são relativamente frequentes na amostra normativa dos autores.

Será apresentada uma descrição destas categorias, a sua prevalência na amostra normativa de Hall e Van de Castle (1966), e ainda a sua operacionalização em variáveis adequadas para o presente estudo.

3.4.2.1. Personagens

A categoria das personagens engloba pessoas, figuras míticas e animais. No método de Hall e Van de Castle (1966), estes três tipos gerais são codificados de diferentes formas, mas em todos eles se codifica se são indivíduos ou grupos.

Em relação às personagens humanas ou míticas, existem três domínios adicionais que permitem identificar o seu género, identidade e idade. Quanto ao género podem ser masculinas, femininas ou de género indefinido, quando este não é identificado no relato. A identidade reflecte a relação entre a personagem e o sonhador (e.g. mãe, pai, companheiro), a ocupação profissional, a etnia, e se as personagens são famosas. Existe também uma codificação específica para as personagens desconhecidas e para as personagens cujas identidades não são estabelecidas nos relatos. Relativamente à idade, consideram-se os adultos, os adolescentes, as crianças (entre 1 e 12 anos) e os bebés (com idade inferior a um ano).

Nos dados normativos de Hall e Van de Castle (1966), é possível observar que as personagens são categorias referidas com frequência nos relatos de sonhos da amostra e que, aproximadamente, 5% não apresenta qualquer personagem para além do próprio sonhador.

No presente estudo as subcategorias foram operacionalizadas nas seguintes variáveis: mãe, pai, irmãos, companheiro, familiares, amigos, conhecidos, profissionais, bebé, criança, filhos, animais, desconhecidos, e indefinidos. Foram ainda criadas variáveis relativamente ao total de personagens, total de personagens desconhecidas e indefinidas e ao total de personagens conhecidas e familiares.

3.4.2.2. Interações Sociais: Agressão e Amizade

As Interações Sociais podem ser de natureza agressiva, amigável ou sexual, e ocorrem entre as personagens, envolvendo o sonhador e as personagens.

As interações agressivas são definidas como acções ou sentimentos deliberados ou intencionais por parte de uma personagem com o objectivo de prejudicar ou incomodar outra personagem. São também identificadas as personagens agressoras, as vítimas, e as acções agressivas recíprocas. São ainda consideradas as acções que são visionadas pelo sonhador mas que envolvem outras personagens, bem como as acções auto-agressivas.

Podem ser identificados oito tipos de acções agressivas, diferenciadas em físicas e não físicas. Desta forma as quatro acções físicas incluem: a morte; a tentativa de causar danos físicos; a perseguição ou captura; o roubo ou destruição de bens. As quatro acções não físicas são as de: ameaça ou acusação; rejeição, exploração, controlo ou coerção verbal; actividades verbais tais como, gritar, praguejar ou ainda criticar outra personagem; e um sentimento hostil não expresso.

As acções de amizade são definidas como um acto deliberado ou intencional que envolve o apoio, a ajuda ou outra acção semelhante para com outra personagem. São distinguidas sete subclasses que remetem para acções que expressam: o desejo de uma relação íntima com outra personagem; o contacto físico socialmente aceitável (e.g. pegar ao colo um bebé); um convite para uma actividade social agradável; a assistência, a ajuda, a protecção e actos de salvamento; uma oferta de um presente ou de um empréstimo; as acções

verbais ou gestos que incluem cumprimentar e sorrir; um sentimento para com outra personagem que não é expresso. As interacções sexuais não foram relatadas, não tendo sido, por isso, aqui descritas.

Os dados normativos permitem verificar que 44% das mulheres apresentam pelo menos uma acção agressiva; 42% apresentam acções amigáveis; e 4% das mulheres apresentam conteúdos relacionados com interacções sexuais (Castle & Hall, 1966).

No presente estudo, estas categorias e subcategorias, operacionalizam-se nas variáveis: interacções agressivas, interacções de amizade, e o total de interacções.

3.4.2.3. Emoções

As emoções são definidas como estados sentimentais explicitamente relatados como uma experiência de uma personagem.

As cinco categorias para as emoções são: raiva, apreensão, tristeza, confusão e alegria. Os autores deste instrumento constataram que as emoções são referidas com uma frequência reduzida pelos indivíduos, e observaram que 80% de todas as emoções relatadas nos sonhos são negativas.

No presente estudo, as emoções foram operacionalizadas nas variáveis: emoções positivas; emoções negativas; e total de emoções.

3.4.3. Procedimentos de análise estatística

Os dados provenientes dos questionários sócio-demográficos e da análise de conteúdo foram introduzidos numa base de dados informatizada, tendo os procedimentos estatísticos sido efectuados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 17.0) para o Windows XP.

As categorias dos sonhos identificadas nos relatos foram transformadas em variáveis nominais de forma a serem passíveis de analisar através deste programa.

Na análise dos resultados foram utilizadas percentagens para a comparação dos grupos em relação às variáveis, e o teste de Qui-quadrado (χ^2) para averiguar as relações estatísticas significativas.

4. RESULTADOS

A apresentação dos resultados pretende comparar as frequências dos conteúdos em estudo entre o GG e o GNG, e procuram-se diferenças significativas de modo a verificar as hipóteses propostas na presente investigação. As hipóteses afirmam que no GG são mais frequentes os conteúdos relacionados com as seguintes variáveis: bebé (H1); outras personagens familiares e conhecidas (H2); interacções sociais (H3); e emoções (H4).

4.1. COMPARAÇÃO ENTRE O GRUPO DE GRÁVIDAS (GG) E O GRUPO DE NÃO GRÁVIDAS (GNG) – CATEGORIAS

A comparação das frequências das variáveis entre os dois grupos em estudo, permite constatar que existem algumas relações estatísticas significativas. Os resultados do presente estudo permitem confirmar as hipóteses 1 e 2 foram confirmadas, uma vez que foi possível observar que o GG apresenta uma maior frequência do que o GNG de conteúdos relacionados, respectivamente, com as variáveis bebé e personagens familiares. Contrariamente ao esperado pelas hipóteses 3 e 4, não foram observadas relações estatísticas significativas entre a gravidez e as variáveis previstas, nomeadamente, as interacções sociais e as emoções.

4.1.1. Personagens

As variáveis referentes às personagens estão presentes em 90% (N=18) do total de participantes. Os restantes 10% (N=2) que não referem personagens pertencem ao GNG (Anexo 7).

As personagens desconhecidas e indefinidas estão presentes em 20% (N=4) do total de participantes, sendo verificado que o GNG apresenta mais 20% (N=3) de referências a estas personagens do que o GG (N=1) (Anexo 8) .

Todos os sujeitos do GG apresentam, nos seus relatos, personagens familiares ou conhecidas, nomeadamente, companheiro, bebé, pais, irmãos, avós, amigos e outros conhecidos e familiares, enquanto no GNG, 40% (N=4) não fazem referência a nenhuma personagem deste tipo. Esta diferença é relativamente significativa na

análise estatística assintótica do teste Qui-Quadrado ($\chi^2 = 6.943$; $df = 3$; $p = 0.074$) (Anexo 9).

Uma vez que as variáveis bebê e companheiro foram referidas unicamente no GG, estas foram analisadas separadamente. Assim, é possível constatar que 50% (N=5) do GG fazem referência à personagem companheiro, verificando-se uma relação estatística significativa ($\chi^2 = 6.667$; $df = 1$; $p = 0.010$) (Anexo 10). A personagem bebê é referida em 40% do GG (N=4), sendo observada também uma relação estatística significativa ($\chi^2 = 5.000$; $df = 1$; $p = 0.025$) (Anexo 11).

Ao excluir estas duas variáveis do conjunto de personagens familiares e conhecidas, não é verificada uma relação estatística significativa, mas, no entanto, é possível observar que o GG apresenta mais 20% de referências do que o GNG relativamente a personagens familiares e conhecidas, nomeadamente, pais, irmãos, avós, amigos, e outras personagens familiares e conhecidos (Anexo 12). Este resultado contribui para apoiar a hipótese, embora não permita confirmá-la.

Os resultados apresentados indicam que as personagens são elementos comuns aos sonhos de ambos os grupos, e, mais especificamente, permitem verificar que as personagens familiares e conhecidas são mais frequentes no GG, em comparação com o GNG e que as variáveis companheiro e bebê apresentam uma relação estatística significativa com a variável gravidez.

4.1.2. Emoções

É possível observar que 85% (N=17) do total das participantes fazem referências a emoções nos seus sonhos (anexo total de emoções), e o GNG (N=9) apresenta mais 10% de referências às emoções do que o GG (N=8) (Anexo 13).

As emoções negativas estão presentes em 75% das participantes, e o GG (N=7) apresenta menos 10% de referências a este tipo de emoções do que o GNG (N=8) (Anexo 14).

As emoções positivas estão presentes em 25% (N=5) do total de mulheres, sendo que o GG (N=3) apresenta mais 10% de referências a emoções deste tipo do que o GNG (N=2). Assim, não se observam diferenças estatísticas significativas entre as emoções nos grupos em estudo (Anexo 15).

4.1.3. Interações Sociais: Agressão e Amizade

As interações sociais estão presentes em 45% (N=9) do total das participantes do estudo, sendo verificado que o GG (N=5) faz referências a mais 10% de interações do que o GNG (N=4) (Anexo 16).

As interações agressivas estão presentes em 30% (N=6) do total dos sonhos, com uma igual percentagem em ambos os grupos (Anexo 17). As interações sociais de amizade são referidas em 30% do total dos sujeitos, sendo verificado que no GG (N=4) estas interações são 20% mais frequentes do que no GNG (N=2) (Anexo 18). Desta forma, não foram observadas diferenças estatísticas significativas.

5. ANÁLISE COMPLEMENTAR

5.1. COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS E OUTRAS CATEGORIAS

Para além destas relações propostas pelas hipóteses, foram seleccionadas outras variáveis consideradas pertinentes e interessantes para a exploração da sua ocorrência, correspondendo às seguintes categorias do método de Hall e Van de Castle (1966): *setting* e acontecimentos positivos e negativos. Foi ainda introduzida uma variável referente ao nascimento, que derivou do facto deste acontecimento ter sido referido no GG.

Na análise destas variáveis, surgiram relações estatísticas significativas entre a gravidez e, mais especificamente, o *setting* interior e os acontecimentos negativos relativos ao corpo. A variável nascimento também revela uma relação estatística aproximadamente significativa com a gravidez.

5.1.1. *Setting*: Interior e Exterior

O *setting* é reconhecido com frequência nos relatos da amostra normativa e os autores agrupam os aspectos desta categoria em duas classes gerais: interior, referente a edifícios; e exterior, relativo a espaços abertos (Castle & Hall, 1966). É também possível identificar a familiaridade ou não do *setting*. Porém, neste estudo, são apenas apresentadas as variáveis *setting* interior e exterior.

Na amostra normativa de Hall e Van de Castle (1966), o *setting* interior é referido por 62% das mulheres da amostra e o *setting* exterior é referido por 39% das mulheres.

No presente estudo 60% (N=12) do total das participantes fizeram referências ao *setting* como interior ou exterior (Anexo 19). É possível observar que, enquanto 40% do GNG (N=4) fazem referência ao *setting* exterior (Anexo 20), no GG, 60% (N=6) dos sujeitos apresentam referências ao *setting* interior (Anexo 21). Os resultados obtidos na análise destas subcategorias permitem constatar uma relação

estatística significativa, entre a subcategoria *setting* interior e a variável gravidez ($\chi^2 = 5.495$; $df = 1$; $p = 0.019$) (Anexo 21).

5.1.2. Acontecimentos negativos e positivos

Os acontecimentos positivos e negativos são definidos como situações, relativas a personagens, que resultam de circunstâncias ambientais e não da acção deliberada de personagens. Estas situações podem conduzir, por um lado, a um resultado catastrófico ou negativo e, por outro lado, a um resultado positivo (Domoff, 1996).

Os acontecimentos negativos (*Misfortune*) são operacionalizados em 6 subclasses: morte como resultado de um acidente, doença ou de uma causa desconhecida; doença, dores, defeitos corporais ou mentais; envolvimento num acidente sem sofrer danos físicos ou mentais, perda de algum bem material ou então este encontrar-se defeituoso; ameaça ambiental; cair ou em risco de queda; barreira ou obstáculo, tais como estar perdido, incapaz de se mover, atrasado, e situações que causem a frustração das personagens. Os acontecimentos positivos (*good fortune*) são codificados apenas quanto à sua presença. Assim, remetem para algo de bom que acontece sem nenhuma acção ou esforço das personagens, por exemplo, aquisição de bens ou benefícios que ultrapassam o controlo das personagens. Os dados normativos indicam que os acontecimentos negativos ocorrem em 33% das mulheres, enquanto os acontecimentos positivos são referidos por 6% das mulheres (Domoff, 1996).

Estas categorias foram operacionalizadas nas seguintes variáveis: acontecimentos relacionados com dores e doenças; total de acontecimentos negativos; acontecimentos positivos.

No presente estudo, os acontecimentos positivos estão presentes em 10% (N=2) do total das participantes (Anexo 22), enquanto os acontecimentos negativos ocorrem em 40% (N=8) (Anexo 23).

Relativamente ao conjunto de acontecimentos negativos, observa-se que estes estão ausentes em 80% (N=8) dos relatos do GNG, e que, pelo contrário, no GG 60% (N=6) das participantes fazem referências a estes acontecimentos (Anexo 23).

Mais especificamente, é verificado que em 50% do GG (N=5) são referidas situações relacionadas com dores ou doenças, e que 10% (N=1) do GNG faz referência a este conteúdo. Esta diferença, permite constatar que existe uma relação estatística, relativamente, significativa ($\chi^2 = 3.810$; $df = 1$; $p = 0.051$) entre estes acontecimentos e a gravidez (Anexo 24).

A comparação entre os grupos indica que os conteúdos referentes a acontecimentos negativos são mais frequentes do que os positivos nos sonhos dos sujeitos deste estudo. Os acontecimentos negativos relacionados com o corpo, tais como as dores e as doenças, apresentam uma relação estatística significativa com a gravidez.

5.1.3. Nascimento

Esta variável foi verificada no GG, respectivamente em 30% (N=3), com uma relação estatística entre esta variável e a gravidez ($\chi^2 = 3.529$; $df = 1$; $p = 0.060$) (Anexo 25).

6. DISCUSSÃO

6.1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta discussão centra-se na compreensão dos conteúdos dos sonhos do grupo das mulheres grávidas e faz referência aos autores que apresentaram dados importantes neste âmbito, tendo em consideração que qualquer interpretação do significado dos elementos dos sonhos é apenas uma sugestão. Um sonho constitui um enigma que pode ser analisado de acordo com diferentes perspectivas, no entanto, só o indivíduo que o sonhou pode verdadeiramente interpretar o seu sonho.

A gravidez é uma fase única e especial. É um momento de crescimento e enriquecimento (Couto, 1995 *cit in* Pires, 2005; Dagan, Eisenstein & Lapidot, 2001) e de crise (Bibring, 1959 *cit in* Justo 1994) que implica fortes mudanças físicas e psicológicas. Os sonhos, enquanto *palco interior* no qual a mente flui sem as restrições da realidade, permitem aceder a conteúdos relacionados com a gravidez e oferecem oportunidades de comunicar vivências através da subjectividade e da fantasia.

De um modo geral, os conteúdos de sonhos de mulheres grávidas podem estar relacionados com as transformações físicas, com as preocupações acerca do nascimento e da saúde do bebé, sobre a competência para cuidar do bebé, bem como a incerteza acerca de como uma nova vida pode afectar o casamento (Castle, 1994). Estas questões podem ser vividas de uma forma mais intensa na primeira gravidez pois a mulher depara-se com novas experiências e com um novo papel como mãe.

A combinação dos dados relativos às hipóteses propostas e à análise complementar de elementos não previstos pelas hipóteses contribuiu para um maior compreensão e apreciação dos conteúdos presentes nos sonhos das mulheres grávidas.

Os resultados permitem verificar as H_1 e H_2 , tendo sido constatado que o grupo de mulheres grávidas apresenta uma maior frequência de conteúdos relacionados com imagens do bebé ($p=0,025$) e de personagens significativas ($p=0,074$), particularmente o companheiro ($p=0,010$). Estes dados vão ao encontro das investigações anteriores realizadas neste âmbito (Kinder e Van de Caslte, 1968 *cit in* Castle, 1994, Koukis, 2007; Stukane, 1985) e a sua presença evidencia a

importância das questões da relação conjugal e da relação com o bebé para a mulher grávida.

Relativamente à H_3 , apesar de não terem sido verificadas diferenças estatísticas significativas, os dados indicam que as interações sociais são 10% mais frequentes no GG do que no GNG. Contrariamente ao esperado pela H_4 , as referências às emoções são 10% mais frequentes no GNG.

Estes dados contrariam as descobertas anteriores que indicam que as expressões de emoções e de interações sociais são comuns nos relatos de sonhos de mulheres grávidas (Castle, 1994; Krippner et. col. 1974 *cit. in* McNamara, 2004). Esta diferença pode estar relacionada, por um lado, com o facto dos estudos em causa, bem como o presente, envolverem amostras pequenas e, assim, estão sujeitos à influência de factores individuais pode ser significativa. Por outro lado, pode sugerir que, tal como D'Andrade (1961 *cit. in* Krippner & Weinhold, 2002, pp. 399-410) afirma, os sonhos podem revelar aspectos culturais internalizados a um nível profundo. Assim, tanto as questões individuais e culturais das mulheres grávidas deste estudo podem contribuir para as diferenças encontradas aquando da comparação com os dados dos estudos anteriores.

Estes estudos (Koukis, 2007; Krippner et al., 1974 *cit. in* McNamara, 2004) sugerem que as interações sociais e as emoções expressas pelas mulheres grávidas são, na sua maioria, negativas e podem estar relacionadas com as preocupações relativas ao próprio corpo e a conflitos preocupações emocionais da mulher. Assim, apesar das hipóteses deste estudo relativas às interações sociais e às emoções não terem sido confirmadas, os dados da análise complementar podem contribuir para relacionar questões de ansiedade, com as referências feitas a acontecimentos negativos relativos ao corpo ($p = 0,051$). Constata-se ainda que alguns destes acontecimentos, traduzidos em dores e hemorragias surgem associados ao nascimento, sendo este relatado em alguns sonhos que serão aqui apresentados e discutidos.

Num quadro geral, os dados deste estudo permitem verificar que os conteúdos relacionados com o bebé, com o companheiro, com acontecimentos negativos, com o nascimento e ainda relativos ao *setting* interior ($p = 0,019$) estão presentes nos sonhos

das grávidas e vão, assim, ao encontro das descobertas dos estudos anteriores (Kinder e Van de Castle, 1968 *cit in* Castle, 1994, Koukis, 2007; Stukane, 1985).

Uma vez que a maioria das mulheres deste estudo se encontra último trimestre da gravidez, estão a aproximar-se do trabalho de parto e do encontro com o bebé. Estes conteúdos parecem reflectir questões e preocupações da vida da mulher grávida, podendo entender-se que esta fase é caracterizada pelo aumento da presença de imagens relacionados com o seu corpo (Stukane, 1985; Castle, 1994). Para Cox, Connor e Kendell (1982 *cit in* Justo, 1994) a ansiedade da grávida pode ser expressa através dos temas do trabalho de parto e da saúde do bebé.

Tendo em conta a presença do bebé nos sonhos das grávidas, Stukane (1985) considera que as referências a este são mais explícitas aquando da aceitação consciente do bebé enquanto um ser separado. A título de exemplo, é agora apresentado um relato de um sonho de uma mulher grávida deste estudo que antecipa o encontro com o bebé:

“Estava a entrar na sala de estar e vi a minha mãe com o bebé ao colo. Senti-me surpresa, como se fosse a primeira vez que o visse. Reparei que era parecido com o pai e isso deixou-me feliz! A minha mãe falava-lhe e ele, ao colo, sorria-lhe. Entretanto o pai, descendo as escadas, chamou-o, o bebé olhou e voltou a sorrir bem disposto, mas quando eu o chamei “Santiago...Santiago...”ele olhou para mim e estendeu-me os braços. Embora não me recorde de mais, sei que estava a sentir-me bem, satisfeita, e que conseguia ver bastantes detalhes do que me rodeava, eram imagens muito reais e completas.” (Anexo 26; G.7).

Esta grávida expressa o desejo e a curiosidade relativas às características e comportamentos do bebé. Este sonho reflecte uma experiência positiva, com sentimentos de amor e partilha, bem como uma sensação de bem-estar. É assim proporcionada uma construção das representações relativas às capacidades e à identidade materna, num espaço afectivo e relacional capaz de cuidar do bebé. O início da relação com o bebé é acompanhado pelo desenvolvimento da identidade parental específica da mulher para com o seu filho e da representação de si mesma de uma forma estável e coesa (Colman & Colman, 1991).

Segundo Colman e Colman (1991) a gravidez pode ser um momento oportuno para a mulher reavaliar a relação com o companheiro, podendo surgir preocupações e

dificuldades ao nível da elaboração das questões de dependência. Neste sentido, a elevada referência ao companheiro presente nos relatos das mulheres grávidas deste estudo, pode estar relacionada com estas questões. Uma mulher relata um sonho que expressa as questões conjugais da seguinte forma:

“Foi um sonho desagradável. O meu parceiro tinha desaparecido de repente, fui à sua procura e alguém disse-me que estava num café em Lisboa. Fui até lá quando o encontrei estava acompanhado de um amigo nosso e numa bicicleta. Chamei por ele, mas ele ignorava-me por completo. Senti durante este sonho rejeição por completo. Medo de perda.” (Anexo 26, G.4)

Esta mulher relata a experiência de se sentir perdida, o esforço para ultrapassar essa situação e os sentimentos de rejeição no encontro com o companheiro. Estes conteúdos podem ser indicadores de sentimentos ambivalentes causadores de ansiedade. A expressão destes conteúdos através dos sonhos pode constituir uma oportunidade para a reflexão e resolução destas questões através da partilha nas relações íntimas, principalmente com o companheiro (Koukis, 2007).

Em relação ao trabalho de parto e ao nascimento, os relatos das grávidas incluem a presença do companheiro, de outras pessoas significativas e incluem a referência a acontecimentos negativos relativos ao corpo bem como ao *setting* interior.

Os sonhos relacionados com casas e outros espaços fechados parecem representar o corpo e a imagem que a mulher tem de si própria (Freud, 1900 *cit in* Stukane, 1985). O *setting* interior ($p = 0,019$) referido pelas grávidas deste estudo, por exemplo quartos e hospital, podem, por um lado, ser um reflexo simbólico do corpo e, por outro, estarem associados ao nascimento.

De acordo com Stukane (1985) o nascimento, propriamente dito, não é mencionado com frequência pelas mulheres grávidas. Os relatos do presente estudo, permitem apoiar os dados recolhidos por esta autora na medida em que indicam que as mulheres grávidas antecipam a experiência da reacção perante o desencadeamento do trabalho de parto. Os relatos de sonhos que se seguem reflectem este enquadramento:

“Sonhei que estava dormir e que de repente acordei com dores, tinha chegado a hora da minha filha nascer, mas estava preocupada porque ainda não

estava no tempo certo e não tinha nada preparado (os sacos para levar para o hospital e as roupas em casa ainda não estavam prontas). Lembro-me de dizer ao meu marido para lavar e secar na máquina qualquer coisa só para aquele momento e depois quando regressasse a casa faria o resto. E foi aí que no dia seguinte comecei a tratar de tudo.” (Anexo 26, G.1)

Esta mulher antecipa, através deste sonho, a vivência do nascimento e manifesta a sua ansiedade, por um lado, de não se sentir preparada para este acontecimento, e por outro, relativa a um trabalho de parto prematuro. De acordo com Stukane (1985), a grávida ao tomar consciência das questões da sua responsabilidade e competências como mãe, pode experienciar ansiedade que pode ser traduzida em preocupações relativas à saúde da própria mulher como também à do bebé, e as preocupações relacionadas com o trabalho do parto. No caso deste relato, o sonho tem efectivamente um impacto no comportamento materno. A própria consciência do sonho diminuiu os efeitos da ansiedade pois esta torna-se motor de comportamentos que visam a sua elaboração. Neste sentido, os preparativos para o nascimento revelam a *preocupação materna primária* (Winnicott, 1956, pp. 300-305) e, assim, contribuem para a elaboração da maternidade, marcando os primórdios da relação de objecto.

Uma outra mulher grávida descreve, no seu relato, a antecipação do trabalho do parto:

“Lembro-me apenas que sonhei com o nascimento do meu bebé. Sonhei que estava na maternidade, com o meu companheiro e a minha melhor amiga. Comecei a sentir dores que duraram apenas breves instantes, adormeci e quando acordei o bebé já tinha nascido sem que eu tivesse sofrido de dores. Lembro-me do imenso alívio que senti e da enorme felicidade por o meu bebé ser lindo” (Anexo 26, G.3.)

Neste relato a descrição é feita de uma forma quase mágica pautada por um sentimento profundo de amor e expectativa pelo encontro com o bebé. Uma outra mulher grávida relata o seguinte sonho:

“Sonhei que estava no hospital, numa cadeira de rodas a ter uma grande hemorragia. Não vi a cara do meu marido mas sei que estava lá. Estavam também algumas mulheres que sabia serem a minha mãe e sogra mas não lhes vi a cara. Estavam todos muito preocupados por causa do bebé e de mim. Eu, embora assustada com o volume de sangue não estava preocupada. Lembro-me que estava

serena e sorria porque o bebê ia nascer. Embora possa ser assustador, acordei com uma sensação muito agradável. Não me lembro de ter sonhado com o parto, mas acordei com a sensação que este iria correr bem. Foi um bom sonho.” (Anexo 26, G.10)

O relato deste sonho manifesta uma diversidade e ambivalência de sentimentos, bem como a preocupação relativa à saúde da grávida e do bebê. A ambivalência sobre as questões físicas e emocionais, nomeadamente a separação (Mahler, 1979/1982), pode coincidir com preocupações relativas à saúde da mãe e do bebê (Stukane, 1985).

A gravidez engloba a construção das identidades parentais, bem como os desejos e objectivos partilhados em conjunto, que constituem o suporte para cuidar do novo bebê. No processo de adaptação à gravidez e preparação para o nascimento, a articulação do conflito, mesmo que de forma inconsciente, contribui para a percepção de sentimentos profundos e positivos facilitadores da integração de experiências e da construção de significados (Colman & Colman, 1991). As transformações físicas e nas relações com as pessoas significativas são experiências que podem causar alguma ansiedade e conflito. Assim, os sonhos podem oferecer visões bastante claras do contexto em que a mulher grávida se enquadra.

Apesar deste estudo ter-se debruçado sobre os sonhos durante a gravidez, a proposta inicial englobava o estudo dos sonhos de casais. No entanto, uma vez que grupo de homens durante a gravidez não ofereceu relatos suficientes para esta análise não foi possível extrair conclusões acerca dos conteúdos deste grupo. Porém, este dado pode comunicar que, durante esta fase particular da vida, alguns homens podem ter dificuldade em recordar e/ou relatar os sonhos.

Apesar dos sonhos têm a especial característica de desaparecerem rapidamente da consciência, o esquecimento pode ser consciente, por uma dificuldade em lidar com possíveis conteúdos perturbadores, ou inconsciente, uma vez que, do ponto de vista da psicanálise, resulta de um processo dinâmico entre o desejo e o seu recalçamento (Mijolla & Mijolla, 2002). De qualquer das formas, os homens “grávidos” deste estudo podem estar mais debruçados sobre si próprios e sentirem-se inibidos em expor os sonhos, uma vez que ao fazê-lo expõem também os seus sentimentos, tanto os positivos como os negativos.

Os estudos empíricos demonstram que as mulheres relatam sonhos mais longos e fazem-no de uma forma mais detalhada do que os homens (Domhoff, 1996). Neste sentido, para além dos sonhos serem recordados de uma forma mais explícita pelas mulheres, principalmente durante a gravidez, a partilha de medos e receios com as pessoas mais próximas, nomeadamente com o companheiro e com outras pessoas significativas para estas, pode contribuir por um lado para a expressão destas preocupações e por outro para uma integração destas de uma forma menos angustiante (Stukane, 1985).

Tal como foi observado em estudos anteriores, o final da gravidez é caracterizado por um aumento de conteúdos referentes à ansiedade e podem estar relacionados com um trabalho de parto menos prolongado (Kinder e Van de Castle, 1968 *cit in* Castle, 1994). A ansiedade e a antecipação da experiência do trabalho de parto, bem como o encontro com o bebé estão relacionados com a preparação para o nascimento e para a relação mãe-bebé. Maybruck (*cit in* Koukis, 2007) constatou que assertividade nos sonhos permite a elaboração da ansiedade, a um nível inconsciente, e pode contribuir para a diminuição destes sentimentos que mais tarde podem dificultar o trabalho de parto. Deste modo, estes dados indicam que os sonhos angustiantes da mulher grávida podem desempenhar um papel importante na relação entre a realidade física e psicológica da mulher. Assim propõe-se que os sonhos, ao serem abordados, podem ser pertinentes para a prevenção e intervenção na sua saúde e bem-estar, bem como na família com um todo (Stukane, 1985).

Os relatos apresentados descrevem experiências relativas ao início do trabalho de parto, e em todos eles são feitas referências a acontecimentos negativos relativos ao corpo, no entanto, cada grávida descreve de forma diferente a vivência do nascimento. Assim, as diferentes reacções descritas podem estar relacionadas com a forma como estas mulheres percebem a realidade.

Tal como os acontecimentos que suscitam ansiedade, também os acontecimentos geradores de sentimentos positivos são passíveis de serem recordados. As grávidas deste estudo que fazem referência ao encontro com o bebé descrevem sentimentos positivos e agradáveis. Neste sentido, enfatiza-se a importância de considerar este período não como uma crise, mas como um estágio de desenvolvimento, uma vez que a criação de uma nova vida e a maternidade

expectante são mudanças positivas para a mulher e envolvem a ligação afectiva com a sua família (Dagan, Eisenstein & Lapidot, 2001, pp. 13-20).

Assim, o sonho oferece um lugar seguro onde podem ser expressos e vívidos acontecimentos importantes (Stukane, 1985). Os dados apresentados evidenciam a importância da relação com o bebé, com o companheiro e das preocupações relativas ao nascimento e à saúde e bem estar da própria mãe e do bebé. Assim a variedade de imagens, tanto perturbadoras como reconfortantes, podem constituir uma forma da mulher grávida reflectir a diversidade e intensidade das suas experiências.

Para além das certezas e incertezas que caracterizam este período, e que podem ser reflectivas através dos sonhos, o significado e a ligação afectiva que estabelecem entre as vivências subjectivas e a realidade, são fundamentais para o crescimento e expansão da identidade da mãe.

6.2. LIMITAÇÕES

Este estudo não permite a generalização dos resultados, devido às limitações da amostra e à inexistência de estudos que comprovem a validade das categorias do método de Hall e Van de Castle (1966) para a população portuguesa. No entanto, os resultados desta investigação sugerem que uma replicação deste estudo com uma amostra composta por mais participantes poderá contribuir para o apoio dos dados encontrados.

6.2.1. Limitações da amostra

Uma vez que a amostra deste estudo é reduzida, os resultados obtidos são considerados pouco fiáveis e não podem ser generalizados. Domhoff e Schneider (2008) afirmam que apenas em amostras com pelo menos cem relatos de sonhos, é possível detectar diferenças individuais e de género no conteúdo de sonhos. Contudo, a recolha e o tratamento de dados provenientes de cem participantes implicaria tempo e disponibilidade, que ultrapassam os propósitos da presente dissertação. Não obstante, os dados obtidos constituem um ponto de partida para a compreensão acerca do tema proposto.

No processo de recolha das participantes não grávidas (GNG) recorreu-se directamente à rede social tanto das mulheres grávidas como da autora, sendo por isso considerada uma amostra de conveniência, podendo ter influenciado os conteúdos relatados. Outra limitação refere-se ao procedimento de recolha dos relatos de sonhos não ter cumprido com o requisito de os sonhos serem relatados no momento da aplicação, uma vez que algumas participantes solicitaram alguns dias para responder. Assim, uma vez que este procedimento não é aceitável de acordo com Ávila- White e col (1999) os resultados podem ter sido enviesados.

Outra limitação apresentada por esta amostra refere-se ao facto de alguns sonhos conterem um número de palavras fora do intervalo considerado aceitável para a análise de conteúdo (entre as 50 e as 150 palavras), contudo a maioria dos sonhos situa-se neste limite proposto por Hall e Van de Castle (1966). Como o presente trabalho é pioneiro neste âmbito, procurou reunir o maior número de informações possíveis, tendo em consideração que os conteúdos destes relatos revelam dados importantes e adequadas para a presente investigação.

Os resultados apresentados requerem futuras replicações de modo a permitir a validação das medidas para a população e ainda para o apoio nas conclusões apresentadas.

6.2.2. Limitações na recolha de dados

O questionário sócio-demográfico não apresentou uma questão importante e pertinente acerca da frequência com que os participantes do estudo se recordam dos seus sonhos. Este dado acrescentaria riqueza à compreensão da importância dos sonhos para os indivíduos. Outra questão interessante seria perguntar se os participantes consideram que os seus sonhos podem ter um significado (Koukis, 2007).

Outra limitação refere-se ao facto de o instrumento de recolha do relato do sonhos ter sido traduzido para o efeito deste estudo, não tendo sido estudadas as propriedades psicométricas da versão portuguesa.

6.2.3. Limitações da análise de conteúdo

Das categorias propostas por Hall e Van de Castle (1966) foram apenas seleccionadas as categorias mais pertinentes para a compreensão dos sonhos das mulheres durante a gravidez. As restantes categorias, nomeadamente, as referentes a actividades, ao sucesso e insucesso, aos objectos e aos elementos descritivos não foram incluídas, pois este método, por si só, é complexo na sua utilização e, para além disso, a tradução completa deste exigiria um outro estudo, que permitisse a recolha de uma amostra normativa e a validação das medidas para a população portuguesa.

6.3. FUTURAS INVESTIGAÇÕES

Seria importante replicar este estudo com pelo menos cem participantes em cada grupo, de forma a verificar se os dados encontrados pelo presente estudo, seriam semelhantes em amostras maiores. Os resultados do presente estudo confirmam as hipóteses propostas relativamente à presença de conteúdos relacionados com as imagens do bebé e de personagens significativas e vão de encontro com investigações anteriores (Stukane, 1985). As futuras investigações poderão confirmar estes resultados e permitir a sua generalização.

Os estudos posteriores poderão beneficiar da inclusão de amostras maiores e mais abrangentes em termos de etnias, culturas e enquadramentos sócio-demográficos variados. Quanto maior a diversidade, maior a riqueza e o contributo do estudo para permitir generalizações.

Os estudos futuros poderão também analisar vários sonhos de cada participante de forma a contribuir para constituir uma base de informação mais completa que proporcionaria uma compreensão mais próxima da realidade de cada participante. Para além disso, permitiria observar as diferenças nos conteúdos sonhos ao longo da gravidez. Neste sentido, a recolha dos sonhos após o nascimento contribuiria para verificar mudanças que os novos pais vivenciam nesta transição.

A realização de entrevistas podem ser instrumentos poderosos para compreender as vivências da gravidez e do parto, bem como as complicações e efeitos da depressão pós-parto.

Os futuros estudos poderão também se debruçar sobre o estudos dos conteúdos dos sonhos em grávidas que apresentam quadros clínicos, de risco ou relacionadas com questões de reprodução (e.g. infertilidade) para compreender as diferenças entre estas e as grávidas que não se encontram nesta condição.

Outros instrumentos, poderiam ser incluídos de modo a compreender as relações entre os conteúdos dos sonhos e outras dimensões psicológicas, nomeadamente, a vinculação pré-natal e a satisfação conjugal.

6.4. CONCLUSÃO

O presente estudo ao analisar os conteúdos dos sonhos durante a gravidez, permite observar que estes reflectem temas significativos para a elaboração de conteúdos psíquicos inerentes a este período. Assim, os relatos deste estudo revelam a importância das imagens relacionadas com o bebé, com o companheiro, com o corpo, bem como com a antecipação da experiência do nascimento.

Assim, pode ser considerado que a expressão através da actividade onírica, pode revelar experiências internas importantes e significativas para a adaptação à gravidez e ao nascimento.

Referências Bibliográficas

Ablon, S. L. (1994). The usefulness of dreams during pregnancy. *Internacional Journal of Psycho-Analysis*, 75, 291-299.

Andresen, J., Clarl, J., Duffy, C., McNamara, P. & Zborowski, M. (2001). Impact of attachment styles on dream recall and dream content: A test of the attachment hypothesis of REM sleep. *Journal of Sleep Research*, 10, 111-127

Antrobus, J. & Wamsley, E. J. (2005). A new beginning for empirical dream research [Review of the book *The Scientific Study of Dreams*]. *American Journal of Psychology*. 119(1), 129-135.

Avila-White, D., Domhoff, G. W. & Schneider, A. (1999). The most recent dreams of 12-13 year-old boys and girls: A methodological contribution to the study of dream content in teenagers. *Dreaming*, 9, 163-171.

Blechner, M. J. (2001). *The Dream Frontier*. New Jersey. The Analytic Press.
Acedido através do site google.books

Bogzaran, F., Carvalho, A. & Krippner, S. (2002). *Extraordinary Dreams and how to Work with Them*. Edição de SUNY Press. Acedido através do site google.books

Brazelton, T. & Cramer, B. (2007). *Relação Mais Precoce: Os Pais, os Bebés e a Interação Precoce*. Lisboa. TerraMar.

Brenner, C. (1969). *Noções Básicas de Psicanálise: Introdução à Psicologia Psicanalítica*. Rio de Janeiro. Imala.

Brosh, A. & Kron, T. (2003). Can dreams during pregnancy predict post-partum depression? *Dreaming*, 13, 67-81

- Cady, S., Froli, G., Gauthier, M., Gorot, J., Pedro, A. M., Robert, M. & Sami-Ali. (2001). *Sonho e Psicossomática*. Lisboa. Dinalivro.
- Canavarro, M. C. (Ed) (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Quarteto Editora, Coimbra.
- Castle, R. L. Van de (1994). *Our Dreaming Mind*. Toronto. Random House
- Castle, R. L. Van de & Hall, C. S. (1966). *The Content Analysis of Dreams*. New York. Meredith Publishing Company.
- Cheniaux, E. (2006). Os sonhos: integrando as visões psicanalítica e neurocientífica. *Revista de Psiquiatria RS*, 28(2), 169-177.
- Colman, L. L. & Colman, D. (1991). *Pregnancy – The Psychological Experience*. New York. The Noonday Press.
- Combs, A. & Krippner, S. (2000). Self-organization in the dreaming brain. *Journal of Minds and Behaviour*, 21, 399-412.
- Conde, A. & Figueiredo, B. (2003). Ansiedade na gravidez: Factores de risco e implicações para a saúde e bem-estar da mãe. *Psiquiatria Clínica*, 24 (3), 197-209.
- Conde, A. & Figueiredo, B. (2007). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 3 (XXV), 381-398.
- Curado, V. (2000). *Sonho, Delírio e Linguagem*. Lisboa. Edições Fim de Século, Lda.
- Dagan, Y., Eisenstein, M. & Lapidot, A. (2001). Women's dreams reported during first pregnancy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55, 13-20.

Delaney, G. (2002). *Tudo Sobre os Sonhos*. Mem-Martins. Publicações Europa-América, Lda.

Domhoff, G.W. (1996). *Finding Meaning in Dreams: A Quantitative Approach*. New York. Plenum. Acedido em www.dreamresearch.net

Domhoff, G. W. (1999). New directions in the study of dream content using the Hall/Van de Castle coding system. *Dreaming*, 9, 115-137

Domhoff, G. W. (2003). *The Scientific Study of Dreams. Neural Networks, Cognitive Development, and Content Analysis*. Washington. American Psychological Association

Domhoff, G. W. (2005a). The content of dreams: Methodologic and theoretical implications. In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), *Principles and Practices of Sleep Medicine* (4th Ed., 522-534). Philadelphia: W. B. Saunders.

Domhoff, G. W. (2005b). The dreams of men and women: Patterns of gender similarity and difference. Acedido através do site [dreams research](http://dreamsresearch.net).

Domhoff, G. W. (2005c). Refocusing the neurocognitive approach to dreams: A critique of the Hobson versus Solms debate. *Dreaming*, 15, 3-21.

Domhoff, G. W. (2007). Realistic simulation and bizarreness in dream content: Past findings and suggestions for future research. In Barret, D. & MacNamara, P. (Eds.), *The new science of dreaming: Content, recall, and personality characteristics*. Westport, 2, 1-27.

Domhoff, G. W. (2008). Dreaming as the embodiment of thoughts : A widower's dreams of his deceased wife. Paper presented to the annual meeting of the Association for Psychological Science, Chicago, Illinois.

Domhoff, G. W., Meyer-Gomes, K., & Schredl, M. (2006). Dreams as the expression of conceptions and concerns: A comparison of German and American college students. *Imagination, Cognition and Personality*, 25(3), 269-282.

Domhoff, G. W. & Schneider, A. (2008) Similarities and differences in dream content at the cross-cultural, gender, and individual levels. *Consciousness and Cognition*, 17(4) , 1257-1265.

Durso, K., McLaren, D. & McNamara, P. (2007). Representation of the self in REM and NREM dreams. *Dreaming*. 17, 113-126.

Fleming, A., Corter, C., Stallings, J. E & Steiner, M. (2002). Testosterone and Prolactin are associated with emotional responses to infant cries in new fathers. *Hormones and Behaviour*, 42, 399-413.

Freud, S. (2001). *A Interpretação dos Sonhos* (W.I. Oliveira Trad.). Rio de Janeiro. Imago Editora. (Obra Original publicada em 1900)

Gallbach, M. R. (2006). *Learning From Dreams*. Einsiedeln. Daimon Verlag.

Garfield, P. (1988). *Pregnancy and Childbirth Dreams*. In P. Garfield, *Women 's Bodies, Women's Dreams*. Ballentines. Acedido através do site www.patriciagarfield.com

Hall, C. S. (1953). A cognitive teory dreams. *The Journal of General Psychology*, 49, 273-282. Acedido através do site dreamresearch.net.

Jama, S. (2002). *Antropologia do Sonho*. Lisboa. Edições Fim de Século, Lda.

Kapp, T. & Winget, C. (1972). The relationship of the manifest content of dreams to duration of childbirth in primiparae. *Psychosomatic Medicine*, 34 , 313-320.

- Justo, J. M., (1994). Evolução da ansiedade e dos mecanismos de defesa ao longo da gravidez. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Kapp, F. & Winget, C. (1972). The relationship of the manifest content of dreams to duration of childbirth in primiparae. *Psychosomatic Medicine*, 34, 313-320.
- Koukis, M. (2007). Pregnancy dreams: Gender differences in dream content during pregnancy. Dissertation for PhD. San Francisco. Saybrook Graduate School and Researcher Center
- Krippner, S. & Weinhold, J. (2002). Gender differences in a content analysis study of 608 dream reports from research participants in the United States. *Social Behavior and Personality*, 30, 399-410.
- Mahler, M. (1982). *O processo de Separação-Individuação*. (H. N. Souza, Trad.). Porto Alegre. Artes Médicas. (Obra original publicada em 1979).
- McNamara, P. (2004). *A Evolutionary Psychology of Sleep and Dreams*. Praeger Publishers. Acedido através do site google.books.
- Mijolla, A. de & Mijolla-Mellor, S. de (2002). *Psicanálise*. Climepsi Editores.
- Nascimento, M. J. (2003). Preparar o nascimento. *Análise Psicológica*. 1 (XXI), 47-51.
- Nielsen, T. & Paquette, T. (2007). Dream-associated behaviors affecting pregnant and postpartum women. *Sleep*, 30, 1162-1169.
- Paiva, T. (2008). *Bom Sono, Boa Vida*. Lisboa. Oficina do Livro.
- Pesant, N. & Zadra, A. (2004). Working with dreams in therapy: What do we know and what should we do?. *Clinical Psychological Review*, 24, 489-512.

Pires, A. (2005). As significações relativas ao corpo e a relação mãe-bebé ao longo do processo gravídico. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto

Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behavioral and Brain Sciences*, 23, 793-1121.

Ribeiro, S. (2003). Sonho, memória e o reencontro de Freud com o cérebro. *Rev Bras Psiquiatr*, 25, 59-63.

Sami-Ali, Cady, S., Froli, G., Gauthier, J. M., Gorot, J., Mendes Pedro, A, & Robert, M. (2001). *Sonho e Psicossomática*. Lisboa. Dinalivro.

Schredl, M. (2008). Determining the dream's gender from a single dream report: A matching study. *International Journal of Dream Research*, 1, 23-26.

Schredl, M. (2008). Freud's interpretation of his own dreams in "The interpretation of dreams" : A continuity hypothesis perspective. *International of Dream Research*, 1, 44-47.

Stukane, E. (1985). *The Dreams Worlds of Pregnancy*. New York. First Quill Edition.

Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. in D. W. Winnicott (1984). *True Paediatric To Psychoanalysis. Collected Papers*. (pp.300-305). Londres: Karnac Books

ANEXOS

ANEXO 1 – Caracterização sócio-demográfica da amostra de mulheres grávidas

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	10,0	10,0	10,0
	26	3	30,0	30,0	40,0
	28	1	10,0	10,0	50,0
	29	2	20,0	20,0	70,0
	30	2	20,0	20,0	90,0
	34	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 1 – Idade da amostra de mulheres grávidas

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
	Mean	28,30
	Std. Deviation	2,710
	Variance	7,344

Tabela 2 – Estatística da idade da amostra de mulheres grávidas

Estatuto Conjugal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Solteiro	1	10,0	10,0	10,0
	Casado	7	70,0	70,0	80,0
	União de Facto	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 3 – Estatuto conjugal da amostra de mulheres grávidas

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
	Mean	1,10
	Std. Deviation	,568
	Variance	,322

Tabela 4 – Estatística do estatuto conjugal da amostra de mulheres grávidas

Grau de Escolaridade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9º ano	1	10,0	10,0	10,0
	Ensino Secundário completo ou equivalência	5	50,0	50,0	60,0
	Licenciatura	4	40,0	40,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 5 – Grau de escolaridade da amostra de mulheres grávidas

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
	Mean	1,30
	Std. Deviation	,675
	Variance	,456

Tabela 6 – Estatística do grau de escolaridade da amostra de mulheres grávidas.

Tipo de Família

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Família Nuclear	8	80,0	80,0	80,0
	Família Nuclear e de Origem	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 7 – Tipo de família da amostra de mulheres grávidas

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
	Mean	1,40
	Std. Deviation	,843
	Variance	,711

Tabela 8 – Estatística do tipo de família da amostra de mulheres grávidas

Número filhos da relação actual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	90,0	90,0	90,0
	1	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 9 – Número de filhos da relação actual da amostra de mulheres grávidas

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
	Mean	,10
	Std. Deviation	,316
	Variance	,100

Tabela 10 – Estatística do número de filhos da relação actual da amostra de mulheres grávidas

Estatuto laboral/Ocupacional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Activo	8	80,0	80,0	80,0
	Outro	2	20,0	20,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

Tabela 11 – Estatuto laboral/ocupacional da amostra de mulheres grávidas

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
	Mean	,60
	Std. Deviation	1,265
	Variance	1.600

Tabela 12 – Estatística laboral/ocupacional da amostra

Costuma ter Pesadelos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	6	60,0	60,0	60,0
	Não	4	40,0	40,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

Tabela 13 – Presença de pesadelos na amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
	Mean	,40
	Std. Deviation	,516
	Variance	,267

Tabela 14 – Estatística da presença de pesadelos na amostra

Horas que dorme numa noite boa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	2	20,0	20,0	20,0
	8	6	60,0	60,0	80,0
	9	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 15 – Horas que a amostra dorme numa noite boa

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		8,00
Std. Deviation		,667
Variance		,444

Tabela 16 – Estatística das horas que a amostra dorme numa noite boa

Horas que dorme numa noite má

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	3	30,0	30,0	30,0
	5	2	20,0	20,0	50,0
	6	5	50,0	50,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 17 – Horas que a amostra dorme numa noite má

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		5,20
Std. Deviation		,919
Variance		,844

Tabela 18 – Estatística das horas que a amostra dorme numa noite má

Primeira gravidez

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	8	80,0	80,0	80,0
	Não	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 19 – Primeira gravidez da amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		,20
Std. Deviation		,422
Variance		,178

Tabela 20 – Estatística da primeira gravidez da amostra

Número de semanas de gravidez

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	10,0	10,0	10,0
	24	1	10,0	10,0	20,0
	27	1	10,0	10,0	30,0
	31	1	10,0	10,0	40,0
	32	1	10,0	10,0	50,0
	35	2	20,0	20,0	70,0
	36	1	10,0	10,0	80,0
	38	2	20,0	20,0	100,0
	Total		10	100,0	100,0

Tabela 21 – Número de semanas de gravidez

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		31,90
Std. Deviation		5,547
Variance		30,767

Tabela 22 – Estatística do número de semanas de gravidez

Foi gravidez planeada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	4	40,0	40,0	40,0
	Não	6	60,0	60,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

Tabela 23 – Gravidez planeada da amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		,60
Std. Deviation		,516
Variance		,267

Tabela 24 – Estatística da gravidez planeada da amostra

Foi gravidez desejada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	8	80,0	80,0	80,0
	Não	2	20,0	20,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

Tabela 25 – Gravidez desejada da amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		,20
Std. Deviation		,422
Variance		,178

Tabela 26 – Estatística da gravidez desejada da amostra

Ocorrências durante a gravidez

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Náuseas	2	20,0	20,0	20,0
	Infecções	2	20,0	20,0	40,0
	Outras	3	30,0	30,0	70,0
	Náuseas e Outras	2	20,0	20,0	90,0
	Náuseas e Infecções	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 27 – Ocorrências durante a gravidez da amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		3,90
Std. Deviation		3,107
Variance		9,656

Tabela 28 – Estatística de ocorrências durante a gravidez da amostra

ANEXO 2 – Caracterização sócio-demográfica da amostra de mulheres não grávidas

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	10,0	10,0	10,0
	24	1	10,0	10,0	20,0
	25	1	10,0	10,0	30,0
	26	2	20,0	20,0	50,0
	27	1	10,0	10,0	60,0
	29	1	10,0	10,0	70,0
	31	2	20,0	20,0	90,0
	32	1	10,0	10,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

Tabela 1 – Idade da amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		27,40
Std. Deviation		3,169
Variance		10,044

Tabela 2 – Estatística da idade da amostra

Estatuto Conjugal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Solteiro	6	60,0	60,0	60,0
	Casado	3	30,0	30,0	90,0
	União de Facto	1	10,0	10,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

Tabela 3 – Estatuto conjugal da amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		,50
Std. Deviation		,707
Variance		,500

Tabela 4 – Estatística do estatuto conjugal

Grau de Escolaridade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ensino Secundário completo ou equivalência	4	40,0	40,0	40,0
	Licenciatura	6	60,0	60,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 5 – Grau de escolaridade da amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		1,60
Std. Deviation		,516
Variance		,267

Tabela 6 – Estatística do grau de escolaridade da amostra

Tipo de Família

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sozinho	1	10,0	10,0	10,0
	Família Nuclear	4	40,0	40,0	50,0
	Família de Origem	4	40,0	40,0	90,0
	Família Nuclear e de Origem	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabela 7 – Tipo de família da amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		1,50
Std. Deviation		,850
Variance		,722

Tabela 8 – Estatística do tipo de família da amostra

Número filhos da relação actual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	80,0	80,0	80,0
1	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabela 9 – Número de filhos da relação actual da amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		,20
Std. Deviation		,422
Variance		,178

Tabela 10 – Estatística do número de filhos da relação actual da amostra

Estatuto laboral/Ocupacional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Activo	10	100,0	100,0	100,0

Tabela 11 – Estatuto laboral/ocupacional da amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		,00
Std. Deviation		,000
Variance		,000

Tabela 12 – Estatística do estatuto laboral/ocupacional da amostra

Costuma ter Pesadelos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	7	70,0	70,0	70,0
	Não	3	30,0	30,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

Tabela 13 – Presença de pesadelos na amostra

Estatística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		,30
Std. Deviation		,483
Variance		,233

Tabela 14 – Estatística da presença de pesadelos na amostra

Horas que dorme numa noite boa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	6	60,0	60,0	60,0
	9	2	20,0	20,0	80,0
	10	2	20,0	20,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

Tabela 15 – Horas que a amostra dorme numa noite boa

Estadística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		8,60
Std. Deviation		,843
Variance		,711

Tabela 16 – Estatística de horas que a amostra dorme numa noite boa

Horas que dorme numa noite má

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	1	10,0	10,0	10,0
3	1	10,0	10,0	20,0
4	2	20,0	20,0	40,0
5	1	10,0	10,0	50,0
6	4	40,0	40,0	90,0
7	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabela 17 – Horas que a amostra dorme numa noite má

Estadística

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		4,90
Std. Deviation		1,595
Variance		2,544

Tabela 18 – Estatística de horas que a amostra dorme numa noite má

Anexo 3

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Data de Preenchimento: ____/____/____
(ano) (mês) (dia)

Dados Pessoais:**Género:**

Feminino
Masculino

Data de Nascimento:

____/____/____
(ano) (mês) (dia)

Nacionalidade:

Portuguesa
Estrangeira Qual? _____

Naturalidade: _____**Escolaridade:**

Número de anos de estudo com sucesso: _____
Grau: _____

Profissão: _____

Estatuto laboral/ocupacional:

No activo
Desempregado(a)
Reformado(a)
Outro Qual? _____

Estatuto Conjugal:

Solteiro(a)
Casado(a) datas:
União de facto datas:
Separado(a) datas:
Divorciado(a) datas:
Viúvo(a) datas:
Outro
Qual? _____

Agregado Familiar:

Número: _____

Grau de parentesco das pessoas que vivem na sua casa: _____

Local de Residência: _____

Religião: _____

Responda agora às seguintes questões sobre os seus hábitos de sono:

Hora de deitar:

Durante a semana: _____ Ao fim-de-semana _____

Tempo que demora para adormecer: _____

Número de vezes que acorda durante a noite: _____

Número de vezes que acorda durante a manhã: _____

Tem pesadelos: Sim Não

Hora a que costuma acordar:

Durante a semana _____ Ao fim de semana _____

Horas de sono por noite:

Quantas horas dorme numa noite que considera má _____

Quantas horas dorme numa noite que considera boa _____

Quais as actividades que costuma fazer após o jantar:

Ver televisão Computador Passear Outras Quais? _____

Quais os rituais que utiliza antes de ir dormir:

Ler Refeição ligeira Outras Quais? _____

Caso tenha filhos, por favor responda às seguintes questões:

Quantos filhos tem da relação actual? _____

Quantos filhos tem de relações anteriores? _____

Dados sobre filho/a (s):

Data de Nascimento	Sexo (M-masc; F-fem)	Idade do/a progenitor/a

Se actualmente está a vivenciar uma gravidez, por favor, continue a responder ao questionário na página seguinte.

Se não está a vivenciar uma gravidez o questionário chegou ao fim. Obrigada pela sua participação.

Caso esteja actualmente a vivenciar uma gravidez, por favor responda, às seguintes questões:

É a primeira vez que está a viver uma gravidez?

Sim

Não

Número de semanas de gravidez: _____

Foi planeada?

Sim

Não

Foi desejada?

Sim

Não

Género:

Imaginado

Menino

Menina

Real

Menino

Menina

Ocorrências durante a gravidez:

Náuseas

Infecções

Hemorragias

Hipertensão

Diabetes

Outra(s) Qual(ais)? _____

Foi detectada alguma anomalia ou malformação?

Sim Qual(ais)? _____

Não

Fim. Obrigada pela sua participação

Anexo 4

“O Sonho Mais Recente”

(tradução de “Most Recent Dream” de Avila-White, Schneider & Domhoff, 1999)

Gostaria que registasse o último sonho do qual se recorda, podendo ter ocorrido na noite anterior, bem como no mês ou ano passado. Por favor indique, primeiro, a data em que este sonho ocorreu: _____.

De seguida, indique a hora do dia em que acha que o recordou:_____.

Depois, diga-nos onde estava quando o recordou:

_____.

Por favor, descreva o sonho exactamente e o mais completo que se lembre. O seu registo deve conter, sempre que possível: uma descrição do contexto do sonho, quer fosse familiar ou não; uma descrição das pessoas, respectivas idades, género, e tipo de relação consigo; e quaisquer animais que tenham aparecido no sonho. Se possível, descreva os seus sentimentos durante o sonho e se foi agradável ou desagradável. Certifique-se que relata exactamente o que aconteceu consigo e com as outras personagens, durante o sonho. Continue o seu relato na página seguinte e noutras folhas adicionais se necessário.

ANEXO 5

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**Diferenças nos conteúdos dos sonhos de mulheres grávidas e
cônjuges**

Ao assinar esta página confirmo o seguinte:

- Li e compreendi a *Folha de Informação ao Participante* do estudo acima referido e foi-me dada a oportunidade de pensar sobre isso e de colocar as questões que achei importantes;

- Todas as minhas questões foram respondidas satisfatoriamente;

- Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação;

- Consinto participar neste estudo e aceito a divulgação dos dados como descrito anteriormente;

- Recebi uma cópia, que devo guardar, da *Folha de Informação ao Participante*.

Data: ____/____/____

Nome Completo da Mulher: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Nome Completo do Homem: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Nome do Investigador: _____

Assinatura: _____

ANEXO 6

FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Diferenças nos conteúdos de relatos de sonhos de mulheres grávidas e cônjuges

O meu nome é Alice Lima e sou aluna finalista do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. No âmbito da tese de mestrado, pretendo realizar um estudo designado “*Diferenças nos conteúdos de relatos de sonhos de mulheres grávidas e cônjuges*”.

Este estudo irá envolver aproximadamente 50 casais voluntários, que estejam a vivenciar uma gravidez e 50 casais voluntários sem gravidez actual. Antes de decidir se quer ou não participar neste estudo, por favor, leia atentamente a seguinte informação e não hesite em contactar-me para eventuais esclarecimentos ou mais informações.

A participação neste estudo é voluntária. Se decidir participar, ser-lhe-á entregue esta *Folha de Informação ao Participante* para guardar e terá de assinar o *Consentimento Informado*.

Se aceitar colaborar na minha investigação terá de responder por escrito ao *Questionário Sócio-Demográfico e ao Instrumento de Recolha do Relato do Sonho Mais Recente*, o que não deve demorar mais do que 25 minutos do seu tempo. Se desejar, estes questionários podem ser-lhe mostrados antes de decidir se quer ou não participar.

A sua participação no estudo em causa será confidencial e os dados recolhidos destinam-se a serem usados exclusivamente nesta investigação e serão tratados de forma anónima, não remetendo para qualquer identificação pessoal. A informação obtida não será utilizada para quaisquer outros fins.

Contacto da investigadora, disponível para prestar mais informações:

Nome: Alice Lima

Morada: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa

Telefone: 91 083 80 37 **e-mail:** alice_australia@hotmail.com

ANEXO 7 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagens e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagens (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
totalperson	0	Count	2	0	2
		% within totalperson	100,0%	,0%	100,0%
		% within Gravidez	20,0%	,0%	10,0%
		% of Total	10,0%	,0%	10,0%
	1	Count	5	3	8
		% within totalperson	62,5%	37,5%	100,0%
		% within Gravidez	50,0%	30,0%	40,0%
		% of Total	25,0%	15,0%	40,0%
	2	Count	2	3	5
		% within totalperson	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Gravidez	20,0%	30,0%	25,0%
		% of Total	10,0%	15,0%	25,0%
3	Count	1	4	5	
	% within totalperson	20,0%	80,0%	100,0%	
	% within Gravidez	10,0%	40,0%	25,0%	
	% of Total	5,0%	20,0%	25,0%	
Total	Count	10	10	20	
	% within totalperson	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 1 – Cruzamento dos dados da gravidez (v.i.)
com personagens (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,500 ^a	3	,212
Likelihood Ratio	5,407	3	,144
Linear-by-Linear Association	4,148	1	,042
N of Valid Cases	20		

a. 8 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

Tabela 2 – Análise de χ^2 aplicada ao total das
variáveis Personagens e Gravidez

Anexo 8 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis
Personagens desconhecidas e indefinidas e Gravidez

**Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagens
desconhecidas e indefinidas (v.d.)**

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
totalInconhe	,00	Count	7	9	16
		% within totalInconhe	43,8%	56,3%	100,0%
		% within Gravidez	70,0%	90,0%	80,0%
		% of Total	35,0%	45,0%	80,0%
1,00		Count	3	1	4
		% within totalInconhe	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Gravidez	30,0%	10,0%	20,0%
		% of Total	15,0%	5,0%	20,0%
Total		Count	10	10	20
		% within totalInconhe	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagens desconhecidas e indefinidas (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,250 ^a	1	,264		
Continuity Correction ^b	,313	1	,576		
Likelihood Ratio	1,297	1	,255		
Fisher's Exact Test				,582	,291
Linear-by-Linear Association	1,188	1	,276		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagens desconhecidas e indefinidas e Gravidez

Anexo 9 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis

Personagens familiares e conhecidas e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagens conhecidas e familiares (v.d)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
totalpersconh	0	Count	4	0	4
		% within totalpersconh	100,0%	,0%	100,0%
		% within Gravidez	40,0%	,0%	20,0%
		% of Total	20,0%	,0%	20,0%
	1	Count	4	3	7
		% within totalpersconh	57,1%	42,9%	100,0%
		% within Gravidez	40,0%	30,0%	35,0%
		% of Total	20,0%	15,0%	35,0%
	2	Count	1	4	5
		% within totalpersconh	20,0%	80,0%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	40,0%	25,0%
		% of Total	5,0%	20,0%	25,0%
3	Count	1	3	4	
	% within totalpersconh	25,0%	75,0%	100,0%	
	% within Gravidez	10,0%	30,0%	20,0%	
	% of Total	5,0%	15,0%	20,0%	
Total	Count	10	10	20	
	% within totalpersconh	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagens conhecidas e familiares (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,943 ^a	3	,074
Likelihood Ratio	8,662	3	,034
Linear-by-Linear Association	5,487	1	,019
N of Valid Cases	20		

a. 8 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagens familiares e conhecidas e Gravidez

Anexo 10 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagem Companheiro e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagem companheiro (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
Companheiro	Ausente	Count	10	5	15
		% within Companheiro(a)	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	50,0%	75,0%
		% of Total	50,0%	25,0%	75,0%
	Presente	Count	0	5	5
		% within Companheiro(a)	,0%	100,0%	100,0%
		% within Gravidez	,0%	50,0%	25,0%
		% of Total	,0%	25,0%	25,0%
Total	Count	10	10	20	
	% within Companheiro(a)	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagem companheiro (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,667 ^a	1	,010		
Continuity Correction ^b	4,267	1	,039		
Likelihood Ratio	8,630	1	,003		
Fisher's Exact Test				,033	,016
Linear-by-Linear Association	6,333	1	,012		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagem Companheiro e Gravidez

Anexo 11 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagem Bebê e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagem bebê (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
Bebê Ausente	Count	10	6	16	
	% within Bebê	62,5%	37,5%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	60,0%	80,0%	
	% of Total	50,0%	30,0%	80,0%	
Presente	Count	0	4	4	
	% within Bebê	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Gravidez	,0%	40,0%	20,0%	
	% of Total	,0%	20,0%	20,0%	
Total	Count	10	10	20	
	% within Bebê	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagem bebê (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,000 ^a	1	,025		
Continuity Correction ^b	2,813	1	,094		
Likelihood Ratio	6,556	1	,010		
Fisher's Exact Test				,087	,043
Linear-by-Linear Association	4,750	1	,029		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagem Bebê e Gravidez

Anexo 12 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis
 Personagens familiares e conhecidas
 (excluindo as variáveis bebé e companheiro) e Gravidez

**Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagens familiares
 e conhecidas (v.d.) (excluindo as variáveis bebé e companheiro)**

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
totalfamilconh	,00	Count	4	2	6
		% within totalfamilconh	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Gravidez	40,0%	20,0%	30,0%
		% of Total	20,0%	10,0%	30,0%
1,00	1,00	Count	4	5	9
		% within totalfamilconh	44,4%	55,6%	100,0%
		% within Gravidez	40,0%	50,0%	45,0%
		% of Total	20,0%	25,0%	45,0%
2,00	2,00	Count	1	3	4
		% within totalfamilconh	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	30,0%	20,0%
		% of Total	5,0%	15,0%	20,0%
3,00	3,00	Count	1	0	1
		% within totalfamilconh	100,0%	,0%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	,0%	5,0%
		% of Total	5,0%	,0%	5,0%
Total		Count	10	10	20
		% within totalfamilconh	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com personagens familiares e conhecidas (v.d.) (excluindo as variáveis bebé e compaheiro) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,778 ^a	3	,427
Likelihood Ratio	3,224	3	,358
Linear-by-Linear Association	,271	1	,602
N of Valid Cases	20		

a. 8 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Personagens familiares e conhecidas (excluindo as variáveis bebé e companheiro) e Gravidez

Anexo 13 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Emoções e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com emoções (v.d.)

		Gravidez		Total	
		Ausente	Presente		
totalemoc	0	Count	1	2	3
		% within totalemoc	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	20,0%	15,0%
		% of Total	5,0%	10,0%	15,0%
1	Count	6	5	11	
	% within totalemoc	54,5%	45,5%	100,0%	
	% within Gravidez	60,0%	50,0%	55,0%	
	% of Total	30,0%	25,0%	55,0%	
2	Count	2	3	5	
	% within totalemoc	40,0%	60,0%	100,0%	
	% within Gravidez	20,0%	30,0%	25,0%	
	% of Total	10,0%	15,0%	25,0%	
4	Count	1	0	1	
	% within totalemoc	100,0%	,0%	100,0%	
	% within Gravidez	10,0%	,0%	5,0%	
	% of Total	5,0%	,0%	5,0%	
Total	Count	10	10	20	
	% within totalemoc	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com emoções (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,624 ^a	3	,654
Likelihood Ratio	2,018	3	,569
Linear-by-Linear Association	,543	1	,461
N of Valid Cases	20		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Emoções e Gravidez

Anexo 14 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Emoções negativas e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com emoções negativas (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
totalemoneg	,00	Count	2	3	5
		% within totemoneg	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Gravidez	20,0%	30,0%	25,0%
		% of Total	10,0%	15,0%	25,0%
1,00	Count	Count	5	6	11
		% within totemoneg	45,5%	54,5%	100,0%
		% within Gravidez	50,0%	60,0%	55,0%
		% of Total	25,0%	30,0%	55,0%
2,00	Count	Count	2	1	3
		% within totemoneg	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Gravidez	20,0%	10,0%	15,0%
		% of Total	10,0%	5,0%	15,0%
3,00	Count	Count	1	0	1
		% within totemoneg	100,0%	,0%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	,0%	5,0%
		% of Total	5,0%	,0%	5,0%
Total	Count	Count	10	10	20
		% within totemoneg	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com emoções negativas (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,624 ^a	3	,654
Likelihood Ratio	2,018	3	,569
Linear-by-Linear Association	1,267	1	,260
N of Valid Cases	20		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Emoções negativas e Gravidez

Anexo 15 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Emoções positivas (Alegria) e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com emoções positivas (alegria) (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
Alegria	Ausente	Count	8	7	15
		% within Alegria	53,3%	46,7%	100,0%
		% within Gravidez	80,0%	70,0%	75,0%
		% of Total	40,0%	35,0%	75,0%
	Presente	Count	2	3	5
		% within Alegria	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Gravidez	20,0%	30,0%	25,0%
		% of Total	10,0%	15,0%	25,0%
Total	Count	10	10	20	
	% within Alegria	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com emoções positivas (alegria) (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,267 ^a	1	,606		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,268	1	,605		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,253	1	,615		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Emoções positivas (Alegria) e Gravidez

Anexo 16 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis *Settings* e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com settings (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
totalsettings	,00	Count	5	3	8
		% within totalsettings	62,5%	37,5%	100,0%
		% within Gravidez	50,0%	30,0%	40,0%
		% of Total	25,0%	15,0%	40,0%
	1,00	Count	5	7	12
		% within totalsettings	41,7%	58,3%	100,0%
		% within Gravidez	50,0%	70,0%	60,0%
		% of Total	25,0%	35,0%	60,0%
Total		Count	10	10	20
		% within totalsettings	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com *settings* (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,833 ^a	1	,361		
Continuity Correction ^b	,208	1	,648		
Likelihood Ratio	,840	1	,359		
Fisher's Exact Test				,650	,325
Linear-by-Linear Association	,792	1	,374		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis *Settings* e Gravidez

Anexo 17 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis *Setting Interior* e *Gravidez*

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com settings interior (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
Indoor	Ausente	Count	9	4	13
		% within Indoor	69,2%	30,8%	100,0%
		% within Gravidez	90,0%	40,0%	65,0%
		% of Total	45,0%	20,0%	65,0%
	Presente	Count	1	6	7
		% within Indoor	14,3%	85,7%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	60,0%	35,0%
		% of Total	5,0%	30,0%	35,0%
Total	Count	10	10	20	
	% within Indoor	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com setting interior (v.d) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,495 ^a	1	,019		
Continuity Correction ^b	3,516	1	,061		
Likelihood Ratio	5,936	1	,015		
Fisher's Exact Test				,057	,029
Linear-by-Linear Association	5,220	1	,022		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis *Setting Interior* e *Gravidez*

Anexo 18 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis *Setting Exterior* e *Gravidez*

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com *setting exterior* (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
Outdoor	Ausente	Count	6	9	15
		% within Outdoor	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Gravidez	60,0%	90,0%	75,0%
		% of Total	30,0%	45,0%	75,0%
	Presente	Count	4	1	5
		% within Outdoor	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Gravidez	40,0%	10,0%	25,0%
		% of Total	20,0%	5,0%	25,0%
Total		Count	10	10	20
		% within Outdoor	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com *setting exterior* (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,400 ^a	1	,121		
Continuity Correction ^b	1,067	1	,302		
Likelihood Ratio	2,532	1	,112		
Fisher's Exact Test				,303	,152
Linear-by-Linear Association	2,280	1	,131		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis *Setting Exterior* e *Gravidez*

Anexo 19 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis
Acontecimentos positivos (Good Fortune) e Gravidez

**Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com acontecimentos
positivos (Good Fortune) (v.d.)**

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
Sorte	Ausente	Count	9	9	18
		% within Sorte	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	90,0%	90,0%	90,0%
		% of Total	45,0%	45,0%	90,0%
	Presente	Count	1	1	2
		% within Sorte	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	10,0%	10,0%
Total	Count	10	10	20	
	% within Sorte	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com acontecimentos positivos (Good Fortune) (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,763
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Acontecimentos positivos (Good Fortune) e Gravidez

Anexo 20 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Acontecimentos negativos e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com acontecimentos negativos (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
totalactneg	0	Count	8	4	12
		% within totalactneg	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Gravidez	80,0%	40,0%	60,0%
		% of Total	40,0%	20,0%	60,0%
	1	Count	1	5	6
		% within totalactneg	16,7%	83,3%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	50,0%	30,0%
		% of Total	5,0%	25,0%	30,0%
	2	Count	0	1	1
		% within totalactneg	,0%	100,0%	100,0%
		% within Gravidez	,0%	10,0%	5,0%
		% of Total	,0%	5,0%	5,0%
	3	Count	1	0	1
		% within totalactneg	100,0%	,0%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	,0%	5,0%
		% of Total	5,0%	,0%	5,0%
Total		Count	10	10	20
		% within totalactneg	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 1 – Cruzamento da dados da gravidez (v.i.) com acontecimentos negativos (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,000 ^a	3	,112
Likelihood Ratio	7,043	3	,071
Linear-by-Linear Association	,660	1	,416
N of Valid Cases	20		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Acontecimentos negativos e Gravidez

Anexo 21 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis
Acontecimentos negativos relativos ao corpo e Gravidez

**Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com acontecimentos
negativos em relação ao corpo (v.d.)**

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
Doença, dor, Ferido	Ausente	Count	9	5	14
		% within Doença, dor, Ferido	64,3%	35,7%	100,0%
		% within Gravidez	90,0%	50,0%	70,0%
		% of Total	45,0%	25,0%	70,0%
	Presente	Count	1	5	6
		% within Doença, dor, Ferido	16,7%	83,3%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	50,0%	30,0%
		% of Total	5,0%	25,0%	30,0%
Total	Count	10	10	20	
	% within Doença, dor, Ferido	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com acontecimentos negativos em relação ao corpo (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,810 ^a	1	,051		
Continuity Correction ^b	2,143	1	,143		
Likelihood Ratio	4,070	1	,044		
Fisher's Exact Test				,141	,070
Linear-by-Linear Association	3,619	1	,057		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Acontecimentos negativos relativos ao corpo e Gravidez

Anexo 22 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Interacções sociais e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com interacções sociais (v.d.)

		Gravidez		Total	
		Ausente	Presente		
totalinterac	0	Count	6	5	11
		% within totalinterac	54,5%	45,5%	100,0%
		% within Gravidez	60,0%	50,0%	55,0%
		% of Total	30,0%	25,0%	55,0%
	1	Count	2	2	4
		% within totalinterac	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	20,0%	20,0%	20,0%
		% of Total	10,0%	10,0%	20,0%
	2	Count	1	2	3
		% within totalinterac	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	20,0%	15,0%
		% of Total	5,0%	10,0%	15,0%
3	Count	1	1	2	
	% within totalinterac	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	10,0%	10,0%	10,0%	
	% of Total	5,0%	5,0%	10,0%	
Total	Count	10	10	20	
	% within totalinterac	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com interacções sociais (v.d.)

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,424 ^a	3	,935
Likelihood Ratio	,431	3	,934
Linear-by-Linear Association	,179	1	,672
N of Valid Cases	20		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Interacções sociais e Gravidez

Anexo 23 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Interacções de agressão e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com interacções de agressividade (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
totalagres	0	Count	7	7	14
		% within totalagres	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	70,0%	70,0%	70,0%
		% of Total	35,0%	35,0%	70,0%
1	1	Count	1	3	4
		% within totalagres	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Gravidez	10,0%	30,0%	20,0%
		% of Total	5,0%	15,0%	20,0%
2	2	Count	2	0	2
		% within totalagres	100,0%	,0%	100,0%
		% within Gravidez	20,0%	,0%	10,0%
		% of Total	10,0%	,0%	10,0%
Total		Count	10	10	20
		% within totalagres	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com interacções de agressividade (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,000 ^a	2	,223
Likelihood Ratio	3,819	2	,148
Linear-by-Linear Association	,432	1	,511
N of Valid Cases	20		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Interacções de agressão e Gravidez

Anexo 24 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Interacções de amizade e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com interacções de amizade (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
totalamizd	0	Count	8	6	14
		% within totalamizd	57,1%	42,9%	100,0%
		% within Gravidez	80,0%	60,0%	70,0%
		% of Total	40,0%	30,0%	70,0%
	1	Count	2	2	4
		% within totalamizd	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	20,0%	20,0%	20,0%
		% of Total	10,0%	10,0%	20,0%
	2	Count	0	2	2
		% within totalamizd	,0%	100,0%	100,0%
		% within Gravidez	,0%	20,0%	10,0%
		% of Total	,0%	10,0%	10,0%
Total		Count	10	10	20
		% within totalamizd	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com interacções de amizade (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,286 ^a	2	,319
Likelihood Ratio	3,059	2	,217
Linear-by-Linear Association	1,727	1	,189
N of Valid Cases	20		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Interacções de amizade e Gravidez

Anexo 25 – Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Nascimento e Gravidez

Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com nascimento (v.d.)

			Gravidez		Total
			Ausente	Presente	
nascimento	ausente	Count	10	7	17
		% within nascimento	58,8%	41,2%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	70,0%	85,0%
		% of Total	50,0%	35,0%	85,0%
	presente	Count	0	3	3
		% within nascimento	,0%	100,0%	100,0%
		% within Gravidez	,0%	30,0%	15,0%
		% of Total	,0%	15,0%	15,0%
Total		Count	10	10	20
		% within nascimento	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Gravidez	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 1 – Cruzamento de dados da gravidez (v.i.) com nascimento (v.d.) da amostra

Testes de χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,529 ^a	1	,060		
Continuity Correction ^b	1,569	1	,210		
Likelihood Ratio	4,691	1	,030		
Fisher's Exact Test				,211	,105
Linear-by-Linear Association	3,353	1	,067		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2 - Análise de χ^2 aplicada ao total das variáveis Nascimento e Gravidez

ANEXO 26

Transcrição dos relatos de sonhos do grupo de mulheres grávidas

Grávida 1 – Sonhei que estava dormir e que de repente acordei com dores, tinha chegado a hora da minha filha nascer, mas estava preocupada porque ainda não estava no tempo certo e não tinha nada preparado (os sacos para levar para o hospital e as roupas em casa ainda não estavam prontas). Lembro-me de dizer ao meu marido para lavar e secar na máquina qualquer coisa só para aquele momento e depois quando regressasse a casa faria o resto. E foi aí que no dia seguinte comecei a tratar de tudo.

G.2 – Aos três meses de gestação sonhei que o bebé seria uma menina e iria chamar-se Matilde. Como a minha professora de estatística, Matilde Bonança. A bebé tinha o cabelo muito preto e forte, uma carinha redonda e uns olhos escuros que não se conseguem distinguir, como é normal aos 2 meses e meio. No dia seguinte, para meu espanto, esta bebé veio ao meu encontro no local de trabalho, tal e qual como eu tinha imaginado só que não era minha filha, era de uma pessoa que eu conhecia.

G.3 – Lembro-me apenas que sonhei com o nascimento do meu bebé. Sonhei que estava na maternidade, com o meu companheiro e a minha melhor amiga. Comecei a sentir dores que duraram apenas breves instantes. Adormeci e quando acordei o bebé já tinha nascido sem que eu tivesse sofrido dores. Lembro-me do imenso alívio que senti e da enorme felicidade por o meu bebé ser lindo.

G.4 – Foi um sonho desagradável. O meu parceiro tinha desaparecido de repente, fui à sua procura e alguém me disse que estava num café em Lisboa. Fui até lá e quando o encontrei estava acompanhado de um amigo nosso e numa bicicleta. Chamei por ele, mas ele ignorava-me por completo. Senti durante este sonho rejeição por completo. Medo de perda.

G.5 – O último sonho do qual me recordo era sobre uma discussão, mas não no mau sentido. Tratava-se de uma espécie de debate de ideias acerca dos temas liberdade e respeito. Lembro-me que era um debate aceso em que entravam muitas pessoas, todas elas familiares e cada uma delas expressava a sua opinião. Recordo-me ainda que me sentia muito cansada por expressar a minha opinião acerca destes temas, uma vez que esta era sempre muito contra argumentada.

G.6 – Não sei bem ao certo o local onde decorreu o sonho, mas era ao ar livre. Sonhei que já tinha tido o meu filho Lourenço, mas ele não estava comigo devido a complicações relativas à gripe H1N1...maldita gripe. Julgo que estava a falar com a assistente do meu obstetra mas não sei qual era o assunto. Por incrível que pareça o meu sentimento era de conformismo com toda a situação com o Lourenço.

G.7 – Este foi um sonho muito agradável, com a aproximação da chegada do bebé, e com toda a agitação que nos rodeia, entre as vezes que acordo para ir ao WC...sonhei que:

Estava a entrar na sala de estar e vi a minha mãe com o bebé ao colo. Senti-me surpresa, como se fosse a primeira vez que o visse. Reparei que era parecido com o pai e isso deixou-me feliz! A minha mãe falava-lhe e ele, ao colo, sorria-lhe. Entretanto o pai, descendo as escadas, chamou-o, o bebé olhou e voltou a sorrir bem disposto, mas quando eu o chamei “Santiago...Santiago...”ele olhou para mim e estendeu-me os braços. Embora não me recorde de mais, sei que estava a sentir-me bem, satisfeita, e que conseguia ver bastantes detalhes do que me rodeava, eram imagens muito reais e completas.

G.8 – Sonhei que tinha ido a um supermercado, aqui na freguesia, com duas sobrinhas minhas, entre os 3 e os 6 anos de idade.

Estando eu já grávida, a senhora da caixa do supermercado (sendo esta minha vizinha conhecida) perguntou-me de quantos meses eu estava, o sexo do bebé e se estava tudo bem. Eu, com delicadeza, respondi às suas questões. Mas fiquei um pouco constrangida com a situação porque esta senhora não me agrada muito, porque é um bocado “censuradora” e eu como sou muito conservadora, tímida e não dou muita confiança a pessoas dessas, fiquei um pouco desagradada com a situação. Mas outra situação que também aconteceu foi que as minhas sobrinhas começaram a discutir e a fazer birra porque queriam um chupa-chupa e eu consegui controlar a situação e comprei-lhes o chupa-chupa. Esta situação foi agradável porque, estando eu preparada para ser mãe, fiquei a pensar que consegui controlar as miúdas e resolver o problema sem perder a cabeça e a paciência. Esta situação faz-me pensar que serei uma boa mãe, que vou educá-lo bem sem me chatear e stressar muito. Como esta era uma das minhas preocupações, que é saber educá-los, porque hoje em dia é muito difícil fazê-lo, este sonho fez-me pensar que vai ser fácil e tudo vai correr bem.

G.9 – Inicialmente estou triste porque descobro que a minha cadela está doente. De seguida, esqueço o assunto e encontro-me numa festa. São pessoas conhecidas mas não me lembro de quem são. Conversamos bastante (não me lembro do assunto). Na fase final volta a aparecer o problema da minha cadela, provocando-me outra vez tristeza e preocupação.

G.10 – Sonhei que estava no hospital, numa cadeira de rodas a ter uma grande hemorragia. Não vi a cara do meu marido mas sei que estava lá. Estavam também algumas mulheres que sabia serem a minha mãe e sogra mas não lhes vi a cara. Estavam todos muito preocupados por causa do bebé e de mim. Eu, embora assustada com o volume de sangue, não estava preocupada. Lembro-me que estava serena e sorria porque o bebé ia nascer. Embora possa ser assustador, acordei com uma sensação muito agradável. Não me lembro de ter sonhado com o parto, mas acordei com a sensação que este iria correr bem. Foi um bom sonho.

ANEXO 27

Transcrição dos relatos dos sonhos do Grupo de não Grávidas (GNG)

1- Estava no avião, a sonhar com umas maravilhosas férias nas Maldivas com os meus amigos. Fizemos mergulho, saímos, passeamos. Subitamente apercebi-me que estava a dormir de boca aberta. Tentei repetidamente fechá-la mas não consegui. Babei-me! Finalmente arranjei forças para fechar a boca, e o sonho repetiu-se vezes sem conta. A experiência global foi positiva. Diverti-me bastante, apesar de não ter sido fácil fechar a boca.

2 -A recordação que tenho do último sono que tive é mais ou menos a seguinte: estava de dia, eu e alguns familiares estávamos reunidos para um almoço de verão, ao ar livre, num local que presumo ser São Miguel. O meu irmão e a minha mãe eram algumas das pessoas que apareceram no sonho, os outros não sei identificar. Nesse lugar onde estávamos havia uma casa antiga, grande, com as paredes brancas e a barra de pedra negra típica da nossa ilha, não tinha telhado, estava abandonada e com as portas e janelas abertas. As pessoas que estavam comigo diziam que a casa ardera e que os donos não tinham possibilidades de a recuperar. Com a minha curiosidade resolvi ir explorar a tal casa e ver como estava o seu interior. Lembro-me de me sentir surpreendida porque, apesar do fogo, a casa tinha o 1º andar com o chão de madeira intacto, alguns móveis rústicos e antigos que não estavam danificados e com aspecto de que seria habitável, não fosse a falta do tecto. Era certamente uma casa de passar férias, sem grande comodidade e que estava abandonada há imensos anos, provavelmente desde que o fogo a destruiu. No meio da minha visita à casa, deparei-me com um móvel que na verdade era um espelho, mas só me apercebi disso quando passei pela sua frente e vi o meu reflexo. Todavia, nessa altura lembro-me de ter apanhado um pequeno susto porque o meu reflexo estava um pouco distorcido, provavelmente por ser um espelho antigo e que sobreviveu às chamas. De seguida saí da casa e contei o sucedido ao meu irmão, que quis ir até lá ver a casa e ver o tal espelho, sendo que eu o acompanhei. Não sei se o sonho continua ou não, porque não me lembro de mais nada.

3- Neste dia, lembro-me de estar a tentar bater numa pessoa, que não consigo identificar, mas sem nunca a conseguir atingir. Não me lembro do local, nem do motivo, nem se havia mais alguém à volta. É um sonho recorrente e um pouco angustiante. Deve ser do meu mau feitio.

4- Eu estava a dormir, numa casa que não conhecia e lembro-me vagamente de um homem com gravata (30/40 anos) a acordar-me para ir trabalhar porque havia algo importante que eu não tinha feito. Foi um sonho desagradável pois fez com que acordasse preocupada (foi uma noite em que tinha sido acordada por um telefonema de trabalho às 2 horas e meia).

5- sonhei que tinha tido uma filha, mas, não sei porque motivo, só encontrei depois grande (+8 anos). Foi muito bom tê-la encontrado, mas muito desagradável não ter tido uma relação anterior com ela. Parecia uma estranha para mim, no entanto eu nutria por ela um sentimento muito forte. Fiquei muito triste por ela não sentir nada por mim para além de uma simpatia

habitual das crianças para comigo, mas nada mais do que isso. Foi também extremamente desagradável as pessoas que cuidaram dela estarem constantemente a frisar o facto de eles a terem criado e de eu estado longe todo aquele tempo.

Fiquei também angustiada pois não compreendia por que motivo não a tinha criado e o porquê de ter estado tanto tempo longe da minha filha. No entanto eu lutava (verbalmente) com todas as minhas forças para me devolverem a menina, ou, pelo menos, para começar, dizerem-lhe que ela era minha filha e não como estavam a fazer (diziam que eu era uma amiga que os tinha ido visitar e frisavam “a minha filha” para que me eu capacitasse que ela tinha deixado de ser minha filha)

O ambiente onde me encontrava era abstracto, e pouco familiar, as pessoas que cuidaram da menina também. Não me recorde de ter visto os tutores, embora me lembro de eles terem falado comigo. Lembro-me da menina sei que me fazia lembrar alguém que conheço, mas agora não me recordo quem.

Senti um misto de alegria por saber que tinha uma filha e a ter encontrado, e de tristeza, pelo facto de nem a poder chamar de minha filha nem de os outros a reconhecerem como tal (incluindo a própria menina).

6- Vários sonhos, sempre com o rebentar das ondas. No que respeita a personagens ninguém entra no sonho simplesmente vejo o rebentar das ondas.

7- Tropecei e cá não me lembro onde. Não senti dor mas parti um dente. Fiquei aflita ao pôr a mão na boca porque confirmei que tinha partido um dente da frente em baixo. Piorei quando mexi nos 4 dentes ao lado por se encontrarem a mexer! A minha preocupação era marcar consulta na dentista o mais urgente possível para não ter de faltar ao trabalho.

8- O sonho que tive foi muito desagradável, até acordei assustada.

Sonhei que eu é que estava mais a minha família (pai, mãe, irmãs e avós) na praia de albufeira. Sonhei que nós é que tínhamos levado com a derrocada foi muito assustador e só eu é que tinha sobrevivido.

9- Estou a entrar num porto pequenino, supostamente num navio de cruzeiro, mas na realidade, nunca vejo este navio em que vou, apenas a paisagem circundante.

O navio vai por um canal muito estreito com um pontão de cada lado. Nos pontões há barquinhos em construção dispostos em várias posições, alguns são talhados (como se fossem obras de arte esculpidas). Também há um ou dois peixes gigantes embalsamados, pendurados como se vêm nos museus. Estou a pensar qual será a cidade a que estou a chegar. Parece a Figueira da Foz porque os barquinhos fazem lembrar os moliceiros. Mas os barcos também são parecidos com barcos de boca aberta e os edifícios que vejo não são os da Figueira da Foz.

Uma voz anuncia pelo altifalante que estamos a chegar à Figueira da Foz, que os passageiros podem desembarcar (eu nunca vejo as pessoas que vão a bordo do navio) para visitar a cidade e a hora a que o navio volta a partir. Lembro-me de olhar para o relógio e ver que a diferença entre a hora daquele momento e a hora da partida eram 10 minutos!!! Pensei que não fazia sentido mas desembarquei. Estou a passear decido ir ao posto de turismo porque sei que uma colega minha da universidade trabalha lá. A caminho encontro esta colega na rua, acompanhada por outra colega nossa. Vinham de braço dado e achei estranho estarem juntas porque durante o curso nunca foram muito próximas. Elas não foram muito “efusivas” nem pareciam muito entusiasmadas com o reencontro. Achei estranho.

Não me lembro de termos conversado. O tempo para visitar a cidade estava a acabar e comecei a ficar com medo de perder o navio: como é que eu ia fazer se o navio fosse embora sem mim? Devia haver uma lista com os passageiros que saem do navio e enquanto estes passageiro não voltassem o navio não partia. Acordei

10- Não consigo lembrar me de muita coisa do sonho agora, apesar de na altura me recordar de tudo. No entanto, daquilo que me lembro, tratava-se de um sonho em que eu ainda vivia com os meus pais e a minha mãe estava presente em todo o sonho (65 anos). A presença ela era sempre para me criticar e dizer que fazia tudo mal feito (essencialmente lidas da casa). O sonho torna-se repetitivo até chegar ao ponto em que a minha mãe começa a comparar-me com a minha prima que fazia tudo bem feito (35 anos). Em todo o sonho eu não me defendo nem discuto, assim como não há nenhuma demonstração de carinho. Acordei e foi uma sensação de alívio porque estava a tornar-se muito desagradável.