

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de  
Coimbra

# A ATIVIDADE ONÍRICA E AS SUAS RELAÇÕES COM OS MECANISMOS DE DEFESA

Maria Helena Correia Coelho da Silva

Tese no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de Especialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, orientada pelo Professor Doutor Rui Alexandre Paquete Paixão e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.



UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA





## Resumo

---

Este estudo teve como objetivo conhecer e caracterizar a atividade onírica numa amostra da população portuguesa, e relacioná-la com os estilos e mecanismos defensivos. Um grupo de observação de 190 indivíduos (F = 63%, M = 37%) entre os 18 e 64 anos (M=33.26; DP=12.57) esteve envolvido; a avaliação foi realizada utilizando versões traduzidas dos questionários *Mannheim Dream Questionnaire* e *Iowa Sleep Experiences Survey* para avaliar a atividade onírica e o *Defense Style Questionnaire 40* para avaliação dos mecanismos de defesa. Além de correlações e testes de comparação de médias, foram usadas regressões lineares para variáveis de intervalo e regressões logísticas ordinais para variáveis ordinais. Os valores encontrados para a atividade onírica, estão próximos de estudos em vários países europeus. Em particular, a maioria dos participantes recorda que sonha cerca de duas vezes por semana. A frequência de pesadelos na atualidade acompanha a frequência recordada de pesadelos na infância, e o sonho lúcido tem uma prevalência alta (78%) e ocorre em média, duas a quatro vezes por ano. Verificou-se um declínio da percepção da atividade onírica com o aumento da idade, sendo esta percepção mais elevada no sexo feminino e em participantes com indícios de psicopatologia. Os mecanismos de defesa de Deslocamento, Fantasia Autística e a Formação Reativa destacaram-se nas associações a variáveis da atividade onírica. Dos perfis defensivos do DSQ-40, apenas o grupo das defesas imaturas mostrou uma associação a variáveis da atividade onírica nos dois instrumentos de avaliação da mesma.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sonhos; Mecanismos de defesa;



## Abstract

---

This study aimed to characterize the dream activity in a sample of the Portuguese population and relate it to the defensive styles and mechanisms. An observation group of 190 subjects (F = 63%, M = 37%) between 18 and 64 years (M = 33.26; SD = 12.57) was involved; the evaluation was performed using translated versions of the *Mannheim Dream Questionnaire* and *Iowa Sleep Experiences Survey* questionnaires to assess dream activity and the Defense Style Questionnaire 40 to evaluate defense mechanisms. In addition to correlations and tests of means comparison, linear regressions were used for interval variables and ordinal logistic regressions for ordinal variables. The values found for dream activity are close to studies in several European countries. Most participants recall that they dream more than once a week. The frequency of nightmares follows the remembered frequency of nightmares in childhood, and lucid dreaming has a high prevalence (78%) occurring on average two to four times a year. There was a decline in the perception of dream activity with increasing age. This perception being higher in females, and in participants with evidence of psychopathology. The displacement, autistic fantasy and reactive formation defense mechanisms, stood out in associations with dream activity variables. Of the defensive profiles of the DSQ-40, only the group of immature defenses showed an association with dream activity variables on both assessment instruments.

**KEYWORDS:** Dreams; Defense Mechanisms;



“Entre o sono e sonho.  
Entre mim e o que em mim  
É o quem eu me suponho  
Corre um rio sem fim.

Passou por outras margens.  
Diversas mais além.  
Naquelas várias viagens  
Que todo o rio tem.

Chegou onde hoje habito  
A casa que hoje sou.  
Passa, se eu me medito;  
Se desperto, passou.

E quem me sinto e morre  
No que me liga a mim  
Dorme onde o rio corre —  
Esse rio sem fim.”

Fernando Pessoa. in "*Cancioneiro*"





## Agradecimentos

---

À Maria João que marcou indelevelmente o início deste caminho.

À minha irmã Vita e aos meus filhos, por serem o meu aconchego durante o caminho.

Às Bit Girl que já nem pestanejam quando eu digo que vou fazer o que quer que seja.

A todos os que cederam um bocadinho do seu tempo para contribuir.

Ao Renato meu companheiro, por sentir comigo as dores do caminho.

À Sara “Mónica” que me emprestou o seu olhar analítico sobre o caminho.

Ao Professor Rui Paixão pela sagacidade, paciência e incrível compromisso com o que faz.

A mim por ter conseguido.



## Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Enquadramento teórico.....</b>	<b>3</b>
<i>Sonho.....</i>	<i>3</i>
<i>Mecanismos de defesa.....</i>	<i>3</i>
<i>Investigação de relações entre sonho e mecanismos de defesa .....</i>	<i>4</i>
<b>Objetivos .....</b>	<b>7</b>
<b>Método .....</b>	<b>9</b>
<i>Amostra. ....</i>	<i>9</i>
<i>Instrumentos.....</i>	<i>10</i>
<i>Procedimentos. ....</i>	<i>13</i>
<b>Estudo 1: Caracterização de aspectos relativos ao sonho numa amostra portuguesa .....</b>	<b>15</b>
<i>Resultados.....</i>	<i>15</i>
Consistência interna das escalas traduzidas .....	15
Caracterização da atividade onírica.....	15
Correlações entre medidas da atividade onírica .....	18
Correlatos sociodemográficos e clínicos da atividade onírica.....	20
<b>Estudo 2: Relações entre o sonho e mecanismos de defesa numa amostra portuguesa .....</b>	<b>27</b>
<i>Resultados.....</i>	<i>27</i>
Relações entre atividade onírica via MADRE e os índices de defesas (DSQ-40) .....	27
Relações entre atividade onírica via ISES e os índices de defesas (DSQ-40) .....	29
<b>Discussão .....</b>	<b>31</b>
<b>Conclusão.....</b>	<b>37</b>
<b>Referências .....</b>	<b>39</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>47</b>
<i>Anexo 1 – Manheim Dream Questionnaire (MADRE).....</i>	<i>49</i>
<i>Anexo 2 – Iowa Sleep Experiences Survey (ISES).....</i>	<i>54</i>
<i>Anexo 3 – Defense Style Questionnaire 40 (DSQ-40).....</i>	<i>56</i>

<i>Anexo 4 – Correlações entre itens MADRE com forças de correlações "moderada" .....</i>	<i>59</i>
<i>Anexo 5 – Correlações entre os perfis defensivos DSQ-40 e os índices do BSI.....</i>	<i>61</i>
<i>Anexo 6 – Estatísticas descritivas dos itens do índice EGS do ISES.....</i>	<i>62</i>

## Lista de Tabelas

---

<b>Tabela 1</b> – Estatística descritiva dos principais índices BSI por sexo e por indícios de psicopatologia. ....	9
<b>Tabela 2</b> – Frequências e percentagens da frequência da recordação de sonhar (questionário MADRE).....	15
<b>Tabela 3</b> - Pesadelos na atualidade, na infância e sonhos lúcidos, em frequências e percentagens (questionário MADRE) .....	16
<b>Tabela 4</b> – Itens MADRE da subescala “Atitude sobre os sonhos”, em percentagens. ....	17
<b>Tabela 5</b> – Distribuição em percentagem de diferentes variáveis de sonho (questionário MADRE).....	18
<b>Tabela 6</b> – Lista de correlações de força “grande” entre itens MADRE.....	18
<b>Tabela 7</b> - Correlações entre os itens MADRE e os índice ISES .....	19
<b>Tabela 8</b> – Diferenças em itens Madre e ISES entre grupos discriminados por IGS $\geq 1.7$ ..	21
<b>Tabela 9</b> –Efeitos da idade, do sexo e dos indícios de sintomas psicopatológicos nas principais variáveis MADRE, com coeficientes de regressão padronizados (parte 1 de 2).....	23
<b>Tabela 10</b> – Efeitos da idade, do sexo e dos indícios de sintomas psicopatológicos nas principais variáveis MADRE, com coeficientes padronizados (parte 2 de 2) .....	24
<b>Tabela 11</b> - Correlações de Spearman entre os itens da atividade onírica do MADRE e os índices DSQ-40. ....	28
<b>Tabela 12</b> - Correlações entre os índices da atividade onírica do ISES e os índices DSQ-40. ....	29



## Introdução

---

A função dos sonhos não é até ao momento completamente conhecida. Entre a comunidade de investigadores do tema existe, no entanto, consenso relativamente à sua importância. As mais recentes teorias sobre as funções do sonho atribuem-lhe um papel central no processamento de experiências emocionalmente salientes ocorridas no estado de vigília, contribuindo fortemente; para a consolidação da memória emocional (Scarpelli, Bartolacci, D'Atri, Gorgoni, & De Gennaro, 2019), para tornar mais compreensíveis as associações entre a psicopatologia e o sonho (Yu, 2014; Soffer-Dudek, 2017) e em particular as associações entre a psicopatologia e os pesadelos (Levin & Fireman, 2002; Spoormaker, Schredl, & Bout, 2006).

Historicamente, a investigação científica do sonho recebeu um grande incentivo quando, em 1953, Eugene Aserinsky e Nathaniel Kleitman, da universidade de Chicago, publicaram o seu trabalho sobre a fase REM sono, acreditando-se nessa altura que o sonho acontecia exclusivamente nesta fase (Foulkes, 1996). No entanto, os primeiros indícios da sua importância para a saúde surgiram pela primeira vez na década de 1960, quando se constatou uma possível ligação entre a privação do sono REM (e sonho) e o ganho de peso, dificuldades de concentração, irritabilidade, ansiedade, tensão, delírios e alucinações (Naiman, 2017).

O conhecimento sobre os níveis epidémicos de privação de sono aumentou significativamente nas últimas três décadas, mobilizando um aumento de especialistas em sono, clínicas, projetos de pesquisa e na utilização de medicamentos para dormir (Naiman, 2017). Sabe-se que o sonho ocorre dentro do sono, mais propriamente em duas fases do sono, a fase REM (*Rapid Eye Movement*) e a fase NREM (*Non Rapid Eye Movement*), sendo diferentes as características dos sonhos nestes dois estádios. Nomeadamente, quando em laboratório, sujeitos acordados na fase REM do sono recordam muito mais frequentemente que estavam a sonhar, do que em fases NREM do sono (Hobson, Pace-Schott, & Stickgold, 2000). Existe também uma diferença qualitativa e os relatos dos sonhos tendem a ser particularmente abundantes em experiências emocionalmente complexas e vívidas, quando a pessoa é acordada na fase REM do sono (Desseilles, Dang-Vu, & Schwartz, 2011). O modelo de interação recíproca de sono REM e NREM, sugere que esses dois componentes principais do sono estão estruturalmente ligados por ritmos ultradianos. O sono de má qualidade, portanto, está associado a alterações nestes ciclos, envolvendo perda de sono REM e de períodos de sonho (Naiman, 2017). Esta perda de sono REM e sonho, prejudicam a capacidade de atenção e memória, estão associadas a

relatos subjetivos de irritabilidade e volatilidade emocional, diminuição da capacidade de reconhecimento e expressão emocional, e dificuldades na consolidação de memórias emocionais (Goldstein & Walker, 2014). Dado que as nossas vidas pessoais, a nossa saúde mental e as nossas interações sociais dependem da nossa capacidade de gerar, reconhecer, regular e ser guiado por emoções, o sonho ganha um lugar de destaque na saúde em geral e mental em particular.

As publicações encontradas sobre o sonho, nos últimos dez anos em Portugal, são todas elas focadas na utilização do sonho no contexto clínico, mas não foram encontrados estudos que permitam saber qual a frequência com que as pessoas se recordam que sonham, têm pesadelos, sonhos lúcidos, o que pensam dos sonhos e que impactos têm estes nas suas vidas quotidianas. Este estudo espera contribuir para atenuar essa lacuna.

Por outro lado, os sonhos são a partir de Freud (1900) uma ferramenta psicoterapêutica usada na psicanálise, mas são também parte integrante da prática clínica de outras abordagens psicoterapêuticas, como a Gestalt (Keller et al., 1995). Nesses contextos psicoterapêuticos, o conceito de estilo defensivo, entendido como o repertório dos mecanismos de defesa mais usados, e que se vai desenvolvendo à medida que a criança se vai tornando adolescente até estabilizar (por vezes cristalizar) na idade adulta, e que caracteriza a forma de gerir a ansiedade e lidar com a adversidade externa, é importante na compreensão e formulação diagnóstica dos casos e no entendimento da personalidade dos pacientes (Bornstein, 2006).

Este trabalho tem, adicionalmente, o intuito de contribuir para a exploração das relações entre a percepção da atividade onírica e os estilos defensivos e seus mecanismos de defesa tal como conceptualizados por Vaillant (1994).



## Enquadramento teórico

---

### **Sonho**

A investigação do sonho apresenta uma grande variedade epistemológica e uma ampla gama de perspetivas dentro das quais não foi até ao momento possível estabelecer uma definição única para o sonho, aceite na generalidade (Hobson et al., 2000). No entanto, o primeiro requisito de qualquer investigação é a definição do seu campo de estudo, de forma a possibilitar, por exemplo, a reprodução confiável dos resultados obtidos (Pagel et al., 2001). O facto de, até hoje, não existirem marcadores neurofisiológicos que assinalem com certeza a ocorrência da atividade de sonhar (Siclari, Bernardi, Cataldi, & Tononi, 2018), apesar dos esforços recentes apontarem para a co-ocorrência do sonho com focos localizados de alteração de consciência associados à presença de um tipo de ondas mais lentas, não captadas nos EEGs convencionais (Siclari et al., 2018), implica que a investigação do sonho esteja sempre dependente dos relatos dos sujeitos incluídos nos estudos. A recolha de informação sobre a atividade onírica faz-se essencialmente por três técnicas; diários de sonho, questionários de autorrelato e despertares em laboratório (Schredl, 2002). Os questionários são fáceis de administrar, embora não estejam isentos de efeitos de distorção de memória (Schredl, 2002). Os diários dos sonhos e os despertares em laboratório, minimizam as recordações incorretas ou imprecisas, mas sabe-se que o pedido expresso de atenção aos sonhos, quando utilizam diários de sonho, tende a aumentar a recordação de sonhos e, usando técnicas de laboratório, trazem outras questões de validade de generalização para o quotidiano (Sikka, Revonsuo, Sandman, Tuominen, & Valli, 2018).

Neste estudo, é levada em conta a definição do sonho como o relato em estado de vigília de qualquer consciência de imagens, pensamentos e emoções atribuída pelo sonhador a um estado antes do acordar (Pagel, 2003). Esta atividade corresponde ao estado alterado de consciência que ocorre mais frequentemente e é experimentado todas as noites pela maioria dos indivíduos (Valli, 2011).

### **Mecanismos de defesa**

A primeira referência ao conceito de mecanismos de defesa surgiu com as primeiras publicações psicanalíticas de Sigmund Freud (1894), no seu artigo “As Psiconeuroses de Defesa”, descrevendo no âmbito do funcionamento neurótico (na altura pouco diferenciado e abarcando funcionamentos psicopatológicos que hoje não designamos por esse termo) os

processos de organização do Eu (Cramer, 2000), descrevendo-os como operações mentais que mantinham afetos e pensamentos, emocionalmente dolorosos fora da consciência. A conceptualização freudiana sobre os mecanismos de defesa foi sendo revisitada e alterada ao longo dos anos, tendo sido ampliada no âmbito do trabalho da sua filha Anna Freud (Cramer, 2000). Nos anos 30, foram realizadas tentativas de estudar em laboratório alguns destes mecanismos de defesa, produzindo uma série de estudos empíricos dos mecanismos de defesa, a maioria concentrados na defesa de repressão ou na defesa da projeção, que foram alvo de numerosas críticas tanto relativas ao desenho experimental, como à ambiguidade da atribuição dos resultados, tendo diminuído ao longo dos anos seguintes a investigação na área (Cramer, 2000). A comunidade clínica continuou a usar o conceito de mecanismo de defesa, considerando que a pesquisa laboratorial carecia de validade ecológica. Um dos problemas apontados era como medir um mecanismo de defesa que por definição era inconsciente. Após a publicação de um primeiro questionário, o Inventário dos Mecanismos de Defesas, desenvolvido por Gleser e Ihilevich (1969), que levantou questões de fiabilidade e validade (Cramer, 2000), Bond et al. (1989) desenvolveram o *Defense Style questionnaire* (DSQ). Este questionário suporta-se nos conceitos desenvolvidos por Valliant (1992, citado por Cramer, 2000), a partir das ideias originais de Freud, e inclui uma classificação de mecanismos de defesa, tendo como objetivo avaliar possíveis derivados conscientes destes mecanismos. No âmbito do modelo proposto por Valliant, os mecanismos de defesa são hierarquicamente classificados quanto ao grau de distorção/adaptação da realidade, desde o nível mais baixo, psicótico, passando pelos níveis imaturo e neurótico, até ao mais elevado, o nível das defesas maduras.

### **Investigação de relações entre sonho e mecanismos de defesa**

Sendo o sonho e os mecanismos de defesa temas tão prevalentes nalgumas linhas psicoterapêuticas, a compreensão aprofundada de como eles se relacionam poderá contribuir para auxiliar o diagnóstico e a compreensão dinâmica no *setting* clínico.

No entanto, a investigação sobre as associações entre mecanismos de defesa e aspetos da atividade onírica, tipicamente cruza áreas de psicopatologia e seus estilos defensivos com aspetos da atividade onírica. São exemplos, a investigação da supressão emocional e da expressão onírica associados à doenças psicossomáticas (Settineri, Frisone, Alibrandi, & Merlo, 2019a), a relação entre narcisismo patológico e as experiências de sonho (Yu, 2018), conversão histérica, dissociação, mecanismos defensivos e indicadores de sonho (Yu, 2011a).

Este estudo enquadra-se numa linha de investigação mais genérica que explora a associação entre mecanismos de defesa e características dos sonhos, sem se restringir a contextos de psicopatologia específicos. São exemplos deste tipo de estudos a investigação da relação entre perfis defensivos imaturos e neuróticos com a ocorrência de sonhos com conteúdos perturbadores (Güven & Bilim, 2018), a relação entre a intensidade dos sonhos e determinados mecanismos de defesa, como a repressão e a clivagem (Yu, 2011b).



## Objetivos

---

O presente trabalho inclui dois estudos:

- O primeiro estudo procura conhecer e caracterizar a atividade onírica na população portuguesa, percebendo se os padrões identificados noutros estudos se verificam nesta amostra. Pretende-se, ainda, explorar a relação entre as variáveis associadas à atividade onírica, isto é, saber, por exemplo, se quem atribui mais interesse aos sonhos os recorda mais vezes. Finalmente, pretende-se saber de que forma a percepção da atividade onírica se relaciona com as variáveis sociodemográficas e clínicas. Por exemplo, se a frequência das recordações oníricas declina com a idade, como mostram outros estudos e ainda se as variáveis da percepção onírica apresentam alguma relação com os sintomas psicopatológicos.

- O segundo estudo procura averiguar se existem relações entre as características associadas à atividade onírica e os mecanismos / perfis defensivos. Por exemplo, saber se os indivíduos que fazem mais uso de defesas imaturas se recordam mais frequentemente dos seus sonhos, têm mais pesadelos e têm um nível de intensidade emocional mais elevado nos seus sonhos.



## Método

### Amostra.

A amostra foi recolhida pelo método de amostragem não-probabilística por conveniência, por via de um questionário online, divulgado em vários grupos de redes sociais, entre os meses de novembro de 2018 e março de 2019.

Após a exclusão dos participantes de nacionalidade não portuguesa ( $n=6$ ), a amostra passou a incluir 190 sujeitos ( $N=190$ ). Em termos de sexo, 117 indivíduos são do sexo feminino (63%) e 73 do sexo masculino (37%), com idades entre os 18 e os 64 anos ( $M=33.26$ ;  $DP=12.57$ ), e uma média de 15 anos de escolaridade ( $DP=2.51$ ). Quanto ao estado civil dos sujeitos, mais de metade são solteiros ( $n=100$ ; 53%), 38% são casados ou em união de facto ( $n=72$ ), sendo os restantes ( $n=18$ ; 9%) separados, divorciados ou viúvos. Verifica-se que 57% da amostra ( $n1=109$ ) dorme habitualmente sozinho, enquanto 43% da amostra ( $n2=81$ ) dorme habitualmente acompanhado.

Em termos de psicopatologia, e de acordo com o ponto de corte de 1.7 no ISP do BSI (Canavarro, 2007), constatou-se a ausência de valores indicando psicopatologia em 65.3% dos sujeitos ( $n=124$ ), apresentando os restantes 34.7% ( $n=66$ ) um valor de ISP que indicia psicopatologia em algum grau. A tabela seguinte apresenta as estatísticas dos índices BSI distribuídos por ambos os sexos e por presença ou ausência de indícios de sintomas psicopatológicos.

**Tabela 1** – Estatística descritiva dos principais índices BSI por sexo e por indícios de psicopatologia.

Indícios de psicopatologia	Sexo	n	IGS		TSP		ISP	
			M	DP	M	DP	M	DP
Sem indícios (ISP<1.7)	Feminino	77	0.54	0.31	21.08	10.58	1.32	0.20
	Masculino	47	0.58	0.35	22.19	12.83	1.34	0.18
Com indícios (ISP≥1.7)	Feminino	42	1.73	0.62	40.00	9.44	2.24	0.43
	Masculino	24	1.31	0.67	30.79	12.61	2.19	0.38

Nota: IGS = Índice Geral de Sintomas do BSI; TSP = Total de sintomas positivos do BSI; ISP = Índice de sintomas positivos

## **Instrumentos.**

**Questionário sociodemográfico**, desenvolvido especificamente para este estudo, focou as variáveis sociodemográficas: nacionalidade, idade, sexo, anos de escolaridade, estado civil e a forma de dormir (acompanhado ou sozinho).

**Mannheim Dream Questionnaire** (MADRE; Schredl, Berres, Klingauf, Schellhaas, & Göriz, 2014)

Instrumento de autorrelato de 20 itens, que visa obter uma visão geral dos diferentes aspectos do sonho. Este instrumento existe em versão inglesa (Schredl, Berres, Klingauf, Schellhaas, & Göriz, 2014a) e , francesa (Scapin, Dehon, & Englebert, 2018), persa (Shahabian et al., 2017) e italiana (Settineri, Frisone, Alibrandi, & Merlo, 2019b). Foi criada uma versão, traduzida para português, no âmbito desta tese.

Este questionário avalia, para os últimos meses: a frequência da recordação de sonhos, a sua tonalidade e intensidade emocional, a frequência de ocorrência de pesadelos e sonhos lúcidos, com que idades se iniciaram, recorrência de temas e uma subescala de 6 itens que avaliam a atitude perante os sonhos.

A frequência da recordação de sonhos é avaliada numa escala de tipo Likert de 7 pontos (0 = nunca, 1 = menos que uma vez por mês, 2 = mais ou menos uma vez por mês, 3 = duas ou três vezes por mês, 4 = mais ou menos uma vez por semana, 5 = várias vezes por semana, 6 quase todas as manhãs). A intensidade emocional dos sonhos é avaliada numa escala de 5 pontos (0= Nada intensos, 1 = Não muito intensos, 2 = Pouco intensos, 3 = Algo intensos, 4 = Muito intensos). O tom emocional dos sonhos recordados é avaliado em 5 categorias (-2 = Muito negativo, - 1 = Um pouco negativo, 0 = Neutro, +1 = Algo positivo, +2 =Muito positivo).

A avaliação das frequências associadas a pesadelos e sonhos lúcidos e a maioria das variáveis associadas ao impacto de sonhar na vida acordada, usam uma escala de 8 pontos (0 = Nunca, 1 = Menos de uma vez por ano, 2 = Cerca de uma vez por ano, 3 = Cerca de duas a quatro vezes por ano, 4 = Cerca de uma vez por mês, 5 = Duas ou três vezes por mês, 6 = Cerca de uma vez por semana, e 7 = Várias vezes por semana). Para os itens sobre pesadelos, foi usada uma definição de pesadelos baseada no ICSD-3 (American Academy of Sleep Medicine, 2014). Da mesma forma, para os sonhos lúcidos foi usada a definição adotada por Schredl e Erlacher (2004) .

O distress associado aos pesadelos é avaliado através de uma escala de 5 pontos, (0 = Nada perturbadores, 1 = Não muito perturbadores, 2 = Pouco perturbadores, 3 = Algo perturbadores, e 4 = Muito perturbadores).



O questionário inclui ainda uma questão sobre pesadelos recorrentes que incidem sobre situações da sua vida acordada (Sim/Não) e em percentagem quantos destes pesadelos são recorrentes.

A atitude perante os sonhos é medida por seis itens, numa escala de 5 pontos, e. g., “Eu penso que sonhar é em geral um fenómeno muito interessante” (0 = De forma nenhuma, 1 = Não muito, 2 = Parcialmente, 3 = Bastante, e 4 = Completamente). Por último contém dois itens, que avaliam o significado pessoal que o indivíduo atribui aos seus sonhos e a percepção sobre até que ponto os sonhos fornecem indicadores ou impulsos para a sua vida acordada, também num formato de 5 pontos.

A versão original do MADRE apresenta uma excelente consistência interna na subescala da atitude sobre os sonhos ( $\alpha$  Cronbach = .91; Schredl et al., 2014). Também no estudo original, os itens que avaliam as frequências dos sonhos, pesadelos e sonhos lúcidos, apresentam valores de estabilidade teste-reteste com duas semanas de intervalo de, respetivamente,  $r=.75$ ,  $r=.75$  e  $r=.72$  (Schredl et al., 2014).

Este questionário tem vindo a ser utilizado em vários estudos recentes sobre a atividade onírica (Karia, Mehta, Harshe, De Sousa, & Shah, 2016; König et al., 2018; Noveski, Schredl, & Göritz, 2016; Russell et al., 2019; Settineri, Frisone, Alibrandi, & Merlo, 2019a)

### **Iowa Sleep Experiences Survey (ISES; Watson, 2001).**

Questionário de autorrelato composto por 18 itens que avalia a frequência de várias experiências relacionadas com o sono e o sonho numa escala do tipo Likert de 7 pontos (“1 - nunca” a “7 - várias vezes por semana”). Compõe-se de duas subescalas que medem, respetivamente, as Experiências Gerais de Sono (EGS; 15 itens) e os Sonhos Lúcidos (SL; 3 itens). A primeira questiona sobre experiências notáveis do sono, como narcolepsia, sonambulismo, experiências hipnagógicas e hipnopômicas, e outras experiências percetivas incomuns, enquanto a subescala de sonhos lúcidos consiste em vários itens que se referem à situação que se tem consciência de sonhar durante o sonho e o sono.

A versão original (Watson, 2001), apresenta boa consistência ( $\alpha$  Cronbach = .85) sendo os  $\alpha$ 's de Cronbach para a subescala EGS entre .83 e .85 (para as 2 amostras utilizadas) e para a subescala SL entre .75 e .78 (na condição de duas amostras). O estudo original apresenta uma correlação moderada entre as pontuações de ambas as subescalas,  $r = .40$ , indicando que elas medem construtos distintos, mas relacionados.

**Defense Style Questionnaire 40** (DSQ-40; Andrews, Singh, & Bond, 1993; traduzido e adaptado para a população portuguesa por Amaral, 2007).

Este questionário é uma versão reduzida do DSQ-88 (Bond et al., 1989) e um instrumento de autorrelato que avalia possíveis derivados conscientes dos mecanismos de defesa. Contém 40 itens, respondidos numa escala do tipo Likert de sete 7 pontos (desde “1 - discordo totalmente” até “7 - concordo totalmente”). É constituído por 20 subescalas (compostas por 2 itens cada), avaliando 20 mecanismos de defesa: Pseudo-altruísmo, Supressão, Sublimação, Racionalização, Humor, Projeção, Formação-reativa, Negação, Dissociação, Desvalorização, *Acting-out*, Somatização, Fantasia autista, Clivagem, Idealização, Antecipação, Anulação, Isolamento, Deslocamento e Agressão passiva. Fornece ainda índices de 3 estilos defensivos (maduro, neurótico e imaturo) constituídos por agrupamentos das subescalas anteriores. A versão portuguesa apresenta boa consistência interna geral ( $\alpha$  Cronbach = .79), bem como uma consistência interna razoável para os estilos defensivos ( $.40 < \alpha$  Cronbach  $< .77$ ) (Oliveira, 2013, citado em Carvalho, 2014). Outro estudo de validação da versão portuguesa do DQS-40 (Teixeira, 2014) revela elevados índices de fiabilidade geral ( $\alpha$  Cronbach = .79), e alguma variabilidade nos estilos defensivos ( $.54 < \alpha$  Cronbach  $< .72$ ).

**Brief Symptom Inventory ou Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; Derogatis, 1982;** traduzido e adaptado para a população portuguesa por Canavarro, 1999).

Este questionário é um instrumento de autorresposta constituído por 53 itens, cujas respostas se apresentam sob a forma de uma escala do tipo Likert que varia entre “Nunca” (0 pontos) e “Muitíssimas vezes” (4 pontos). O participante deverá responder classificando o grau em que cada problema o afetou nos últimos 7 dias. Permite avaliar sintomas psicopatológicos através de nove dimensões de sintomatologia (somatizações, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo) e de três índices globais; o Índice Geral de Sintomas – IGS, que considera o número de sintomas psicopatológicos e a sua intensidade; o Índice de Sintomas Positivos – ISP, que representa uma medida de combinação da intensidade da sintomatologia com o número de sintomas presentes e o Total de Sintomas Positivos – TSP, que reflete o número de sintomas assinalados.

Estudos psicométricos com esta versão (Canavarro, 2007) revelam níveis adequados de consistência interna, que variam entre .70 e .80 nas diversas dimensões e valores globais, à exceção das escalas. Para além disso, apresentou bons índices de estabilidade temporal e validade discriminante, sendo que o ponto de corte para o índice

de sintomas positivos é de 1.7, pelo que uma pontuação maior ou igual a esse valor diferencia pessoas emocionalmente perturbadas (Canavarro, 1999).

### **Procedimentos.**

Foram realizadas pesquisas de artigos nos últimos 10 anos, na *Web of Science* (Coleção Principal), *ProQuest*, na *Ovid* e *B-On*, para artigos em inglês, português ou espanhol, cujo título contivesse as palavras “Dream scale/questionnaire/survey” (o mesmo em português e espanhol). Dos artigos obtidos foram excluídos todos os artigos que não diziam respeito à construção e validação psicométrica de escalas. Foram depois excluídos todos os que se destinavam a populações não adultas, com metodologias incompatíveis (por exemplo, o registo de sonhos) e/ou que tinham como objeto o conteúdo dos sonhos (e.g. *Dream Motif Scale*). Dos restantes foram excluídos os que tinham como foco aspetos muito específicos da atividade onírica (e.g. *Lucidity and Consciousness in Dreams scale* (LuCiD) ou *Dream Reflective Awareness Questionnaire* (DRAQ)). Como resultado foi selecionado o *Mannheim Dream questionnaire* (MADRE), por medir aspetos da recordação para diferentes tipos de sonhos (pesadelos, sonhos lúcidos), atitude em relação aos sonhos (contar o sonho, registrar o sonho) e efeitos dos sonhos na vida (sonhos criativos, resolução de problemas sonhos, experiências de *déjà-vu* baseadas em sonhos) permitindo ter uma visão abrangente sobre a percepção onírica. Numa lógica de complementaridade foi ainda selecionada a escala *Iowa Sleep Experiences Survey* (ISES), por ser uma escala focada nas experiências fronteiriças de consciência, entre o estado do sono e o estado de vigília, que o autor na sua versão original apelidou de “dissociações da noite” (Watson, 2001), já que na sua visão as medidas quantitativas de qualidade de sono e frequências de sonho não chegariam para explicar as diferenças individuais sentidas na “vida a dormir”, por oposição à “vida acordada”.

Em seguida, procedeu-se à tradução do questionário MADRE e ISES de acordo com o método proposto por Hill e Hill (2005). Assim, os questionários foram ambos traduzidos para português a partir das versões inglesas, por duas pessoas, originando uma versão que foi posteriormente traduzida para inglês por uma terceira pessoa, fluente na língua inglesa. Na etapa seguinte, as duas versões em inglês (a original e a resultante da retroversão) foram comparadas e, perante a inexistência de diferenças entre ambas que resultassem numa mudança de significado dos itens, a tradução portuguesa foi mantida.

Para a recolha da informação relativa à utilização de mecanismos de defesa foi selecionada a versão portuguesa do *Defense Style Questionnaire 40*. O BSI foi o

instrumento escolhido para a identificação do grupo da amostra com sintomas que indiciam psicopatologia.

Uma vez construído o protocolo do estudo em termos de instrumentos, este foi transposto para o *Google Forms* e anunciado em 6 grupos de redes sociais, durante o período que decorreu entre novembro de 2018 e março de 2019. O único critério de exclusão foi ter menos de 18 anos de idade. No final do período de recolha, os dados foram exportados para *Excel*, calculados os índices dos vários instrumentos e importados para o SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 22 para Windows aonde decorreram as análises.

No estudo 1, além dos resultados da consistência interna das versões traduzidas para português do questionário MADRE, são apresentadas as estatísticas descritivas (médias e percentagens) da atividade onírica percebida por via do MADRE e o levantamento de correlações entre variáveis do MADRE e do ISES. As referências às forças das correlações usam a classificação de Cohen (1988, citado por Espírito Santo & Daniel, 2017), em que “grande” situa-se entre .50 e 1; “moderada” de .30 e .49 e “pequena” de .10 e .29. Ainda no Estudo 1, é realizado o levantamento das relações entre as medidas da atividade onírica e as variáveis sociodemográficas.

Foram usados (a), no caso das variáveis ordinais, testes de Mann-Whitney para avaliação de diferenças entre amostras independentes divididas por variáveis dicotómicas (sexo, forma de dormir); b) Testes de Kruskal-Wallis, para avaliação de efeito global para amostras independentes com mais que dois agrupamentos, seguidos de testes de Mann-Whitney para análise de pares de combinações; (c) correlações de Spearman, para análises de covariância (para as variáveis contínuas); (d) o teste de Friedman para a avaliação de diferenças entre as distribuições de variáveis ordinais (com escalas equivalentes) pertencentes ao mesmo instrumento (e.g. pesadelos atuais versus pesadelos na infância). Foram ainda realizadas regressões ordinais para avaliação de efeitos de causalidade das variáveis idade, sexo e indícios de psicopatologia sobre as variáveis da atividade onírica.

No estudo 2, foi realizado o levantamento das relações entre as medidas da atividade onírica e os índices correspondentes a mecanismos de defesa e perfis defensivos, e o levantamento de associações entre os índices principais do DSQ-40 e os índices principais do BSI.

# Estudo 1: Caracterização de aspectos relativos ao sonho numa amostra portuguesa

---

## Resultados

### Consistência interna das escalas traduzidas

A subescala da atitude sobre os sonhos da versão traduzida do questionário MADRE utilizada neste estudo apresenta uma excelente consistência interna ( $\alpha$  Cronbach = .90) semelhante à reportada para a versão original ( $\alpha$  Cronbach = .91; Schredl et al., 2014).

A versão traduzida do ISES, utilizada neste estudo, apresenta uma consistência interna muito boa para o conjunto global de itens ( $\alpha$  Cronbach = .89), para o conjunto de itens do índice de EGS ( $\alpha$  Cronbach = .87) e para os itens que compõem o índice SL ( $\alpha$  Cronbach = .87), todas elas ligeiramente acima dos valores obtidos para qualquer das duas amostras na versão original.

### Caracterização da atividade onírica

A distribuição da frequência de sonhar (N=190) é apresentada na Tabela 2. Em média a amostra recorda que sonha “cerca de uma vez por semana” (M=3.76; DP=1.91), mas o maior grupo de participantes (27.4%), recorda que sonha várias vezes por semana. Apenas 1.6% (N=3) participantes indica que nunca se recorda dos seus sonhos.

**Tabela 2** – Frequências e percentagens da frequência da recordação de sonhar (questionário MADRE)

Frequência de recordação dos sonhos	Frequência	Percentagem
0 – Nunca	3	1.6%
1 - Menos de uma vez por mês	24	12.6%
2 - Cerca de uma vez por mês	14	7.4%
3 - Duas ou três vezes por mês	29	15.3%
4 - Cerca de uma vez por semana	46	24.2%
5 - Várias vezes por semana	52	27.4%
6 - Quase todas as manhãs	22	11.6%

De acordo com testes de *Kolmogorov-Smirnov*, tanto a intensidade emocional dos sonhos (D(190)=.229;  $p < .001$ ) como o tom emocional dos sonhos apresentam uma distribuição normal (D(190)=.224;  $p < .001$ ), com a intensidade emocional dos sonhos

centrada no valor “Um pouco intensos” (M=1.99; DP=0.88) e o tom emocional dos sonhos centrado no valor “Neutro” (M=-0.19; DP=0.81).

As distribuições da frequência de ocorrência de pesadelos na atualidade (M=3.39; DP=1.78) e na infância (M=3.62; DP=1.94) são apresentadas na Tabela 3. A frequência de ocorrência de pesadelos na infância correlaciona-se significativamente com a ocorrência de pesadelos na atualidade ( $r_s=.36$   $p<.001$ ), e embora a média da frequência seja ligeiramente superior na infância que na atualidade, de acordo com um teste de Wilcoxon, a diferença entre as duas distribuições não é estatisticamente significativa ( $Z=-1.63$ ,  $p=.103$ ). Em média o grau de perturbação sentido com a ocorrência de pesadelos foi considerado “um pouco intenso” (M=2.01; DP=0.99). Entre os participantes que reportaram terem pesadelos (n=178), apenas 26.3% (N=50) refere ter pesadelos recorrentes que associa a alguma situação da sua vida. Destes, e removendo os 11 casos que não responderam (n=39), a percentagem referida como sendo de pesadelos recorrentes foi de quase metade dos pesadelos totais (M=48.1%; DP=25.64).

A distribuição da frequência dos sonhos lúcidos é também mostrada na Tabela 3. A maioria dos participantes refere nunca ter sonhos lúcidos, mas a amostra em média recorda um sonho lúcido por ano (M=2.95; DP=2.19). Entre os que recordam a idade dos primeiros sonhos lúcidos (n=106), esta foi em média aos 14.58 anos (DP=5.57) e cerca de 91.5% dos participantes que responderam à questão indicaram que o sonho lúcido começou antes ou aos 20 anos de idade.

**Tabela 3** - Pesadelos na atualidade, na infância e sonhos lúcidos, em frequências e percentagens (questionário MADRE)

<b>Categorias</b>	<b>Pesadelos recentemente</b>		<b>Pesadelos infância</b>		<b>Sonhos lúcidos</b>	
0 – Nunca	12	6.3%	15	7.9%	41	21.6%
1 - Menos de uma vez por ano	22	11.6%	19	10.0%	19	10.0%
2 - Cerca de uma vez por ano	18	9.5%	12	6.3%	15	7.9%
3 - Cerca de duas a quatro vezes por ano	45	23.7%	45	23.7%	37	19.5%
4 - Cerca de uma vez por mês	48	25.3%	32	16.8%	30	15.8%
5 - Duas a três vezes por mês	22	11.6%	36	18.9%	22	11.6%
6 - Cerca de uma vez por semana	12	6.3%	15	7.9%	12	6.3%
7 - Várias vezes por semana	11	5.8%	16	8.4%	14	7.4%

Em média, os participantes acreditam que só parcialmente se pode atribuir um sentido aos sonhos (M=2.09; DP=1.05), e também só parcialmente é que acreditam que os sonhos fornecem indicações para o dia-a-dia (M=2.26; DP=1.22).

A Tabela 4 mostra os resultados em porcentagem para os seis itens incluídos na subescala da atitude sobre os sonhos, em que a média obtida foi de 2.53 (DP=0.91). Considerando as medianas, apenas o item que afirma que a vida será enriquecida como consequência de as pessoas recordarem e interpretarem os seus sonhos é considerado parcialmente correto. Todos os outros itens indicam uma concordância um ponto acima (moderada).

**Tabela 4** – Itens MADRE da subescala “Atitude sobre os sonhos”, em porcentagens.

Itens	De forma nenhuma	Não muito	Parcialmente	Moderadamente	Totalmente
Até que ponto se interessa por sonhos?	3.16%	22.11%	15.79%	<b>34.21%</b>	24.74%
Eu penso que os sonhos têm um sentido.	4.7%	17.9%	23.7%	<b>29.5%</b>	24.2%
Eu quero saber mais sobre sonhos.	3.68%	13.68%	20.53%	<b>27.89%</b>	34.21%
Se alguém consegue recordar e interpretar os seus sonhos, a sua vida será enriquecida.	8.4%	16.3%	<b>31.6%</b>	26.8%	16.8%
Eu penso que sonhar é, em geral, um fenômeno muito interessante.	1.6%	5.3%	15.8%	<b>30.5%</b>	46.8%
Uma pessoa que reflete sobre os seus sonhos é certamente mais capaz de aprender sobre si mesma.	4.2%	10.0%	29.5%	<b>27.9%</b>	28.4%

Nota: A **bold** as medianas da amostra

A Tabela 5 mostra as frequências para os itens que avaliam impactos dos sonhos sentidos na vida diária sob várias formas. Na amostra, o efeito mais frequentemente reportado é o ato de contar sonhos a outros, “cerca de uma vez por mês” (M=3.62; DP=2.03), seguidos das experiências de *déjà-vu* baseadas em sonhos, “cerca de 2 a 4 vezes por ano” (M=2.54; DP=1.90). A maioria dos participantes relata apenas uma vez por ano ter sonhos que afetam o humor diurno (M=2.48; DP=2.24), ou sonhos criativos (M=2.22; DP=2.04) ou de resolução de problemas (M=2.16; DP=2.01). Por outro lado, registrar sonhos é ainda mais raramente reportado (M=1.09; DP=1.86).

**Tabela 5** – Distribuição em percentagem de diferentes variáveis de sonho (questionário MADRE).

<b>Categoria</b>	<b>Contar sonhos</b>	<b>Registar sonhos</b>	<b>Humor afetado</b>	<b>Sonhos criativos</b>	<b>Sonhos que resolvem problemas</b>	<b>Experiências de “déjà-vu”</b>
0 - Nunca	6.84%	<b>64.74%</b>	27.37%	28.95%	31.05%	17.89%
1- Menos de uma vez por ano	13.68%	10.00%	16.32%	15.26%	14.21%	13.68%
2- Cerca de uma vez por ano	8.42%	5.79%	<b>8.95%</b>	<b>14.74%</b>	<b>12.63%</b>	17.89%
3- Cerca de duas a quatro vezes por ano	20.53%	6.32%	15.79%	14.74%	16.84%	<b>26.84%</b>
4- Cerca de uma vez por mês	<b>11.58%</b>	3.68%	10.53%	10.00%	10.00%	8.42%
5- Duas ou três vezes por mês	16.84%	4.21%	7.37%	7.37%	7.89%	6.32%
6- Cerca de uma vez por semana	15.79%	3.68%	7.89%	6.32%	5.26%	4.21%
7- Várias vezes por semana	6.32%	1.58%	5.79%	2.63%	2.11%	4.74%

Nota: A **bold** as medianas da amostra

Em termos dos resultados obtidos a partir do ISES na amostra, o valor do índice EGS encontrado foi de  $M=1.66$  ( $DP=0.95$ ) e o do índice de sonhos lúcidos foi de  $M=1.62$  ( $DP=1.54$ ). O fenómeno mais raro do EGS foi “sonhar que tinha morrido” ( $M=0.77$ ;  $DP=1.09$ ), logo seguido de sentir a presença de alguém enquanto está deitado na cama ( $M=0.77$ ;  $DP=1.09$ ) e o mais frequente foi recordar os sonhos ( $M=3.61$ ;  $DP=1.74$ ).

### **Correlações entre medidas da atividade onírica**

Correlações de Spearman mostraram uma grande quantidade de relações significativas entre itens do MADRE. A Tabela 6 apresenta as correlações de força “grande” ( $r_s > .50$ ), encontradas (ver Anexo 4 para a lista de correlações de força moderada).

**Tabela 6** – Lista de correlações de força “grande” entre itens MADRE.

<b>Pares de itens MADRE</b>	<b><math>r_s</math></b>	
Recordar-se dos sonhos	Contar os sonhos	.51***
Atitude sobre os sonhos	Atribuir sentido aos sonhos	.75***
Atitude sobre os sonhos	Acreditar que sonhos fornecem indicações	.80***



Atitude sobre os sonhos	Acreditar na utilidade da literatura sobre sonho	.62***
Grau de perturbação dos pesadelos	Percentagem de pesadelos que são recorrentes	.60***
Percentagem de pesadelos recorrentes	Lembrar-se da idade do primeiro sonho lúcido	.51***
Atribuir sentido aos sonhos	Acreditar que eles fornecem impulsos para a vida acordada	.58***
Atribuir sentido aos sonhos	Acreditar na utilidade da literatura sobre sonhos	.52***
Acreditar que sonhos fornecem indicações	Acreditar na utilidade da literatura sobre sonhos	.56***
Sonhos dão ideias criativas	Resolver problemas a partir dos sonhos	.59***

\*\*\*. A correlação é significativa no nível 0,001 (2 extremidades).

Entre os itens MADRE e os índices do ISES, o índice EGS mostrou correlacionar-se significativamente com todos os itens do MADRE, à exceção do tom emocional dos sonhos, a percentagem de pesadelos que são recorrentes, a idade do primeiro sonho lúcido e a frequência de registo de sonhos. A Tabela 7 apresenta as correlações encontradas entre os itens do MADRE e os índices do ISES.

**Tabela 7** - Correlações entre os itens MADRE e os índice ISES

Itens Madre	Índice EGS (ISES)	Índice SL (ISES)	
	$r_s$	$r_s$	
1	Frequência da recordação de sonhar	.66***	.36***
2	Intensidade emocional dos sonhos	.42***	.13
3	Tom emocional dos sonhos	.06	.10
4	Frequência de pesadelos na atualidade	.58***	.29
5	Grau de perturbação dos pesadelos	.36***	.10
6	Pesadelos recorrentes (Sim/Não)	.36***	.25
7	Percentagem de pesadelos recorrentes	.38*	.23
8	Frequência de pesadelos na infância	.34***	.18
9	Recorda os temas dos seus pesadelos infância (Sim/Não)	.26***	.15*
10	Frequência de sonhos lúcido	.33***	.58***
11a	Recorda a idade do primeiro sonho lucido (Sim/Não)	.26***	.35***
11	Idade primeiro sonho lucido	-.032	.00
12.1	Atribuir sentido aos seus sonhos	.49***	.17*
12.8	Sonhos dão indicações/impulsos para o dia-a-dia	.40***	.18*
13	Contar os sonhos a alguém	.48***	.18*
14	Registo de sonhos	.15*	.15*
15	Impacto dos sonhos no humor do dia-a-dia	.53***	.17*
16	Sonhos que dão ideias criativas	.36***	.32***
17	Resolução de problemas a partir dos sonhos	.44***	.27***
18	Experiências de "déjà-vu" relativos a sonhos	.44***	.21**
19	Ler sobre sonhos	.36***	.13

20	Utilidade literatura sonhos	.36***	.14
Subescala	Atitude com os sonhos	.54***	.22**

Nota: \* Correlação significativa ao nível .05 (2 extremidades); \*\* Correlação significativa ao nível .01 (2 extremidades); \*\*\* Correlação significativa ao nível .001 (2 extremidades).

Foram encontradas correlações de força “grande” entre o índice EGS e a frequência da recordação de sonhar, frequência de pesadelos na atualidade e o impacto dos sonhos no humor do dia-a-dia e o índice de atitude sobre os sonhos. Para o índice de sonhos lúcidos foram encontradas correlações de força “grande” apenas com a frequência de sonhos lúcidos. Adicionalmente e como no estudo original foi encontrada uma correlação moderada e significativa entre os dois índices do ISES ( $r=.56$ ;  $p<.001$ ).

### Correlatos sociodemográficos e clínicos da atividade onírica

Testes de Mann-Whitney confirmaram significativamente ( $p<.001$ ) que as mulheres, relativamente aos homens, recordam mais frequentemente que têm sonhos ( $U=2747.5$ ,  $Z=-4.12$ ;  $M_{SF}=4.13$ ;  $DP=1.44$ ;  $M_{SM}=3.14$ ;  $DP=1.65$ ), atribuem um grau de perturbação superior aos pesadelos ( $U=2829.50$ ,  $Z=-3.989$ ;  $M_{SF}=2.23$ ;  $DP=0.97$ ;  $M_{SM}=1.65$ ;  $DP=0.91$ ), com mais frequência contam os seus sonhos ( $U=2673.00$ ,  $Z=-4.279$ ;  $M_{SF}=4.10$ ;  $DP=1.98$ ;  $M_{SM}=2.80$ ;  $DP=1.86$ ), sentem o seu humor diário mais frequentemente afetado pelos sonhos ( $U=2608.00$ ,  $Z=-4.480$ ;  $M_{SF}=3.01$ ;  $DP=2.17$ ;  $M_{SM}=1.61$ ;  $DP=2.09$ ), já leram mais vezes sobre sonhos ( $U=2574.50$ ,  $Z=-4.846$ ;  $M_{SF}=1.21$ ;  $DP=0.70$ ;  $M_{SM}=.68$ ;  $DP=0.67$ ) e na subescala de atitude sobre os sonhos pontuam significativamente mais alto que os homens ( $U=3102.5$ ,  $Z=5658.5$ ,  $p=.002$ ).

O índice EGS do ISES confirmou, via testes Mann-Whitney, uma diferença significativa com as mulheres ( $M_{SF}=1.87$ ;  $DP=0.93$ ) a relatarem mais experiências gerais do sono ( $U=2703.00$ ,  $Z=-4.151$ ,  $p<.001$ ), que os homens ( $M_{SM}=1.31$ ;  $DP=0.69$ ). No índice de sonho lúcido, não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos.

Verifica-se um declínio significativo ( $p<.001$ ) mas de força “moderada” com o aumento da idade, no sentido atribuído aos sonhos ( $rs=-.31$ ), na frequência com que contam os sonhos recordados a outras pessoas ( $rs=-.31$ ) e na subescala de atitude sobre os sonhos ( $rs=-.35$ ). Em particular, quanto mais velhos os participantes, menor parece ser o interesse revelado sobre os sonhos ( $rs=-.43$ ) e menos as experiências gerais de sono reportadas via itens do ISES ( $rs=-.41$ ). Ainda, com o aumento da idade, também se verifica declínio significativo ( $p<.001$ ), mas de força “pequena”, no grau de perturbação atribuído aos pesadelos ( $rs=-.28$ ) e na recordação dos temas dos pesadelos na infância ( $rs=-.25$ )

Recorrendo a testes de Mann-Whitney, verificou-se que na amostra o ato de dormir sozinho ou acompanhado não está significativamente correlacionado com as variáveis do MADRE, mas o índice EGS apresenta um valor significativamente mais elevado ( $U=2817.00$ ,  $Z=-4.263$ ;  $p<.001$ ) no grupo dos participantes que habitualmente dorme sozinho ( $M=1.91$ ;  $DP=0.97$ , comparativamente com o grupo dos que dorme acompanhado ( $M=1.33$ ;  $DP=0.82$ ).

Usando testes de Kruskal-Wallis verifica-se a existência de um efeito global significativo do estado civil ( $N=189$ , excluído o grupo de viuvez, com apenas um participante), no interesse sobre os sonhos ( $\chi^2 =24.01$ ;  $gl=2$ ;  $p<.001$ ), na vontade de saber mais sobre sonhos ( $\chi^2 =18.46$ ;  $gl=2$ ;  $p<.001$ ) e ainda no índice de experiências gerais de sono ( $\chi^2=22.35$ ;  $gl=2$   $p<.001$ ). Testes de Mann-Whitney demonstraram que o interesse pelos sonhos é significativamente superior nos solteiros, relativamente aos participantes casados ou em união de facto ( $U=2200.00$ ,  $Z=-4.50$ ;  $p<.001$ ) e aos divorciados/separados ( $U=479.50$ ,  $Z=-3.00$ ;  $p=.003$ ), mas entre casados e divorciados/separados não difere significativamente ( $p=.72$ ).

A vontade de saber mais sobre sonhos também é significativamente superior nos solteiros, relativamente aos participantes casados ou em união de facto ( $U=2400.00$ ,  $Z=-3.881$ ,  $p<.001$ ) e aos divorciados ( $U=508.00$ ,  $Z=-2.796$ ,  $p=.005$ ), mas não difere nas outras combinações do estado civil ( $p=.599$ ). As experiências gerais de sonho são também significativamente mais elevadas nos solteiros, quando comparados com o grupo dos participantes casados ou em união de facto ( $U=2178.50$ ,  $Z=-4.414$ ;  $p<.001$ ) e com o grupo dos participantes divorciados/separados ( $U=503.00$ ,  $Z=-2.685$ ;  $p=.007$ ), mas não diferem entre participantes casados ou em união de facto e divorciados/separados ( $p=.82$ ).

Não foram detetadas correlações significativas entre os anos de escolaridade e as variáveis do questionário MADRE e os índices do ISES.

A Tabela 8 apresenta a lista de itens do MADRE e os índices do ISES que, de acordo com testes de Mann-Whitney, apresentaram diferenças significativas ( $p<.001$ ) entre os grupos com e sem indícios de psicopatologia (ponto de corte 1.7 no ISP do BSI) e que indicia pessoas emocionalmente perturbadas (Canavarro, 1999).

**Tabela 8** – Diferenças em itens Madre e ISES entre grupos discriminados por  $ISP \geq 1.7$

Item	Com indícios de Psicopatologia		Sem indícios de psicopatologia		U de Mann-Whitney	Z
	M	DP	M	DP		
Frequência da recordação de sonhar	4.33	1.49	3.46	1.56	2646.00	-4.03 ***

Intensidade emocional dos sonhos	2.36	0.95	1.80	0.79	2726.50	-3.96***
Frequência de pesadelos na atualidade	4.09	1.98	3.02	1.56	2639.50	-4.03***
Pesadelos recorrentes (Sim/Não)	0.45	0.50	0.16	0.37	2841.00	-4.48***
Atribuir sentido aos sonhos	2.53	1.01	1.86	0.99	2631.00	-4.16***
Sonhos com indicações/impulsos para o dia-a-dia	2.70	1.16	2.02	1.20	2840.00	-3.49***
Atitude sobre os sonhos	2.93	0.83	2.32	0.88	2433.50	-4.54***
Índice EGS (ISES)	2.26	1.10	1.35	0.69	2015.00	-5.70***

\*\*\*. Teste significativo no nível .001.

A Tabela 9 e a Tabela 10 mostram os resultados de análises de regressão (ordinal e linear) realizadas em alinhamento com o estudo original, incluindo os 20 itens do MADRE. As variáveis dependentes foram comparadas com a idade, o sexo e a presença/ausência de indícios de sintomas de psicopatologia como variáveis independentes. Para cada variável de resposta e para cada um dos efeitos mostramos coeficientes  $\chi^2$  ou teste  $t$  e sua significância (valor-p). Coeficientes de regressão padronizados foram relatados para regressões lineares para destacar o tipo de efeito. Foram também reportados o  $R^2$  ajustado ( $R^2_a$ ) para as regressões lineares e o pseudo  $R^2$  de Nagelkerke ( $R^2_N$ ), para as regressões ordinais.

Para o primeiro grupo de variáveis na Tabela 9, à exceção do efeito dos indícios de psicopatologia na ocorrência de pesadelos recorrentes com uma variância explicada de 13.6%, as variâncias explicadas pelos efeitos das variáveis idade, sexo e indícios de psicopatologia nas outras variáveis, mesmo quando significativas, são pequenas.

Os resultados apontam para as seguintes tendências; com o aumento da idade, tende a diminuir a frequência com que os sonhos são recordados, a frequência de pesadelos na atualidade e a recordação dos pesadelos ocorridos na infância, o grau de perturbação dos pesadelos e a percentagem de pesadelos recorrentes.

Os homens, relativamente às mulheres, tendem a recordar menos vezes que sonharam, ter menos pesadelos e com um menor grau de perturbação dos pesadelos.

A presença de sintomas que indiciam a existência de perturbações emocionais tende a aumentar a frequência de sonhos recordados, a sua intensidade emocional, a frequência e grau de perturbação dos pesadelos na atualidade, a frequência e percentagem de pesadelos que são recorrentes.

**Tabela 9** –Efeitos da idade, do sexo e dos indícios de sintomas psicopatológicos nas principais variáveis MADRE, com coeficientes de regressão padronizados (parte 1 de 2).

Variável	Efeito da idade				Efeito do sexo				Efeito indícios de sintomas psicopatológicos			
	$\beta$	$R^2_a/R^2_N$	$\chi^2/ t$	p	$\beta$	$R^2_a/R^2_N$	$\chi^2/ t$	p	$\beta$	$R^2_a/R^2_N$	$\chi^2/ t$	p
Frequência de recordação de sonho <sup>1</sup>	-.227	.052	9.764	.002	-.303	.091	17.519	<.001	.262	.085	16.274	<.001
Intensidade emocional dos sonhos <sup>1</sup>	-.176	.025	4.356	.037	-.106	.014	2.554	.110	.304	.092	16.942	<.001
Tom emocional dos sonhos <sup>1</sup>	-.055	.005	.937	.333	.033	.001	.221	.638	-.075	.005	.915	.339
Frequência de pesadelos (atualidade) <sup>1</sup>	-.179	.042	8.015	.005	-.242	.061	11.719	.001	.287	.091	17.778	<.001
Frequência de pesadelos (infância) <sup>1</sup>	-.216	.047	8.971	.003	-.068	.007	1.264	.261	.154	.025	4.800	.028
Grau de perturbação dos pesadelos <sup>1</sup>	-.277	.076	13.993	<.001	-.285	.088	16.413	<.001	.262	.068	12.565	<.001
Pesadelos Recorrentes (Sim/Não) <sup>1</sup>	-.092	.013	1.651	.199	-.140	.030	3.884	.049	.317	.0136	18.491	<.001
Porcentagem de pesadelos recorrentes <sup>2,3</sup>	-.542	.275	-3.924	<.001	.148	-.004	.912	.368	.576	.314	4.285	<.001
Frequência de sonhos lúcidos <sup>1</sup>	.098	.010	1.814	.178	-.076	.004	.786	.375	.063	.004	.760	.383
Idade do primeiro sonho lúcido <sup>2,4</sup>	.073	-.004	.742	.46	.237	.047	2.489	.014	-.023	-.009	-.239	.812

Nota:  $\beta$  = coeficiente standard para as regressões lineares, <sup>1</sup> regressão ordinal ( $\chi^2$ ), <sup>2</sup> regressão linear(t), <sup>3</sup> calculado entre participantes que ter pesadelos recorrentes (n=50), <sup>4</sup>n=106

$R^2_a$ ,  $R^2$  ajustado para as regressões lineares /  $R^2_N$ , pseudo  $R^2$  de Nagelkerke para as regressões ordinais

**Tabela 10** – Efeitos da idade, do sexo e dos indícios de sintomas psicopatológicos nas principais variáveis MADRE, com coeficientes padronizados (parte 2 de 2)

Variável	Efeito da idade				Efeito do sexo				Efeito indícios de sintomas psicopatológicos			
	$\beta$	$R^2_a/R^2_N$	$\chi^2/ t$	p	$\beta$	$R^2_a/R^2_N$	$\chi^2/ t$	p	$\beta$	$R^2_a/R^2_N$	$\chi^2/ t$	p
Atribuir sentido aos sonhos <sup>1</sup>	-.291	.088	16.362	<.001	-.164	.027	4.826	.028	.305	.100	18.704	<.001
Atitude sobre os sonhos <sup>2</sup>	-.346	.115	-5.065	<.001	-.222	.044	-3.127	.002	.317	.096	4.580	<.001
Impulsos para a vida acordada	-.160	.027	4.913	.027	-.092	.009	1.708	0.191	.262	.069	12.955	<.001
Contar sonhos <sup>1</sup>	-.300	.092	17.921	<.001	-.311	.095	18.703	<.001	.122	0.18	3.378	.066
Registrar sonhos <sup>1</sup>	-.016	.001	0.098	.754	-.116	.060	1.003	.317	.070	.050	0.862	.353
Impacto do sonho no humor em vigília <sup>1</sup>	-.115	.009	1.691	.193	-.304	.109	21.554	<.001	.213	.036	6.820	.009
Sonhos criativos <sup>1</sup>	-.018	.001	0.231	.631	-.025	.000	0.012	.911	.116	.010	1.917	.166
Sonhos de resolução de problemas <sup>1</sup>	-.065	.003	0.650	.420	-.153	.022	4.116	.042	.180	.029	5.476	.019
Experiências de "déjà-vu" com sonhos <sup>1</sup>	-.268	.061	11.593	.001	-.196	.037	6.945	.008	.266	.050	9.452	.002
Ler sobre sonhos <sup>1</sup>	-.138	.022	3.640	.056	-.353	.138	24.641	<.001	.140	.022	3.777	.052
Utilidade da literatura sobre sonhos <sup>1</sup>	-.210	.044	8.096	.004	-.127	.019	3.365	.067	.199	.046	8.489	.004

Nota:  $\beta$  = coeficiente padronizado das regressões lineares, <sup>1</sup> regressão ordinal ( $\chi^2$ ), <sup>2</sup> regressão linear(t), <sup>3</sup> calculado entre participantes que ter pesadelos recorrentes (N=50), <sup>4</sup>n=106

$R^2_a$ , para as regressões lineares /  $R^2_N$ , para as regressões ordinais

Para o segundo grupo de variáveis, conforme mostrado na tabela 10, encontramos uma associação da idade à atitude sobre os sonhos que se traduz numa variância “explicada” que ultrapassa os 10% (11.5%) e de cerca de 10% da variância da variável atribuição de sentido aos sonhos por associação com os indícios de psicopatologia.

Ainda a partir da tabela 10 vemos algumas tendências já identificadas ao examinar as diferenças entre médias, que confirmam, por exemplo, que o aumento da idade tende a diminuir a atribuição de sentido aos sonhos, a atitude de interesse pelos sonhos, a frequência de contar os seus sonhos a outros, as experiências de *déjà-vu* a partir dos sonhos e a atribuição de utilidade à literatura sobre sonhos.

Relativamente ao sexo, os homens, relativamente às mulheres, tendem a extrair menos vezes impulsos ou indicações dos seus sonhos, atribuir menos sentido aos sonhos, a falar menos dos seus sonhos a outras pessoas, a serem menos impactados no seu humor diário pelos seus sonhos, a recordar menos experiências de *déjà-vu* a partir de sonhos e a ler menos sobre sonhos.

A presença de sintomas que indiciam a existência de perturbações emocionais tende a aumentar a atribuição de sentido aos sonhos, a atitude de interesse pelos sonhos, a frequência de contar os seus sonhos a outros e a encontrar indicações nos sonhos para a vida acordada, a sentir mais o impacto dos sonhos no humor diário, a recordar mais experiências de *déjà-vu* a partir de sonhos e a ler mais sobre sonhos.





## Estudo 2: Relações entre o sonho e mecanismos de defesa numa amostra portuguesa

---

### Resultados

#### **Relações entre atividade onírica via MADRE e os índices de defesas (DSQ-40)**

Na **Tabela 11** são apresentados os coeficientes de correlação de Spearman entre os itens que avaliam a atividade onírica e os índices do DSQ-40. De referir que apenas foram incluídos na tabela os índices do DSQ-40 que mostraram pelo menos uma correlação a  $p < .001$  com algum dos itens da atividade onírica.

Nessa condição, o mecanismo de defesa de Deslocamento destacou-se ao correlacionar-se muito significativamente ( $p < .001$ ) com um maior número de variáveis do MADRE, isto é, 5 itens; intensidade emocional dos sonhos, grau de perturbação dos pesadelos, atribuição de sentido aos sonhos, impacto dos sonhos no humor diário e atitude sobre os sonhos, embora com forças de associação “pequenas” ( $r_s < .30$ ).

O índice da Fantasia Autística também se destacou ao correlacionar-se muito significativamente ( $p < .001$ ) com quatro variáveis do MADRE: intensidade emocional dos sonhos, atribuição de sentido aos sonhos, utilidade da leitura sobre sonhos para o seu entendimento e atitude sobre os sonhos.

A Formação Reativa mostrou duas correlações muito significativas ( $p < .001$ ) com o índice de atitude sobre os sonhos e com a frequência de experiências “*déjà-vu*” a partir dos sonhos.

Todos os outros índices apresentados na tabela se correlacionaram com  $p < .001$ , apenas com um item do MADRE. A Somatização e o Pseudo-Altruísmo correlacionaram-se com o item que avalia o impacto dos sonhos no humor diário e a Projeção mostrou uma associação à frequência de pesadelos na atualidade.

A única correlação com força “moderada” foi encontrada entre a frequência de experiências “*déjà-vu*” a partir dos sonhos e a Formação Reativa. Todas as outras correlações são altamente significativas, mas de força “pequena” ( $.10 \leq r_s < .30$ ).

Entre os perfis defensivos, apenas o grupo das defesas imaturas apresentou uma correlação com  $p < .001$ , com o índice de atitude sobre os sonhos. Os grupos das defesas maduras e das defesas neuróticas não apresentaram correlação significativa com nenhum dos itens do MADRE. Assim como não foram encontradas correlações significativas entre qualquer das variáveis MADRE e os índices do DSQ-40 não mencionados nesta secção.

**Tabela 11** - Correlações de Spearman entre os itens da atividade onírica do MADRE e os índices DSQ-40.

Itens MADRE	Projeção	Somatização	Pseudo-altruísmo	Formação reativa	Deslocamento	Fantasia autística	Defesas Imaturas
Frequência de recordação do sonho	.05	.12	.11	.18*	.12	.17*	.00
Intensidade emocional dos sonhos	.17*	.12	.10	.11	.27***	.25***	.20**
Tom emocional dos seus sonhos?	-.26**	-.06	-.07	.07	-.02	.00	-.05
Frequência de pesadelos na atualidade	.27***	.15*	.04	.10	.20**	.18*	.13
Grau de perturbação dos pesadelos	.19**	.13	.09	.04	.27***	.19**	.13
Pesadelos recorrentes (Sim/Não)	.17*	.21**	.03	.11	.07	.09	.20**
Porcentagem de pesadelos recorrentes	.33*	.15	.19	.02	.04	.25	.17
Frequência de pesadelos na infância	.03	.06	.08	.12	.02	.12	.07
Com que frequência tem sonhos lúcidos?	.01	-.01	.05	.09	-.01	.05	.03
Idade do primeiro sonho lucido	.22*	.12	.06	-.07	.02	.09	.17
Atribuição de sentido aos sonhos	.09	.16*	.04	.13	.24***	.27***	.20**
Sonhos contendo indicações para a vida acordada	.09	.14*	.15*	.24**	.24**	.21**	.26**
Contar os sonhos a outra pessoa	.09	.05	.07	.14	.13	.09	-.03
Registrar sonhos	.10	.10	-.06	.12	.14	.13	.19**
Humor ao longo do dia afetado pelos sonhos	.14	.28***	.25***	.14	.25***	.22**	.17*
Sonhos com ideias criativas	.07	.06	.04	.18*	.10	.12	.11
Sonhos de resolução de problemas	.06	.09	.11	.15*	.16*	.16*	.11
Experiências de “déjà-vu” sobre sonhos	.09	.05	-.00	.31***	.13	.20**	.16*
Ler sobre sonhos	.06	.22**	.07	.15*	.14*	.14	.08
Leitura de sonhos útil para entender sonhos	.02	.08	.02	.20**	.24**	.28***	.18*
Atitude sobre sonhos	.08	.15*	.13	.24***	.29***	.27***	.24***

Nota: \*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades). \*\*. A correlação é significativa no nível .01 (2 extremidades). \*\*\*. A correlação é significativa no nível .001 (2 extremidades).

### Relações entre atividade onírica via ISES e os índices de defesas (DSQ-40)

A **Tabela 12** apresenta os coeficientes de Pearson encontrados para as correlações entre os índices do ISES e os índices do DSQ-40.

O índice de Experiência Gerais do Sono (EGS) evidenciou correlações significativas ( $p < .001$ ) de força moderada com o índice do Deslocamento e Fantasia Autística, e de força “pequena” com a Somatização, a Denegação e os grupos de Defesas Neuróticas e Imaturas. O EGS não apresentou correlações significativas com o grupo das defesas maduras EGS.

O Índice de sonhos lúcidos do ISES não apresentou correlações significativas com nenhum dos índices do DSQ-40.

**Tabela 12** - Correlações entre os índices da atividade onírica do ISES e os índices DSQ-40.

Índices do DSQ-40	Índices ISES	
	EGS	SL
	r	r
Projeção	.19**	.03
Agressão Passiva	.12	-.00
Clivagem	.12	-.12
Acting Out	.06	-.01
Negação	.05	.14
Dissociação	.03	.03
Supressão	-.10	-.03
Somatização	,25***	.06
Pseudo altruísmo	,15*	-.01
Formação Reativa	,19**	.16
Deslocamento	,33***	.01
Idealização	.00	.00
Humor	.07	.08
Antecipação	-.06	-.08
Sublimação	.11	.07
Desvalorização	-.03	.04
Isolamento	.09	.05
Fantasia Autística	,34***	.05
Racionalização	-.02	.00
Denegação	,27***	,16
Defesas Maduras	.01	.01
Defesas Neuróticas	,24***	.12
Defesas Imaturas	,28***	.06

Nota: \*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades). \*\*. A correlação é significativa no nível .01 (2 extremidades). \*\*\*. A correlação é significativa no nível .001 (2 extremidades).



## Discussão

---

A frequência de recordação dos sonhos é alta e a maioria dos participantes recorda que sonha várias vezes por semana, o que está em linha com estudos em vários países, como Alemanha, Bélgica e Itália (Schredl et al., 2014b; Scapin et al., 2018; Settineri et al., 2019b). De fato, de acordo com os diversos estudos com o questionário MADRE, a ausência total da recordação de sonhar é baixa, no caso deste estudo, menos de duas pessoas em 100 nunca recordam os seus sonhos. As pessoas que mais se recordam dos seus sonhos tendem também a ser aquelas que mais os contam, manifestando-se, ainda, uma associação forte entre as ocorrências das experiências de sono noturnas menos usuais, contabilizadas no EGS, e a recordação dos sonhos.

A frequência de pesadelos na atualidade segue em média a ocorrida na infância e os valores encontrados são de cerca de duas a quatro vezes por ano, nos dois casos. Esta associação é de força “moderada” entre os dois fenómenos e poderá ser resultado de enviesamento de recordação relativamente à infância, motivado pela distância temporal, já que se trata de uma população adulta. A prevalência de participantes com pesadelos frequentes (pelo menos um por semana) foi 12.1%, o que é um pouco acima do encontrado noutros estudos (Li et al., 2010). Uma hipótese explicativa para esta alta prevalência poderá ser a inclusão na amostra de uma grande quantidade de estudantes do 1º ano da universidade que, como reconhecido, se encontram numa fase da vida marcada por grande ansiedade e, conseqüentemente, associada positivamente à ocorrência de pesadelos (Yu, 2014).

O tom emocional dos sonhos é considerado de forma geral ligeiramente negativo, não se correlacionando com nenhuma outra variável do sonho, nem com as experiências gerais de sonho. Em particular, a ausência de relação com a frequência de pesadelos na atualidade é relativamente inesperada, sendo expectável a tendência mais negativa para frequências de pesadelos mais altas. Uma possibilidade de explicação para este dado é que a questão sobre o tom emocional dos sonhos tivesse sido interpretada como apenas relativa aos sonhos que não são pesadelos. No estudo original não foram apresentadas correlações entre itens, pelo que não existem informações ao nível destas correlações.

A intensidade emocional dos sonhos foi em geral considerada “um pouco intensa”. Esta intensidade apresenta correlações positivas e significativas com a frequência e o grau de perturbação dos pesadelos, além do impacto dos sonhos no humor do dia-a-dia, que tendem a ser mais elevados para maiores intensidades emocionais reportadas nos sonhos.

O valor da frequência média de sonhos lúcidos, está em linha com os estudos prévios, envolvendo o instrumento MADRE (Schredl et al., 2014; Settineri et al., 2019b). Estes estudos apontam para um fenómeno que ocorre em média cerca de duas a quatro vezes por ano, com uma prevalência alta. Nesta amostra a prevalência é de 78% (participantes que já experienciaram pelo menos uma vez o fenómeno) e na grande maioria dos casos, tende a ocorrer pela primeira vez antes dos 20 anos. Considerando sonhadores lúcidos frequentes aqueles que reportam ter um sonho lúcido ou mais por mês (Saunders, Roe, Smith, & Clegg, 2016), a percentagem deste tipo de sonhadores encontrada na amostra é de 23.20%, valor próximo do valor do estudo original (Schredl et al., 2014) mas abaixo dos estudos italiano e belga (Scapin et al., 2018; Settineri et al., 2019b). Este não mostrou associações com nenhuma das variáveis sociodemográficas, idade, sexo, estado fenómeno civil e forma de dormir. A mesma ausência de relações foi verificada para a frequência de sonhos lúcidos e a presença de indícios de psicopatologia, o que está em linha com estudos recentes (Aviram, Soffer-dudek, & Horton, 2018). Não foram, também, encontradas associações entre os itens de sonho lúcido do MADRE e qualquer dos índices do DSQ-40, tendo essa mesma ausência de relações acontecido entre o índice de sonhos lúcidos do ISES, os mecanismos de defesa e os perfis defensivos. De facto, o fenómeno dos sonhos lúcidos parece ser um fenómeno específico e circunscrito dentro da atividade onírica, que se apenas mostrou associado à ocorrência de sonhos criativos.

A importância que os participantes dão ao tema do sonho é avaliada pelo índice de atitude sobre os sonhos e este índice apresenta fortes associações positivas com a atribuição de sentido aos sonhos, a frequência com que os sonhos são considerados contendo indicações ou impulsos para a vida diária e a importância dada à literatura sobre sonhos para o seu entendimento. Assim uma atitude de maior interesse sobre os próprios sonhos parece constituir uma parte explicativa importante do impacto dos sonhos na vida acordada em geral, tema que já foi alvo de estudos (Kuiken & Sikora, 1993). Mas não podemos excluir a possibilidade inversa, ou seja, que a maior frequência de sonhos recordados e de pesadelos tenda a contribuir para um maior interesse sobre o sonho. Na subescala da atitude sobre os sonhos, o valor obtido para a amostra está muito próximo do que foi obtido para a amostra do estudo alemão original (Schredl et al., 2014b), não existindo valores publicados para as amostras italianas e belgas.

As experiências gerais do sono, avaliadas pelo ISES, mostraram estar amplamente associadas à frequência de recordação de sonhos e pesadelos, grau de interesse pelos sonhos, impacto na vida diária e, de forma geral, à maioria dos itens do questionário MADRE, à exceção dos de sonho lúcido e tom emocional dos sonhos.

Relativamente às diferenças entre sexos, as mulheres mostraram, comparativamente aos homens, que recordam mais frequentemente que têm sonhos (Schredl & Reinhard, 2008), têm maior interesse no tópico, apresentam uma frequência superior e atribuem um grau de perturbação superior aos pesadelos e com mais frequência contam os seus sonhos, sentem o seu humor diário mais afetado por eles e já leram mais vezes sobre o assunto. Estes dados estão em alinhamento com outros estudos usando o MADRE (Schredl et al., 2014b). Apesar das mulheres relatarem experienciar mais fenómenos no limiar entre o sono e a vigília, como grande parte dos incluídos no índice EGS do ISES, a frequência de sonhos lúcidos é semelhante em ambos os sexos. Uma hipótese explicativa sobre estas diferenças, poderá residir na construção psicossocial de género, que socialmente penaliza ainda os homens que são emocionalmente mais sensíveis, expressivos e atentos, em particular quanto a afetos de tristeza e medo, e conota esses atributos com fragilidade. Assim a atenção a fenómenos oníricos e seus impactos na vida quotidiana poderá estar enviesada nos homens por questões de desejabilidade social.

O aumento da idade é acompanhado por um declínio na frequência com que os sonhos são recordados e falados com alguém, uma diminuição no interesse pelos sonhos e o sentido que lhes é atribuído, sendo também menos frequentes as experiências gerais de sono reportadas via itens do ISES. Adicionalmente o aumento da idade é também acompanhado por um efeito de decaimento do grau de perturbação atribuído aos pesadelos e na percentagem de pesadelos recorrentes. Estudos anteriores (Schredl & Göritz, 2015), indicam um decaimento da frequência de recordação de sonhos e de pesadelos com a idade e sugerem que ao longo da idade o tempo de sono também decai e esse poderá ser um fator explicativo, a par do decaimento da memória visual com a idade, já relacionado com a frequência de recordação dos sonhos.

A presença de indícios de sintomas de psicopatologia refletiu-se em diferenças significativas e numa tendência de aumento da recordação de sonhar, intensidade emocional dos sonhos, pesadelos na atualidade, percentagem de pesadelos recorrentes e na ocorrência de experiências gerais do sono incluídas no ISES. A atitude de interesse sobre os sonhos e os seus impactos na vida diária tende também a aumentar no caso de indícios de psicopatologia. Quando contabilizada a relação nas variáveis da atividade onírica, do MADRE e ISES, foram encontrados efeitos na frequência de recordação e intensidade emocional dos sonhos, frequência e grau de perturbação dos pesadelos e na ocorrência e percentagem de pesadelos recorrentes. A relação entre sintomas psicopatológicos e o aumento da ocorrência de pesadelos e das experiências noturnas medidas pelo EGS é documentada por vários estudos em amostras de vários tipos (Hublin, Kaprio, Partinen, &

Koskenvuo, 1999; Hublin et al., 1999; Soffer-Dudek, 2017). Por outro lado, segundo o modelo de saliência (Cohen, 1974) estímulos novos, intensos e incomuns, como acontecem nos pesadelos, são mais facilmente recordados (Li et al., 2010), o que poderá explicar a tendência de aumento na frequência de recordação e consequente maior interesse pelo tema.

Em termos das relações entre a percepção da atividade onírica e os mecanismos de defesa, o mecanismo de defesa de deslocamento destacou-se com cinco associações significativas. As análises mostraram que o maior uso deste mecanismo de defesa é acompanhado de uma tendência para o aumento da intensidade emocional dos sonhos, maior grau de perturbação dos pesadelos, atribuição de sentido aos sonhos, impacto dos sonhos no humor diário e atitude sobre os sonhos. O deslocamento é definido como um mecanismo de defesa em que emoções negativas que têm como origem um determinado objeto, são transferidas para outro objeto para aliviar a angústia sentida com a atribuição dessas mesmas emoções negativas ao objeto original. Uma hipótese é que o uso amplificado e continuado deste mecanismo de defesa seja propício ao aumento de conflitos de interação com os outros, refletindo-se num aumento da tensão emocional que é endereçada por via dos sonhos, o que vai ao encontro da teoria sobre o sonho com funções organizadoras e de processamento emocional (Walker & Helm, 2009).

Um outro mecanismo de defesa que também se destacou foi o da Fantasia autística. Este mecanismo de defesa é definido como aquele em que o indivíduo lida com conflitos emocionais e fatores de stress, entregando-se a sonhar acordado em excesso como um substituto para a solução ativa de problemas (APA, n.d.). Este mecanismo revelou associações positivas com a atitude de interesse sobre os sonhos, a atribuição de sentido aos sonhos e a atribuição de utilidade à leitura sobre sonhos para a sua interpretação, o que de alguma forma pode traduzir uma continuação da utilização do mesmo mecanismo de defesa, agora estendido aos sonhos durante o sono.

A projeção revelou uma associação à frequência de pesadelos na atualidade, em que a maior utilização deste mecanismo de defesa é acompanhada por uma mais alta frequência de pesadelos. Este mecanismo de defesa inclui a atribuição a outros de pensamentos e emoções próprias inconscientemente consideradas como intoleráveis. Uma possível ligação entre os dois fenómenos seria um aumento da paranoia relativamente aos outros, tendo por consequência uma tensão emocional agravada, geradora de angústia e ansiedade que poderia originar uma maior tendência a pesadelos como forma de processamento dos resíduos emocionais (Walker & Helm, 2009).



O mecanismo de defesa Formação reativa, além de se ter relacionado com a atitude/interesse sobre os sonhos, mostrou uma associação positiva e de força “moderada” com a frequência de experiências “*déjà-vu*” a partir dos sonhos, que corresponde à sensação de já se ter tido contacto em sonhos com aspetos da vida diária (Funkhouser & Schredl, 2010). Na utilização deste mecanismo de defesa, o sujeito perante um impulso ou desejo que é conscientemente intolerável, substitui o comportamento desejado por outro diametralmente oposto, de forma a baixar a angústia associada ao desejo e/ou à “impossibilidade” de concretizar o desejo original. Uma possível ligação entre os dois fenómenos poderá estar no tipo de distorção introduzida na realidade, substituição de uma realidade por “outra” diametralmente oposta, permitindo ao sujeito manter os níveis de angústia baixos. No caso a experiência “*déjà-vu*” seria uma espécie de formação reativa ao desconhecido angustiante, que seria substituído por uma sensação de já ser conhecido em sonhos. Esta ideia de crenças paranormais como forma de manter a integridade psíquica foi já referida em outros estudos (Parra, 2015).

A Somatização e o Pseudo-altruísmo mostraram associações significativas com o grau de impacto dos sonhos no humor diário. De realçar que este mesmo item, impacto dos sonhos no humor diário, mostrou também associações com os índices de deslocamento e fantasia autística. Entre os agrupamentos de defesas maduras, neuróticas e imaturas, apenas o grupo de defesas imaturas mostrou uma correlação significativa ( $p < .001$ ) com o item que avalia a crença de que o sonho contém indicações para a vida acordada. O índice de sonho lúcido do ISES não mostrou qualquer associação significativa a  $p < .01$  com os índices do DSQ-40. Já o índice de EGS mostrou associações significativas aos mecanismos de defesa que já tinham mostrado associações com os itens do MADRE, i.e. Projeção, Formação Reativa, Deslocamento e Fantasia Autística e o grupo das defesas imaturas. Além destes, o mecanismo de Denegação e o grupo de defesas neuróticas mostraram associações significativas e positivas ao EGS do ISES. De referir que a Denegação está incluída no grupo das defesas neuróticas, pelo que o aparecimento desta relação do EGS com o grupo das defesas neuróticas, que não tinha sido encontrada nos itens MADRE parece ser resultado da contribuição do mecanismo de defesa Denegação.



## Conclusão

---

O primeiro objetivo deste estudo permitiu conhecer e caracterizar a atividade onírica na população portuguesa estudada, percebendo se os padrões identificados noutros estudos se verificam nesta amostra. Constatou-se que a frequência de recordação dos sonhos é alta e a maioria dos participantes recorda que sonha várias vezes por semana, o que está em linha com estudos em vários países, como Alemanha, Bélgica e Itália (Schredl, Berres, Klingauf, Schellhaas, & Göritz, 2014b; Settineri, Frisone, Alibrandi, & Merlo, 2019b) e que a ausência do fenómeno é baixa. As pessoas que mais se recordam dos seus sonhos tendem também a ser aquelas que mais os contam a outras pessoas. Por outro lado, a atribuição de sentido e a crença de que o sonho contém indicações e impulsos para a vida diária andam a par com uma atitude de maior interesse pela temática do sonho.

A frequência de pesadelos na atualidade acompanha a frequência recordada de pesadelos na infância, e a prevalência de participantes com pesadelos frequentes (pelo menos um por semana) foi 12.1%, um pouco acima do encontrado noutros estudos (Li et al., 2010).

O sonho lúcido tendo uma prevalência alta (78% na nossa amostra) parece ser um fenómeno que ocorre, em média, duas a quatro vezes por ano, o que está em linha com outros estudos (Schredl et al., 2014; Settineri et al., 2019b).

Também em linha com outros estudos, verifica-se que, com o avanço da idade, há uma tendência para o declínio da frequência de sonhos e pesadelos recordados, bem como da perceção da sua intensidade. O interesse pelo tema e o impacto sentido na vida diária também decaem com o aumento da idade.

A perceção da atividade onírica, o interesse devotado e o impacto sentido na vida acordada com origem nos sonhos e pesadelos, tende a ser mais elevada entre as mulheres que entre os homens e também entre o grupo que apresenta indícios de psicopatologia relativamente aqueles que não apresentam.

Na segunda parte deste trabalho exploraram-se as características associadas à atividade onírica e os mecanismos e perfis defensivos, tendo sido identificado um subconjunto de mecanismos de defesa que mostrou, associações altamente significativas à atividade onírica nos dois instrumentos usados para a sua avaliação, o MADRE e o ISES. Estes mecanismos foram o Deslocamento, Fantasia Autística e a Formação Reativa. Entre os perfis defensivos conceptualizados no DSQ-40, apenas o grupo das defesas imaturas mostrou uma associação consistente entre os dois instrumentos de avaliação da atividade onírica. De notar que a literatura aponta para uma relação entre a utilização de mecanismos

defensivos, classificados no grupo das defesas imaturas e a psicopatologia, tendo sido constatado na amostra, correlações significativas do perfil de defesas imaturas, com todos os índices do BSI, e a ausência de correlações significativas dos índices do BSI com os perfis de defesas maduras e de defesas neuróticas. Assim seria de esperar que à semelhança da tendência geral de aumento dos valores da atividade onírica que acontece no grupo da amostra que apresenta indícios de psicopatologia, os mecanismos de defesa incluídos nas defesas imaturas fossem os que mais associações revelassem. Podemos dizer que aqueles mecanismos de defesa que mais associações mostraram (Deslocamento, Fantasia Autística e Formação Reativa), fazem parte do grupo de defesas imaturas, o que está em linha com a tendência de aumento das variáveis oníricas na condição de presença de indícios de psicopatologia.

Por outro lado, dado o amplo conjunto de correlações entre os itens da MADRE e o índice EGS do ISES que avaliam a atividade onírica, seria de esperar que existisse uma sobreposição entre os mecanismos de defesa que mostram associações com o MADRE e os que mostram associações como EGS do ISES, e de facto isso foi constatado, tendo-se verificado que os mecanismos de defesa que mais associações mostraram com os itens MADRE, Deslocamento, Fantasia autística e Formação Reativa todos se correlacionaram com o índice EGS do ISES. No entanto, o mecanismo de Denegação mostrou apenas associações com o EGS e não com o MADRE, o que poderá ser explicado por parte dos fenómenos oníricos abrangidos pelo EGS não estarem abrangidos pelas questões do MADRE.

Sendo o sonho e os mecanismos de defesa temas tão prevalentes nalgumas linhas psicoterapêuticas, a compreensão aprofundada de como eles se relacionam poderá contribuir para auxiliar o diagnóstico e a compreensão dinâmica no *setting* clínico. Assim, como sugestão de estudos futuros, fica a investigação da relação entre a atividade onírica e os mecanismos que se destacaram claramente, isto é, o deslocamento, a fantasia autística e a formação reativa.

## Referências

---

- Amaral, I. C. (2007). *Versão Portuguesa do Defense Style Questionnaire DSQ-40* (Andrews, 1993). Tese de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- American Academy of Sleep Medicine. (2014). *International classification of sleep disorders* (3rd edn.). Darien, IL : American Academy of Sleep Medicine.
- American Psychological Association. (n.d.). APA Dictionary of Psychology. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/autistic-fantasy>
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease.*, 181(4), 246–256.
- Aviram, L., Soffer-dudek, N., & Horton, C. (2018). Lucid dreaming : Intensity , but not frequency , is inversely related to psychopathology. *Frontiers in Psychology*, 9(March), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00384>
- Bond, M., Perry, J., Gautier, M., Goldenberg, M., Oppenheimer, J., & Simand, J. (1989). Validating the self-report of defense styles. *Journal of Personality Disorders*, 3(2), 101–112.
- Bornstein, R. F. (2006). A Freudian construct lost and reclaimed: The psychodynamics of personality pathology. *Psychoanalytic Psychology*, 23(2), 339–353. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.23.2.339>
- Canavarro, M. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal (vol II)* (SHO/APPORT, pp. 87–109). Braga.
- Canavarro, M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados*

*Para a População Portuguesa*, 3, 305–331.

Carvalho, J. (2014). *Estilos de vinculação e mecanismos de defesa : Um estudo com jovens adultos (Tese de mestrado, Universidade de Lisboa)*.

Cohen, D. (1974). Toward a theory of dream recall. *Psychological Bulletin*, 81(2), 138–154.

Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55(6), 637–646. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.637>

Desseilles, M., Dang-Vu, T., & Schwartz, S. (2011). Cognitive and emotional processes during dreaming: A neuroimaging view. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 998–1008. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.10.005>

Foulkes, D. (1996). Sleep and dreams. Dream research: 1953-1993. *Sleep*, 19(8), 609–624.

Freud, S. (1894). As psiconeuroses de defesa. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud : Primeiras Publicações Psicanalíticas (1893-1899), Vol. III* (1996th ed.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (1900-1901): A Interpretação dos Sonhos, Vol. IV, V* (1996th ed.). Rio de Janeiro: Imago.

Funkhouser, A., & Schredl, M. (2010). The frequency of déjà vu (déjà rêve) and the effects of age, dream recall frequency and personality factors. *International Journal of Dream Research*, 3(1), 60–64.

Gleser, G. C., & Ihilevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(1), 51–60. <https://doi.org/10.1037/h0027381>

Goldstein, A. N., & Walker, M. P. (2014). The Role of Sleep in Emotional Brain Function.

*Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 679–708.

<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716>

Güven, E., & Bilim, G. (2018). An integrative model proposal about underlying mechanisms involved in disturbing dream themes: Defense styles, dysfunctional attitudes, interpersonal styles, and dream themes. *Dreaming*, 28(3), 261–277. <https://doi.org/10.1037/drm0000077>

Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo.

Hobson, J. A., Pace-Schott, E. F., & Stickgold, R. (2000). Dreaming and the brain: Toward a cognitive neuroscience of conscious states. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(6), 793–842. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00003976>

Hublin, C., Kaprio, J., Partinen, M., & Koskenvuo, M. (1999). Nightmares: Familial aggregation and association with psychiatric disorders in a nationwide twin cohort, 336(February 1998), 329–336.

Karia, S. B., Mehta, N., Harshe, D., De Sousa, A., & Shah, N. (2016). Insomnia, dreams, and suicide: Connecting links. *Industrial Psychiatry Journal*, 25, 155–159. <https://doi.org/10.4103/ipj.ipj>

Keller, J. W., Brown, G., Maier, K., Steinfurth, K., Hall, S., & Piotrowski, C. (1995). Use of dreams in therapy: A survey of clinicians in private practice. *Psychological Reports*, 76, 1288–1290.

König, N., Fischer, N., Friedemann, M., Pfeiffer, T., Göritz, A. S., & Schredl, M. (2018). Music in dreams and music in waking: An online study. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 28(2), 65–70. <https://doi.org/10.1037/pmu0000208>

Kuiken, D., & Sikora, S. (1993). The impact of dreams on waking thoughts and feelings. In *The functions of dreaming* (pp. 419-476.).

Levin, R., & Fireman, G. (2002). Nightmare prevalence, nightmare distress, and self-

- reported psychological disturbance. *Sleep*, 25(2).  
<https://doi.org/10.1093/sleep/25.2.205>
- Li, S. X., Zhang, B., Li, A. M., Paed, F., Wing, Y. K., & Psych, F. (2010). Prevalence and correlates of frequent nightmares : A community-based 2-phase study. *Sleep*, 33(6), 774–780.
- Naiman, R. (2017). Dreamless: the silent epidemic of REM sleep loss. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1406(1), 77–85. <https://doi.org/10.1111/nyas.13447>
- Noveski, A., Schredl, M., & Göritz, A. (2016). Frequency of sport dreams and dreams about politics: An online study. *International Journal of Dream Research*, 9(2), 142–145.
- Pagel, J. F. (2003). Non-dreamers. *Sleep Medicine*, 4(3), 235–241.  
[https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(02\)00255-1](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(02)00255-1)
- Pagel, J. F., Blagrove, M., Levin, R., States, B., Stickgold, B., & White, S. (2001). Definitions of dream: A paradigm for comparing field descriptive specific studies of dream. *Dreaming*, 11(4), 195–202. <https://doi.org/10.1023/A:1012240307661>
- Parra, A. (2015). Estilos de defensa predominantes en relacion con experiencias anomalo/paranormales TT - Predominant defense styles in relation to abnormal/paranormal experiences. *Liberabit: Revista Peruana de Psicologia*, 21(1), 115–121. Retrieved from [http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE\\_21\\_1\\_estilos-de-defensa-predominantes-en-relacion-con-experiencias-anomaloparanormales.pdf](http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_21_1_estilos-de-defensa-predominantes-en-relacion-con-experiencias-anomaloparanormales.pdf)
- Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Bohan, J., MacMahon, K., & Rasmussen, S. (2019). Sleep problem, suicide and self-harm in university students: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 44, 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.12.008>
- Santo, H., & Daniel, F. (2017). Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (2): Guia para reportar a força das relações. *Revista Portuguesa de*



*Investigação Comportamental e Social*, 3(1), 53–64.

<https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2017.3.1.48>

Saunders, D. T., Roe, C. A., Smith, G., & Clegg, H. (2016). Lucid dreaming incidence: A quality effects meta-analysis of 50 years of research. *Consciousness and Cognition*, 43, 197–215. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.06.002>

Scapin, F., Dehon, H., & Englebert, J. (2018). Assessment of a French version of the Mannheim Dream questionnaire (MADRE) in a Belgian sample. *International Journal of Dream Research*, 11(1), 46–53. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2018.1.42597>

Scarpelli, S., Bartolacci, C., D’Atri, A., Gorgoni, M., & De Gennaro, L. (2019). The functional role of dreaming in emotional processes. *Frontiers in Psychology*, 10(MAR), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00459>

Schredl, M. (2002). Questionnaires and diaries as research instruments in dream research: Methodological issues. *Dreaming*, 12(1), 17–26. <https://doi.org/10.1023/A:1013890421674>

Schredl, M., Berres, S., Klingauf, A., Schellhaas, S., & Göritz, A. (2014a). Appendix: The Mannheim Dream questionnaire (MADRE): German version English version. *International Journal of Dream Research*, 7(2), 141–147. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2014.2.16675>

Schredl, M., Berres, S., Klingauf, A., Schellhaas, S., & Göritz, A. S. (2014b). The Mannheim dream questionnaire (MADRE): Retest reliability, age and gender effects. *International Journal of Dream Research*, 7(2), 141–147. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2014.2.16675>

Schredl, M., & Göritz, A. (2015). Changes in dream recall frequency, nightmare frequency, and lucid dream frequency over a 3-year period. *Dreaming*, 25(2), 81–87.

<https://doi.org/10.1037/a0039165>

- Schredl, M., & Reinhard, I. (2008). Gender differences in dream recall: a meta-analysis. *Journal of Sleep Research, 17*(2), 125–131. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00626.x>
- Schredl, Michael, & Erlacher, D. (2004). Lucid dreaming frequency and personality. *Personality and Individual Differences, 37*(7), 1463–1473. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.02.003>
- Settineri, S., Frisone, F., Alibrandi, A., & Merlo, E. M. (2019a). Emotional suppression and oneiric expression in psychosomatic disorders: early manifestations in emerging adulthood and young patients. *Frontiers in Psychology, 10*(August), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01897>
- Settineri, S., Frisone, F., Alibrandi, A., & Merlo, E. M. (2019b). Italian adaptation of the Mannheim Dream Questionnaire (MADRE): Age, gender and dream recall effects. *International Journal of Dream Research, 12*(1), 119–129.
- Shahabian, M., Taghipour, A., Khademi, G., Ferdosi, N. S., Jahantiq, H., Salmani, E. R., & Ebadirad, M. (2017). Validity and reliability assessment of Persian adaption of Mannheim Dream questionnaire (MADRE). *International Journal of Dream Research, 10*(1), 53–58. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2017.1.33763>
- Siclari, F., Bernardi, G., Cataldi, J., & Tononi, G. (2018). Dreaming in NREM sleep: A high-density EEG study of slow waves and spindles. *Journal of Neuroscience, 38*(43), 9175–9185. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0855-18.2018>
- Sikka, P., Revonsuo, A., Sandman, N., Tuominen, J., & Valli, K. (2018). Dream emotions: A comparison of home dream reports with laboratory early and late REM dream reports. *Journal of Sleep Research, 27*(2), 206–214. <https://doi.org/10.1111/jsr.12555>
- Soffer-Dudek, N. (2017). Arousal in nocturnal consciousness: How dream- and sleep-

- experiences may inform us of poor sleep quality, stress, and psychopathology. *Frontiers in Psychology*, 8(MAY). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00733>
- Spoormaker, V. I., Schredl, M., & Bout, J. Van Den. (2006). Nightmares: From anxiety symptom to sleep disorder. *Sleep Medicine Reviews*, 10(1), 19–31. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2005.06.001>
- Teixeira, M. da C. M. (2014). “ *Onde Estava Antes de Ter Nascido ?*”: Um Estudo Sobre a Vinculação Pré-natal. Tese de Doutorado. Faculdade de Psicologia, Universidade de Évora.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44–50. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.1.44>
- Valli, K. (2011). Dreaming in the multilevel framework. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1084–1090. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2011.04.004>
- Walker, M. P., & Helm, E. Van Der. (2009). Overnight therapy ? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychological Bulletin*, 135(5), 731–748. <https://doi.org/10.1037/a0016570>
- Watson, D. (2001). Dissociations of the night: Individual differences in sleep-related experiences and their relation to dissociation and schizotypy. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 526–535. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.4.526>
- Watson, D. (2003). To dream, perchance to remember: Individual differences in dream recall. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1271–1286. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00114-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00114-9)
- Yu, C. K. C. (2011a). Pain in the mind: Neuroticism, defense mechanisms, and dreaming as indicators of hysterical conversion and dissociation. *Dreaming*, 21(2), 105–123. <https://doi.org/10.1037/a0023057>

Yu, C. K. C. (2011b). The mechanisms of defense and dreaming. *Dreaming*, 21(1), 51–69.

<https://doi.org/10.1037/a0022867>

Yu, C. K. C. (2014). Normality, pathology, and dreaming. *Dreaming*, 24(3), 203–216.

<https://doi.org/10.1037/a0037306>

Yu, C. K. C. (2018). Pathological narcissism, dream experiences, and personality dynamics. *Dreaming*, 28(4), 322–336. <https://doi.org/10.1037/drm0000087>

## Anexos



## Anexo 1 – Manheim Dream Questionnaire (MADRE)

Este questionário visa obter uma boa visão geral dos diferentes aspetos do sonho.

Demora cerca de 5 a 10 minutos para ser concluído.

Por favor, responda todas as perguntas com cuidado e completamente, tomando o tempo que necessitar.

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Género:  masculino  feminino

Ocupação / Curso  
frequentado(estudantes) \_\_\_\_\_

1. Recentemente (nos últimos meses) quantas vezes se recordou dos seus sonhos?

- quase todas as manhãs
- várias vezes por semana
- mais ou menos uma vez por semana
- duas ou três vezes por mês
- mais ou menos uma vez por mês
- menos que uma vez por mês
- nunca

2. Qual a intensidade emocional dos seus sonhos?

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nada intensos         | Não muito intensos    | Um pouco intensos     | Bastante intensos     | Muito intensos        |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. Em geral, qual o tom emocional dos seus sonhos?

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Muito negativo        | Um pouco negativo     | Neutro                | Um pouco positivo     | Muito positivo        |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Quantas vezes teve pesadelos recentemente (últimos meses)?

**Definição:** Pesadelos são sonhos com emoções fortemente negativas que fazem acordar a meio do sonho. Ao acordar, o enredo do sonho pode ser recordado vividamente.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Várias vezes por semana     | <input type="radio"/> Cerca de duas a quatro vezes por ano |
| <input type="radio"/> Cerca de uma vez por semana | <input type="radio"/> Cerca de uma vez por ano             |
| <input type="radio"/> Duas ou três vezes por mês  | <input type="radio"/> Menos de uma vez por ano             |
| <input type="radio"/> Cerca de uma vez por mês    | <input type="radio"/> Nunca                                |

5. Atualmente, se lhe acontecem pesadelos até que ponto são eles perturbadores para si?

- |                       |                            |                           |                           |                        |
|-----------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| Nada<br>perturbadores | Não muito<br>perturbadores | Um pouco<br>perturbadores | Bastante<br>perturbadores | Muito<br>perturbadores |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |

6. Tem pesadelos recorrentes (que se repetem) e que associa a alguma situação que tenha acontecido na sua vida?

- Sim       Não

7. Em percentagem, quantos dos seus pesadelos são pesadelos recorrentes?

\_\_\_\_\_ %

8. Ao longo da sua infância (dos 6 aos 12 anos) com que frequência tinha pesadelos?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> várias vezes por semana          | <input type="radio"/> mais ou menos entre duas a quatro vezes por ano |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por semana | <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por ano                   |
| <input type="radio"/> duas ou três vezes por mês       | <input type="radio"/> menos de uma vez por ano                        |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por mês    | <input type="radio"/> nunca   |

9. Por favor liste os temas dos seus pesadelos em criança?

---



10. Com que frequência tem sonhos lúcidos (ver definição)?

**Definição:** Num sonho lúcido, a pessoa tem a noção que está a sonhar durante o sonho. Assim, é possível acordar deliberadamente, ou influenciar ativamente a ação do sonho, ou ainda observar o decurso do sonho passivamente.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> várias vezes por semana          | <input type="radio"/> mais ou menos entre duas a quatro vezes por ano |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por semana | <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por ano                   |
| <input type="radio"/> duas ou três vezes por mês       | <input type="radio"/> menos de uma vez por ano                        |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por mês    | <input type="radio"/> nunca   |

11. Se já teve alguma vez sonhos lúcidos, qual a idade em que lhe aconteceu a primeira vez?

\_\_\_\_\_ anos

12. Atitude sobre os sonhos

	De forma nenhuma	Não muito	Parcialmente	Bastante	Completamente
Até que ponto atribui sentido aos seus sonhos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Até que ponto é forte o seu interesse por sonhos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu penso que os sonhos têm um sentido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu quero saber mais sobre sonhos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se alguém consegue recordar e interpretar os seus sonhos, a sua vida será enriquecida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu penso que sonhar é em geral um fenómeno muito interessante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uma pessoa que reflete sobre os seus sonhos é certamente mais capaz de aprender mais sobre si mesma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem a impressão de que os sonhos fornecem impulsos ou indicações para a vida (acordada)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Com que frequência conta os seus sonhos a outras pessoas?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> várias vezes por semana          | <input type="radio"/> mais ou menos entre duas a quatro vezes por ano |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por semana | <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por ano                   |
| <input type="radio"/> duas ou três vezes por mês       | <input type="radio"/> menos de uma vez por ano                        |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por mês    | <input type="radio"/> nunca   |

14. Com que frequência regista os seus sonhos?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> várias vezes por semana          | <input type="radio"/> mais ou menos entre duas a quatro vezes por ano |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por semana | <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por ano                   |
| <input type="radio"/> duas ou três vezes por mês       | <input type="radio"/> menos de uma vez por ano                        |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por mês    | <input type="radio"/> nunca   |

15. Com que frequência os seus sonhos afetam o seu humor ao longo do dia?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> várias vezes por semana          | <input type="radio"/> mais ou menos entre duas a quatro vezes por ano |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por semana | <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por ano                   |
| <input type="radio"/> duas ou três vezes por mês       | <input type="radio"/> menos de uma vez por ano                        |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por mês    | <input type="radio"/> nunca   |

16. Com que frequência os seus sonhos lhe oferecem ideias criativas?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> várias vezes por semana          | <input type="radio"/> mais ou menos entre duas a quatro vezes por ano |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por semana | <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por ano                   |
| <input type="radio"/> duas ou três vezes por mês       | <input type="radio"/> menos de uma vez por ano                        |
| <input type="radio"/> mais ou menos uma vez por mês    | <input type="radio"/> nunca   |

17. Com que frequência os seus sonhos o ajudam a identificar e resolver os seus problemas?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> várias vezes por semana | <input type="radio"/> mais ou menos entre duas a quatro vezes por ano |
|---|---|

- mais ou menos uma vez por semana
- duas ou três vezes por mês
- mais ou menos uma vez por mês
- mais ou menos uma vez por ano
- menos de uma vez por ano
- nunca

18. Com que frequência já experienciou “déjà-vu” sobre sonhos?

**Definição:** Durante uma experiência de “déjà-vu”, a pessoa está convencida que está a viver uma situação que já experienciou num sonho seu.

- várias vezes por semana
- mais ou menos uma vez por semana
- duas ou três vezes por mês
- mais ou menos uma vez por mês
- mais ou menos entre duas a quatro vezes por ano
- mais ou menos uma vez por ano
- menos de uma vez por ano
- nunca

19. Já alguma vez leu alguma coisa sobre o tópico dos sonhos?

[livros ou artigos de revistas]

- Não
- Uma ou duas vezes
- Várias vezes

20. A literatura sobre sonhos ou sobre interpretação de sonhos ajuda-o a entender melhor os seus sonhos?

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| De forma nenhuma      | Não muito             | Parcialmente          | Bastante              | Mesmo muito           |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**NOTA:** Realizado a partir da versão inglesa (M. Schredl et al., 2014a)

## Anexo 2 – Iowa Sleep Experiences Survey (ISES)

		Nunca	Menos de uma vez por ano	Uma ou duas vezes por ano	Várias vezes por ano	Uma ou duas vezes por mês	Várias vezes por mês	Várias vezes por semana
1	Ao acordar durante a noite. não tenho a certeza se algo aconteceu ou se foi só um sonho.							
2	Deitado na cama. sinto a presença de alguém que na realidade não está lá.							
3	Eu experiencio imagens oníricas intensas quando começo a adormecer.							
4	Experiencio imagens oníricas intensas quando começo a acordar.							
5	Enquanto estou acordado. sinto uma súbita fraqueza nos músculos do meu corpo durante estados de forte emoção. como raiva ou excitação.							
6	Eu recordo os meus sonhos							
7	Eu tenho um sonho que é tão vívido que influencia como me sinto no dia seguinte.							
8	Eu tenho pesadelos							
9	Eu sonhei que estava a cair.							
10	Eu sonhei que estava a voar.							
11	Eu sonhei que eu acordei (isto é. acordar era parte da experiência do sonho).							

12	Eu tenho sonhos recorrentes.							
13	Eu sonhei com algo que mais tarde realmente aconteceu.							
14	Eu morri num sonho.							
15	Um sonho ajudou-me a resolver um problema ou preocupação atuais.							
16	Estou ciente de que estou a sonhar. mesmo enquanto sonho.							
17	Eu sou capaz de controlar ou direcionar o conteúdo dos meus sonhos.							
18	Sou capaz de me despertar de sonhos que considero desagradáveis ou perturbadores.							

**NOTA:** Realizado a partir da versão original (Watson, 2001) e (Watson, 2003)

## Anexo 3 – Defense Style Questionnaire 40 (DSQ-40)

**Instruções:** este questionário consiste num conjunto de afirmações sobre atitudes pessoais. Perante cada afirmação indique o seu grau de concordância usando a escala de sete pontos apresentada. Para identificar a sua resposta coloque um círculo no número correspondente, considerando que estes números vão da discordância total (nº1) à concordância total (nº7). Neste questionário não existem respostas certas nem erradas.

Os números do lado direito da folha significam o seguinte:

**1=discordo totalmente 2=discordo muito 3=discordo pouco 4=não discordo nem concordo 5=concordo pouco 6=concordo muito 7=discordo totalmente**

1.	Obtenho satisfação ajudando os outros e se isto me fosse retirado ficaria deprimido(a)	1	2	3	4	5	6	7
2.	Sou capaz de ignorar um problema até ter tempo de lidar com ele	1	2	3	4	5	6	7
3.	Conseguo lidar com a ansiedade se fizer algo construtivo e criativo como pintar ou fazer trabalhos de carpintaria	1	2	3	4	5	6	7
4.	Sou capaz de encontrar boas razões para tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
5.	Sou capaz de rir de mim próprio(a) com bastante facilidade	1	2	3	4	5	6	7
6.	As pessoas costumam maltratar-me	1	2	3	4	5	6	7
7.	Se alguém me assaltasse e roubasse dinheiro, preferia que essa pessoa fosse ajudada ao invés de punida	1	2	3	4	5	6	7
8.	As pessoas dizem que eu tenho a tendência a ignorar os factos desagradáveis como se eles não existissem	1	2	3	4	5	6	7
9.	Eu ignoro o perigo como se fosse o Super-Homem	1	2	3	4	5	6	7
10.	Orgulho-me da minha capacidade de pôr as pessoas ao seu lugar	1	2	3	4	5	6	7
11.	Frequentemente, ajo impulsivamente quando alguma coisa me está a incomodar	1	2	3	4	5	6	7
12.	Fico fisicamente doente quando as coisas não me correm bem	1	2	3	4	5	6	7
13.	Sou uma pessoa muito inibida	1	2	3	4	5	6	7
14.	Obtenho maior satisfação com as minhas fantasias do que com a minha vida real	1	2	3	4	5	6	7
15.	Tenho talentos especiais que e fazem viver a vida sem problemas	1	2	3	4	5	6	7

16.	Há sempre boas razões quando as coisas não me correm bem	1	2	3	4	5	6	7
17.	Realizo mais coisas sonhando acordado(a) que na vida real	1	2	3	4	5	6	7
18.	Não tenho medo de nada	1	2	3	4	5	6	7
19.	Às vezes penso que sou um anjo. e outras vezes. penso que sou um demónio	1	2	3	4	5	6	7
20.	Fico francamente agressivo(a) quando me sinto magoado(a)	1	2	3	4	5	6	7
21.	Sinto sempre que alguém que conheço funciona como uma espécie de Anjo da Guarda	1	2	3	4	5	6	7
22.	Na minha opinião as pessoas ou são boas ou são más	1	2	3	4	5	6	7
23.	Se o meu chefe me repreendesse. eu poderia cometer um erro no meu trabalho ou trabalhar mais devagar só para me vingar dele	1	2	3	4	5	6	7
24.	Eu conheço alguém que é capaz de fazer qualquer coisa e é absolutamente justo e imparcial	1	2	3	4	5	6	7
25.	Se os meus sentimentos interferirem no que estiver a fazer. consigo controlá-los bem	1	2	3	4	5	6	7
26.	Normalmente consigo ver o lado cómico de uma situação que seria à partida dolorosa	1	2	3	4	5	6	7
27.	Fico com dor de cabeça quando tenho de fazer uma coisa que não gosto	1	2	3	4	5	6	7
28.	Frequentemente. apercebo-me que sou muito simpático(a) com pessoas com as quais deveria estar zangado(a)	1	2	3	4	5	6	7
29.	Tenho a certeza que a vida é injusta comigo	1	2	3	4	5	6	7
30.	Quando tenho de enfrentar uma situação difícil tento imaginar como será e planeio formas de lidar com a incerteza	1	2	3	4	5	6	7
31.	Os médicos nunca entendem o que realmente se passa comigo	1	2	3	4	5	6	7
32.	Depois de lutar pelos meus direitos costumo pedir desculpas pela minha firmeza	1	2	3	4	5	6	7
33.	Quando estou deprimido(a) ou ansioso(a). comer faz com que me sinta melhor	1	2	3	4	5	6	7
34.	É-me dito. frequentemente. que eu não mostro o que sinto	1	2	3	4	5	6	7
35.	Se conseguir prever antecipadamente que vou ficar triste. consigo lidar melhor com isso	1	2	3	4	5	6	7
36.	Independentemente do quanto me queixe. nunca recebo uma resposta satisfatória	1	2	3	4	5	6	7

37.	Constato, frequentemente, que não sinto nada em situações que deveriam causar emoções fortes	1	2	3	4	5	6	7
38.	Concentrar-me na tarefa que tenho em mãos evita que me sinta deprimido(a) ou ansioso(a)	1	2	3	4	5	6	7
39.	Se eu estivesse a passar por uma crise, procuraria uma pessoa que tivesse o mesmo problema	1	2	3	4	5	6	7
40.	Se eu tenho um pensamento agressivo sinto necessidade de fazer algo que compense esse pensamento	1	2	3	4	5	6	7



## Anexo 4 – Correlações entre itens MADRE com forças de correlações "moderada"

Correlações entre itens MADRE com forças de correlações "moderada" ( $0.30 \leq \rho < 0.50$ )

Pares de itens MADRE		rho
Atitude sobre os sonhos	Frequência de recordação de sonhos	.39***
Atitude sobre os sonhos	Pesadelos recorrentes	.39***
Atitude sobre os sonhos	Contar sonhos a outras pessoas	.34***
Atitude sobre os sonhos	Impacto dos sonhos no humor do dia a dia	.34***
Atitude sobre os sonhos	Resolver problemas a partir dos sonhos	.46***
Atitude sobre os sonhos	Experiências de "déjà-vu" a partir dos sonhos	.43***
Atitude sobre os sonhos	Ler sobre sonhos	.44***
Frequência de recordação de sonhos	Intensidade emocional dos sonhos	.33***
Frequência de recordação de sonhos	Frequência de pesadelos na atualidade	.45***
Frequência de recordação de sonhos	Sentido atribuído aos sonhos	.30***
Frequência de recordação de sonhos	Impacto dos sonhos no humor do dia a dia	.39***
Frequência de recordação de sonhos	Resolver problemas a partir dos sonhos	.35***
Frequência de recordação de sonhos	Experiências de "déjà-vu" a partir dos sonhos	.40***
Frequência de pesadelos na atualidade	Grau de perturbação dos pesadelos	.30***
Frequência de pesadelos na atualidade	Pesadelos recorrentes (Sim/Não)	.37***
Frequência de pesadelos na atualidade	Frequência de pesadelos na infância	.36***
Frequência de pesadelos na atualidade	Frequência de sonhos lúcidos	.31***
Frequência de pesadelos na atualidade	Contar sonhos a outras pessoas	.33***
Frequência de pesadelos na atualidade	Impacto dos sonhos no humor do dia a dia	.42***
Frequência de pesadelos na atualidade	Intensidade emocional dos sonhos	.36***
Frequência de pesadelos na atualidade	Tom emocional dos sonhos	-.32***
Frequência de sonhos lúcidos	Sonhos criativos	.31***
Intensidade emocional dos sonhos	Grau de perturbação dos pesadelos	.33***
Intensidade emocional dos sonhos	Impacto dos sonhos no humor do dia a dia	.36***
Pesadelos recorrentes	Sentido atribuído aos sonhos	.31***
Pesadelos recorrentes	Sonhos com impulsos e indicações para a vida	.35***
Pesadelos recorrentes	Impacto dos sonhos no humor do dia a dia	.32***
Pesadelos recorrentes	Utilidade da literatura sobre sonhos	.30***
Sentido atribuído aos sonhos	Contar sonhos a outras pessoas	.30***
Sentido atribuído aos sonhos	Impacto dos sonhos no humor do dia a dia	.32***
Sentido atribuído aos sonhos	Resolver problemas a partir dos sonhos	.43***
Sentido atribuído aos sonhos	Experiências de "déjà-vu" a partir dos sonhos	.33***
Sentido atribuído aos sonhos	Ler sobre sonhos	.34***
Sonhos com impulsos e indicações para a vida	Resolver problemas a partir dos sonhos	.41***
Sonhos com impulsos e indicações para a vida	Experiências de "déjà-vu" a partir dos sonhos	.33***
Sonhos com impulsos e indicações para a vida	Ler sobre sonhos	.35***
Contar sonhos a outras pessoas	Impacto dos sonhos no humor do dia a dia	.36***
Contar sonhos a outras pessoas	Resolver problemas a partir dos sonhos	.35***

Registo de sonhos	Sonhos criativos	.33***
Registo de sonhos	Resolver problemas a partir dos sonhos	.34***
Impacto dos sonhos no humor do dia a dia	Sonhos criativos	.31***
Impacto dos sonhos no humor do dia a dia	Resolver problemas a partir dos sonhos	.47***
Resolver problemas a partir dos sonhos	Utilidade da literatura sobre sonhos	.31***
Ler sobre sonhos	Utilidade da literatura sobre sonhos	.37***

---

\*\*\*. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

## Anexo 5 – Correlações entre os perfis defensivos DSQ-40 e os índices do BSI

Índices de perfis defensivos do DSQ-40	Índice IGS		Índice TSP		Índice ISP	
	rho	p	rho	p	rho	p
Defesas Maduras	-.04	.56	-.05	.45	-.04	.61
Defesas Neuróticas	.12	.09	.12	.10	.11	.15
Defesas Imaturas	.54***	.00	.51***	.00	.43***	.00

\*. A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).

\*\*\*. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

## Anexo 6 – Estatísticas descritivas dos itens do índice EGS do ISES.

Estatísticas	ISES_01	ISES_02	ISES_03	ISES_04	ISES_05	ISES_06	ISES_07	ISES_08	ISES_09	ISES_10	ISES_11	ISES_12	ISES_13	ISES_14	ISES_15
Média	1.85	.85	1.46	1.14	1.12	3.61	1.89	2.43	2.62	1.29	1.41	2.14	1.31	.77	1.08
Mediana	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	1.00	0.00	1.00
Desvio Padrão	1.659	1.440	1.912	1.614	1.674	1.744	1.930	1.601	1.695	1.275	1.345	1.760	1.463	1.098	1.301
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6

### Legenda:

- ISES\_01 Ao acordar durante a noite. não tenho a certeza se algo aconteceu ou se foi só um sonho.
- ISES\_02 Deitado na cama. sinto a presença de alguém que na realidade não está lá.
- ISES\_03 Experiencio imagens oníricas intensas quando começo a adormecer.
- ISES\_04 Experiencio imagens oníricas intensas quando começo a acordar.  
Enquanto estou acordado. sinto uma súbita fraqueza nos músculos do meu corpo durante
- ISES\_05 estados de forte emoção. como raiva ou excitação.
- ISES\_06 Recordo os meus sonhos
- ISES\_07 Tenho um sonho que é tão vívido que influencia como me sinto no dia seguinte.
- ISES\_08 Tenho pesadelos.
- ISES\_09 Sonhei que estava a cair.
- ISES\_10 Sonhei que estava a voar.
- ISES\_11 Sonhei que acordei (isto é. acordar era parte da experiência do sonho).
- ISES\_12 Tenho sonhos recorrentes.
- ISES\_13 Sonhei com algo que mais tarde realmente aconteceu.
- ISES\_14 Sonhei que tinha morrido.
- ISES\_15 Tive um sonho que me ajudou a resolver um problema ou preocupação.