

Trabalho com sonhos em saúde mental na perspectiva da psicologia analítica

Jéssica Caroline dos Santos¹, Carlos Augusto Serbena²

RESUMO: Este estudo visa apresentar uma aproximação teórica relacionada ao trabalho com sonhos na perspectiva da psicologia analítica como possibilidade de intervenção em saúde mental. A referida interface retrata as diferentes interlocuções da psicologia com o processo de subjetivação, entretanto observa-se que essa importante ferramenta é amplamente utilizada em tratamentos psicológicos de consultórios particulares, sem expressividade nos serviços de saúde mental. A análise conceitual foi realizada por meio de pesquisa via internet, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), PsycINFO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e nos principais livros, mediante os seguintes descritores: sonhos, saúde mental e psicologia analítica. Os estudos encontrados mostraram resultados positivos sobre o trabalho com sonhos descritos como: expansão da consciência, redução de sintomas corporais e psicológicos, abertura para um espaço terapêutico e transformador e direcionamento ao processo de individuação. Dessa forma, considerou-se a correlação entre o trabalho com sonhos na promoção de saúde mental e a tecnologia leve, cujo objetivo é tornar o sujeito autônomo e participativo em seu desenvolvimento psicológico, por intermédio da construção de relações interpessoais, pautada no acolhimento, no vínculo e na expressão dos conteúdos psíquicos. Esta investigação teórica permitiu o resgate à importância das técnicas que atuam com a subjetividade e fornecem sentido ao sofrimento mental. Desse modo, vê-se a necessidade do redirecionamento dessas intervenções ao campo da saúde mental, principalmente pelos resultados achados aqui e pela correlação com a tecnologia leve, que poderia abarcar

¹Psicóloga; Mestranda em Psicologia Clínica, abordagem Analítica – Universidade Federal do Paraná (UFPR).
Endereço para correspondência: Universidade Federal do Paraná – Praça Santos Andrade, 50 – Centro, Curitiba, PR. CEP: 80020-300. E-mail: jessica.guterville@hotmail.com

²Psicólogo; Professor e Doutor em Psicologia Clínica, abordagem Analítica – Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Endereço para correspondência: Universidade Federal do Paraná, Praça Santos Andrade, 50, Centro – Curitiba, PR. CEP: 80020-300. E-mail: caserbena@yahoo.com

Artigo recebido em: 15/08/2016. Aprovado para publicação em: 22/11/2017.

inúmeras pessoas em sofrimento mental e possibilitar uma nova experiência de contato e transformação dos seus fenômenos psicológicos.

Palavras-chave: sonho; saúde mental; psicologia analítica.

Dream work in mental health according to the analytical psychology perspective

ABSTRACT: This study is a theoretical approach related to the work with dreams from the analytical psychology perspective, as a possibility to mental health intervention. This view reflects the different dialogues of psychology with the subjective process. However, it is observed that this important tool, which is widely used in psychological treatments of private practices, is expressionless in mental health services. The conceptual analysis was made through internet research, in the databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), PsycINFO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), beyond main books using the following keywords: dreams, mental health and analytical psychology. The found studies showed positive results of working with dreams described as expansion of consciousness, reduction of physical and psychological symptoms, opening to a therapeutic space, transforming and directing the process of individuation. So, it was considered the correlation of the work with dreams in mental health promotion, based on the light technology, whose objective is to make the subject autonomous and participant in his psychological development, by building interpersonal relationships, based on the host, bonding and expression of psychic contents. This theoretical research allowed the rescue of the importance of the techniques that works with subjectivity and provides direction to mental suffering. Thus, there is the need to redirect these interventions to the field of mental health, particularly the results of this study and the correlation with light technology, which could reach many people in mental suffering and allow a new contact experience and transformation of his psychological phenomena.

Keywords: dreams; mental health; analytical psychology.

Trabajo con sueños en salud mental en la perspectiva de la psicología analítica

RESUMEN: Este estudio busca presentar, una aproximación teórica, relacionada al trabajo con sueños en la perspectiva de la Psicología Analítica, como posibilidad de intervención en salud mental. Esa interfaz retrata las diferentes interlocuciones de la psicología con el proceso de subjetivación, sin embargo, se observa que esa importante herramienta es largamente utilizada en tratamientos psicológicos de consultorios particulares sin expresividad en los

servicios de salud mental. El análisis conceptual fue realizado por medio de investigación vía Internet, en las bases de datos: Scielo, Medline, Psycinfo, Lilacs, Redalyc, Pepsic y en los principales libros, utilizando los siguientes descriptores: sueños, salud mental, y Psicología Analítica. Los estudios encontrados mostraron resultados positivos sobre el trabajo con sueños descritos como: expansión de la consciencia, reducción de síntomas corporales y psicológicos, abertura para un espacio terapéutico y transformador y direccionamiento al proceso de individualización. De esta forma, se consideró la correlación del trabajo con sueños en la promoción de la salud mental y la tecnología leve, cuyo objetivo es justamente tornar el sujeto autónomo y participativo en su desarrollo psicológico, por medio de la construcción de relaciones interpersonales, pautada en el acogimiento, vínculo y en la expresión de los contenidos psíquicos. Esta investigación teórica permitió el rescate de la importancia de las técnicas que actúan con la subjetividad y suministra sentido al sufrimiento mental. De este modo, se observa la necesidad de redirección de estas intervenciones al campo de la salud mental, principalmente por los resultados encontrados en este estudio y por la correlación con la tecnología leve, que podría abarcar innumerables personas en sufrimiento mental y posibilitar una nueva experiencia de contacto y transformación de sus fenómenos psicológicos.

Palabras clave: sueño; salud mental; psicología analítica.

1 INTRODUÇÃO

Os sonhos resgatam a subjetividade e os processos internos psicológicos, e a interlocução com a saúde mental acontece ao possibilitar um espaço acolhedor, autônomo e reflexivo. Esse processo é o que preza a tecnologia leve em saúde, proporcionando sentido ao sofrimento psíquico. Para tanto, é necessário à compreensão do histórico do trabalho com as imagens oníricas e da saúde mental.

No contexto geral, os sonhos são considerados fenômenos psicológicos, produção de imagens envoltas por afeto, emoções que acontecem principalmente durante o rebaixamento do nível de consciência e/ou no sono *rapid eye movement*, ou movimento rápido do olho (REM). Esse mecanismo está relacionado com o equilíbrio psicológico e mental, porque o cérebro está tão ou mais ativo do que em estado de vigília, embora não haja percepção consciente, e sim pré-consciente (OLIVEIRA, 2001).

Desde a Antiguidade, seu significado e suas associações despertaram profundo interesse de muitas culturas, que os utilizavam como fundamentação para tomada de decisões e processo político orientativo. Segundo Santana (2005),

acreditava-se que os sonhos eram fonte de mensagens divinas ou sobrenaturais enviadas pelos deuses e, sendo assim, podiam prever o futuro e indicar a cura para as doenças. Já na saúde sua perspectiva está direcionada ao processo psicoterápico como a sinalização de conflitos psíquicos e seus sintomas.

Contrapondo a ótica do homem moderno, preso ao racionalismo materialista e destituído do sentido dos sonhos, Sanford (2007, p. 14) defende: “Os sonhos têm sentido, mas sua realidade não é apreendida por nenhum dos sentidos de nosso corpo, mas por meio de um processo de análise e reflexão”. Eles mostram que o homem não é apenas razão ou dono da sua própria subjetividade. Apesar dos conteúdos estranhos e diferentes, os sonhos possuem sentido, do mesmo modo que os delírios e outros sintomas presentes na doença mental. Esse sentido possibilita o resgate da integralidade e da subjetividade, nomeando o sofrimento.

Para a psicanálise freudiana, os sonhos são o acesso mais eficiente para o inconsciente, manifestando conteúdos latentes, ocultos e desejos reprimidos pela consciência. Essa repressão ocorre quando o indivíduo se sente em desacordo com os costumes, a cultura, a educação e a moral da sociedade vigente. Os sonhos seriam, dessa forma, mecanismos de compensação. Freud trabalhava em uma análise causal. Ou seja, todos os elementos dos sonhos eram causados por experiências anteriores, desejos e traumas. Logo, os conteúdos oníricos seriam como uma válvula de escape para os desejos mais secretos, carregados por uma libido, que direcionam os indivíduos às suas questões psicológicas (HALL, 1992; FREUD, 2001).

Na psicologia analítica, abordagem constituída pelo psiquiatra suíço e dissidente do movimento psicanalítico Carl Gustav Jung (1875–1961), busca-se compreender a experiência do sonhador com suas imagens oníricas. Segundo Jung (1972), esse processo remonta aos conteúdos dos complexos, que seriam núcleos de imagens e ideias, carregados por uma tonalidade emocional (JUNG, 1972). Quando entram em ação, contribuem para determinados comportamentos e são marcados pelo afeto. Nem sempre esse mecanismo é consciente, sendo a etiologia das psicopatologias. Então, para o autor os sonhos seriam manifestações por meio de imagens oníricas dos complexos, e sua análise contribuiu para o tratamento das doenças psicológicas.

Essa contribuição está relacionada à possibilidade de intervir nos conteúdos que foram manifestados pelos complexos. Conforme Jung (2013), existem acontecimentos que marcam a vida, estão associados às experiências da infância, juventude, religião, cultura e educação e originariam os complexos. Diante de uma determinada situação psíquica, os complexos podem emergir ao campo da consciência com acentuada carga emocional e ser incompatíveis com a atitude habitual,

fazendo com que os indivíduos sejam direcionados a uma tensão psicológica e ao próprio sofrimento mental. O trabalho com sonhos permeia uma sensação de inserção e adaptação à realidade exterior.

A identificação unilateral e não equilibrada com os complexos seria a causa da neurose. Para Hall (1991) e Jung (2013), a neurose consistiria na psique trabalhando contra si mesma, ou seja, a existência de uma crise psicológica por conta de um estado de desajustamento da personalidade. Nesse sentido, a neurose e os sofrimentos emocionais envolvem a perda catastrófica de significado, implicando um vazio que somente pode ser preenchido pelo conhecimento do mundo interior (SAMUELS, 2003). “A eclosão de uma neurose tem um objetivo, a oportunidade de tornarmos-nos conscientes de quem realmente somos, em oposição a quem pensamos ser” (SHARP, 1991, p. 108). O sofrimento causado pelos sintomas da neurose pode evidenciar tentativas de autocura e autoafirmação, pelos movimentos psicológicos exigidos.

As manifestações oníricas parecem compensar os sintomas causados pela neurose. Em conformidade com Hall (1991), elas os compensam em todos os estados de funcionamento psicológico. A função compensatória é apontada por Jung (2008) como regra básica do sistema psíquico, que busca sempre o equilíbrio, saindo de uma atitude unilateral da consciência e retificando a concepção do paciente. Segundo o teórico, o conceito é usado propositalmente, pois “consciente e inconsciente não se acham necessariamente em oposição, mas se complementam mutuamente, para formar uma totalidade: o si-mesmo” (JUNG, 1996, p. 53).

A análise dos sonhos significaria, dessa forma, a compreensão dos símbolos presentes nas imagens oníricas para o melhor entendimento dos processos psicológicos que estão sendo manifestados. Atentar-se ao inconsciente é contrabalançar o campo da consciência e contrapor uma atitude racionalista à constituição do homem.

A ampliação da consciência resultaria, então, no equilíbrio psíquico e no direcionamento dos indivíduos ao processo da individuação. De acordo com Samuels (2003), a individuação torna a pessoa consciente no que tange a ser tanto um ser humano único como, ao mesmo tempo, não mais que um homem ou uma mulher comum.

O tratamento das neuroses e psicoses, para além do trabalho com os sonhos, é dar sentido e significado ao sofrimento vivenciado, aos delírios e às alucinações, proporcionando alívio para os pacientes. Para Samuels (2003), Jung discordava da ênfase sobre pesquisas anatômicas da doença mental e voltava sua atenção, em lugar disso, para o conteúdo psíquico desses indivíduos.

Se no campo dos sonhos, por meio dos estudos de Jung, houve desenvolvimento linear, resgatando seu sentido e os simbolismos da psique, por outro lado a trajetória da saúde mental foi marcada pelo tratamento tradicional e puramente

psiquiátrico, o qual desconsiderava o sentido e, em consequência, não abordava o sofrimento dos doentes mentais. O local do tratamento, o “manicômio”, era visto como produtor de angústia e terror psicológico (AMARANTE, 2007).

Para ilustrar esse caminho percorrido, o Ministério da Saúde lançou uma cartilha sobre a memória da loucura e a reforma psiquiátrica, destacando sua trajetória na Grécia Antiga, em que se acreditava que os loucos possuíam poderes divinos. Já na Idade Média, os loucos eram associados ao demônio e vistos como entes possuídos e, por isso, passavam seus dias acorrentados e expostos ao frio e à fome, ou, em casos extremos, eram queimados em fogueiras como hereges (FRAYZE-PEREIRA, 1985; BRASIL, 2009).

Essa forma de tratamento estendeu-se até o século XVIII, pois nessa época ainda não se falava em doença mental, e, como sempre, o desleixo com as pessoas acometidas de transtornos mentais persistia. Todos que apresentavam comportamento diferente, sobretudo quando agitados e agressivos, eram considerados loucos, e a sociedade, preocupada apenas com a sua própria segurança, mantinha a mesma conduta: jogava os loucos em prisões, que lá ficavam à espera da morte ao lado de outros excluídos (AMARANTE, 2007; BRASIL, 2009). É importante ressaltar que nessas prisões, os chamados “hospícios”, os doentes mentais ficavam recolhidos com outros marginalizados e alienados da sociedade, sem nenhum tratamento psíquico.

Naquela época, segundo Frayze-Pereira (1985), a doença mental era tida como condição orgânica, lesão de natureza anatômica ou algum distúrbio fisiológico, não havendo espaço para o médico trabalhar com os aspectos subjetivos do seu paciente. Para exemplificar o enfoque biológico, os pacientes eram submetidos a terapias como: eletrochoque (ainda usado, nos dias atuais, em casos graves com laudo da equipe médica), malarioterapia (contaminação do paciente com o protozoário da malária na tentativa de criar distúrbios), insulinoaterapia (coma diabético provocado por injeção de insulina) e utilização de cardiazol (droga para provocar convulsões).

A visão da saúde mental prevalecia como médica e positivista. De acordo com Amarante (2007), havia um imperativo terapêutico perante a figura clássica do psiquiatra, e o autor criticava a alienação provocada pelo tratamento. Embora Jung tivesse formação clássica em psiquiatria e atuasse nesse campo, ele acredita que exista sentido nos delírios psicóticos mais graves, recorrendo ao mito e a outras narrativas fantásticas, em função da similaridade entre o modo de expressão mitológica e o conteúdo das alucinações dos pacientes esquizofrênicos. Seus conceitos surgem com base nas similaridades encontradas entre um e outro, conteúdos manifestados nas imagens oníricas e passíveis de análise durante tratamento psíquico (BARCELLOS, 1991).

Nise da Silveira (1905–1999), representante da reforma psiquiátrica e que se inspirou no trabalho de Jung, realizou importantes contribuições por meio do seu trabalho com pacientes no antigo modelo asilar. Para Melo (2009), Nise opôs-se aos métodos tradicionais de tratamento psiquiátrico, buscando intervir mediante a arteterapia como forma de expressão dos conteúdos do inconsciente, expressão de sentimentos, emoções e contato com a subjetividade, resultando, em 1952, no Museu de Imagens do Inconsciente, em que obras artísticas feitas pelos pacientes foram expostas ao mundo e publicadas no livro *Imagens do inconsciente*, um trabalho significativo e inovador para a promoção em saúde mental.

No decorrer dessa trajetória, a reforma da saúde mental no Brasil teve como marco histórico a Lei n.º 10.216 (Paulo Delgado), aprovada em abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial existente (BRASIL, 2001). Para Puchivailo et al. (2013), o direcionamento dado por essa lei é uma atenção em saúde mental preferencialmente comunitária, com equipamentos territorializados, seguindo a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desejava-se que a medicina se reportasse à sociedade para além das questões referentes às causas das doenças e ao modo curativo, possibilitando, nesse sentido, a articulação com a promoção da saúde. Com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu-se um novo campo de reflexão acerca da questão (MACIEL, 2012). O objetivo dos partidários da reforma psiquiátrica era transformar o quadro da saúde mental em uma nova realidade, que tivesse como lema “Cuidar, sim, excluir, não” (BRASIL, 2009).

Com essa proposta, segundo Puchivailo et al. (2013), diversos serviços e equipamentos foram implantados visando ao atendimento substitutivo ao hospital psiquiátrico: os centros de atenção psicossocial (CAPS), os serviços residenciais terapêuticos (SRT), os centros de convivência e cultura, os ambulatórios de saúde mental eleitos de atenção integral em CAPS especializados.

Por meio das ações de luta pela superação do modelo asilar de tratamento psiquiátrico e de toda a violência dele advinda, novas formas sociais e políticas de lidar com a loucura foram iniciadas (PAULA, 2008). As ações artístico-culturais destacaram-se entre elas, ao possibilitar que os próprios sujeitos falassem de suas experiências, do seu sofrimento, de suas formas de estar e ver o mundo. Essas ações reforçam a autonomia, a subjetividade e a expressão perante a sociedade desses indivíduos que, anteriormente à reforma psiquiátrica, não tinham voz. Trata-se de uma mudança de paradigma, de perspectiva e de atitude (ALMEIDA FILHO, 1999; PAULA, 2008).

Com essa mudança do paradigma em saúde mental, diversos autores (ALMEIDA FILHO et al., 1999; PAULA, 2008; PUCHIVAILO et al., 2013) passaram a defender a perspectiva de reabilitação psicossocial e de reintegração do sujeito ao seu contexto familiar, social e econômico. Começaram a sugerir também a ideia de “território”, contextualizando o resgate da subjetividade conforme o pensamento de filósofos e psiquiatras de diversas linhas fenomenológicas. Grande representante desse pensamento e reformador do sistema de saúde italiano foi o psiquiatra Franco Basaglia (1924–1980) (AMARANTE, 1994).

Uma importante reflexão foi lançada: o ser humano precisa ser apreendido em sua totalidade e analisado em toda a sua complexidade (MELO, 2009). Essa totalidade necessitaria ultrapassar o campo da consciência, do racionalismo vigente. Nesse momento, as linhas psicodinâmicas foram incluídas, como abordagens que trabalham com o inconsciente e que buscam atuar na subjetividade.

Com a ampliação de novas metodologias de intervenção em saúde mental, as técnicas expressivas ganharam corpo e os conteúdos presentes na psique passaram a ter forma e vida. Nesse processo, destacaram-se os conteúdos do inconsciente em formato simbólico que preenchem os sonhos dos indivíduos e podem revelar importantes aspectos psicológicos a serem trabalhados. Apesar de ser um elemento importante na psicoterapia, uma fonte de equilíbrio psíquico e um modo de autoconhecimento, o trabalho com os sonhos está restrito principalmente ao atendimento individual no campo da psicoterapia clínica tradicional. O modelo da psicoterapia tradicional, isto é, um trabalho individual e de longa duração, mostra-se inadequado para o atendimento na saúde pública (ACHCAR et al., 1994). Esta necessita de novas formas de tratamento que ampliem o acesso da população aos benefícios da psicoterapia.

Nesse contexto, desenvolveram-se tecnologias leves de tratamento de saúde. As tecnologias estão divididas em leves, leve-duras e duras. As leve-duras dizem respeito aos saberes bem estruturados, como a clínica médica, a epidemiologia e a clínica psicanalítica; e as duras são compostas de equipamentos tecnológicos do tipo máquina, normas e estruturas organizacionais (GONÇALVES, 1986). Segundo Jorge et al. (2011), na prática cotidiana dos serviços de saúde se deve priorizar a tecnologia leve, ou seja, relações interpessoais, como a produção de vínculos, autonomização e acolhimento, como instrumento para atingir a integralidade e a humanização do cuidado na promoção de saúde mental. Essa prática pode ser fundamentada na corresponsabilidade e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde.

As intervenções em saúde mental precisam promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e os modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa

acreditar que a vida pode ser percebida, experimentada e vivida de várias formas (BRASIL, 2013). Embora não existam estudos que descrevam a correlação da importância do sonho e a saúde mental, principalmente no tocante ao viés da tecnologia leve, verifica-se que os objetivos descritos, como promoção do bem-estar, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas afetadas pelos transtornos mentais, são totalmente utilizados quando se trabalham as imagens oníricas dos pacientes.

Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar teoricamente a pertinência e a possibilidade de aplicação dos sonhos na saúde mental como forma de tecnologia leve, partindo da perspectiva da psicologia analítica.

2 MÉTODO

Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema para verificar a produção científica existente (RAUPP; BEUREN, 2003, p. 86). Foram acessadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), PsycINFO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), tendo como descritores: sonhos, saúde mental e psicologia analítica no período de 1920 a 2015. Após esse levantamento, foram acessadas obras de Jung e dessa abordagem, fazendo uma análise bibliográfica e relacionando os sonhos, as formas de trabalho e o tratamento em saúde mental pelo viés de tecnologia leve.

3 RESULTADOS

Na pesquisa em bases de dados foram encontrados 19.700 documentos nacionais e internacionais. Em função da polissemia da palavra *sonho*, excluíram-se artigos que utilizavam a palavra como sinônimo para expectativas futuras. Do mesmo modo, aplicou-se a regra ao conceito *saúde mental* usado de forma generalizada e à palavra *analítica* descontextualizada da psicologia junguiana. Em relação aos artigos usados para delimitar teoricamente o tema, apenas cinco faziam referência aos sonhos ou a manifestações simbólicas, sendo possível correlacioná-los com a saúde mental, como: Fillus e Janowski (2013), Tavares (2010), Sant'Anna (1996), Freitas (2005) e Silveira (2013). Isso demonstra a pouca produção na área e a necessidade de iniciar uma reflexão sobre o tema.

No campo dos sonhos e saúde, Sant'Anna (1996) realizou um estudo em que associou o adoecimento causado pela síndrome da imunodeficiência adquirida

(aids) enquanto fenômeno simbólico por meio da análise e do registro de sonhos. Os achados evidenciaram que o adoecimento enquanto fenômeno simbólico pode estar inserido em um movimento de reestruturação amplo da personalidade e da conscientização. As pessoas acometidas pela doença descreveram-na como um símbolo para a readaptação ao estilo de vida anteriormente adotado.

Na mesma direção, para compreender como os sonhos podem apontar para a presença de sintomas, Silveira (2013) fez a análise dos sonhos de uma paciente com doença autoimune. Os resultados desse trabalho permitiram que a paciente ampliasse a consciência sobre suas questões psicológicas, e cada sessão com sonhos a ajudou a compreender seu comportamento e a refletir acerca das principais mudanças necessárias.

No universo onírico infantil, Fillus e Janowski (2013) investigaram as manifestações dos sonhos expressos em relatos e em desenhos, identificando a presença de padrões de comportamento, ou seja, arquétipos, como o herói. Representado pelo símbolo da força e da virilidade, o herói luta diante dos desafios da primeira etapa da vida dos indivíduos para libertar-se do mundo materno e direciona tais indivíduos para a adaptação ao mundo externo.

No campo da saúde mental, focado em trabalhar com sonhos na atenção psicossocial, Mendes (2014) aplicou a metodologia de grupos vivenciais de sonhos em um hospital dia. Os resultados encontrados foram descritos em níveis individuais e grupais. No primeiro, verificaram-se a saída do isolamento pessoal, a melhora com relação à perspectiva de vida e a inspiração para a retomada de um projeto de vida pós-crise. No segundo, notou-se que: as questões individuais podem ter ressonância nas questões coletivas, o sonho do outro pode ser meu e cada sonho tem um sentido de acordo com a história pessoal, e existem sonhos coletivos, os quais falam da crise independentemente do sonhador, mas também do momento em que cada paciente se encontra.

Do mesmo modo, Tavares (2010) também relata uma experiência de atendimento psicoterapêutico junguiano em grupo em uma unidade básica de saúde. O autor observou nos participantes: mais definição e integração da imagem corporal dos sujeitos e dos grupos, redução ou eliminação dos sintomas corporais inicialmente apresentados, mais abertura ao contato social e à interação corporal por parte dos pacientes, bem como resgate da capacidade laborativa e do potencial criativo.

Os resultados de tais investigações mostram que o trabalho com sonhos na saúde mental é promissor e que há a necessidade de adequá-lo ao contexto da saúde pública, pois a expressividade das imagens oníricas possibilita dar sentido às narrativas e às vivências dos participantes. Nessa visão, a metodologia utilizada por Tavares (2010), o trabalho com grupos, permite ampliar o acesso aos indivíduos.

Para Freitas (2005), os grupos vivenciais de sonhos são favorecedores da perspectiva de alteridade e acolhimento, na medida em que cada participante tem neles a oportunidade de se afirmar e de ser confirmado pelos outros, isto é, de se expressar e de refletir, num campo interacional fértil.

3.1 Interpretação e trabalho com os sonhos

O processo de trabalho com os sonhos remonta-nos ao histórico da Antiguidade. Os sonhos, desde sempre, tiveram sua importância e seu sentido, de acordo com Santos (2013), tanto no nível individual quanto no coletivo, e as interpretações tinham até mesmo caráter terapêutico, evidenciando exemplos no antigo e no novo testamentos, na Grécia Antiga, na epopeia suméria de Gilgamesh, entre outros, nos quais a interpretação do sonho poderia interferir no modo de condução da vida desperta das culturas citadas.

O propósito de intervenção na psicologia analítica, segundo Sharp (1991), se refere à possibilidade de correlacionar os sonhos com a situação atual da dinâmica da psíquica por meio de uma linguagem simbólica, do ponto de vista do inconsciente. Dessa maneira, as imagens contidas no sonho são vistas como representações simbólicas de elementos da personalidade do próprio sonhador, ao contrário da psicanálise, que trabalhava com os aspectos latentes.

Os sonhos são processos psíquicos vitais que parecem orientar o ego consciente para uma atitude adaptada e madura diante das adversidades da vida (VON FRANZ, 1988), pois eles, de forma metafórica e por imagens, “nos mostram em que aspectos estamos enganados e nos alertam a respeito de perigos, predizem eventos futuros, aludem ao sentido mais profundo da nossa vida e nos propiciam *insights* reveladores” (VON FRANZ, 1988, p. 24).

O material onírico foi amplamente estudado pelo viés clínico. Os símbolos presentes nas imagens oníricas eram interpretados durante o tratamento dos pacientes. Para Jung (2008), a análise dos sonhos é indispensável no tratamento clínico e confere-lhe função de importância psíquica equivalente à expansão da consciência. A explicação desse processo é descrita por Kaplan-Williams (1993), Jung (2008) e Kast (2013), que defendem a existência de um centro regulador e integrador no interior da psique que mostra, pelos sonhos, problemas da vida que devem ser resolvidos e traz questionamentos ao sonhador, mas não determina caminhos fixos a seguir; abre potencialidades para a vida.

Nesse sentido, os sonhos direcionam ao processo de individuação, à conscientização das mudanças necessárias e à inclinação para tornar-se único, diferenciado, alcançando uma singularidade profunda por meio do contato com o

self — centro da personalidade (SANFORD, 2007). A personalidade consciente poderia crescer e expandir-se continuamente para o desenvolvimento de potencialidades até então desconhecidas (SAMUELS, 2003). Esse processo se dá pelo contato com a totalidade, que proporciona o autoconhecimento, levando o indivíduo a estabelecer contato com o inconsciente, integrando aspectos renegados pela personalidade e pelo contexto cultural.

Se acaso a consciência, no desenvolvimento, parecer bloqueada, a análise dos sonhos torna-se apropriada. Afinal, se a consciência não puder ajudar, será necessário o acesso ao inconsciente. A necessidade de dirigir essa pergunta ao inconsciente é de tal forma devastadora que existem casos em que o tratamento chega mais ou menos a um impasse, sendo mantido em compasso de espera até que os sonhos comecem a ocorrer (FIERZ, 1991).

Ao analisar a funcionalidade desse mecanismo, revelam-se ganhos importantes à saúde mental dos indivíduos, por contrabalancear a racionalidade do pensamento verbal com o pensamento em imagens, fantástico, metafórico, mais próximo da lógica dos mitos do que da lógica cartesiana (GALLBACH, 2014). O potencial criativo também advém dos sonhos, e as imagens por eles representadas, o atentar para esses conteúdos, podem criar condições para modificar várias situações cotidianas, assim como várias situações cotidianas e psicológicas (KAST, 2010). Esse processo é o retorno à subjetividade não abordada pelos métodos positivistas e o direcionamento do olhar ao sintoma para além do corpo, mas como potencial de criatividade e busca de significado do sofrimento vivenciado.

3.2 Possibilidade de trabalho com sonhos

Na psicologia analítica existem métodos específicos de trabalhar o significado e a compreensão das imagens oníricas, destacando-se a clássica interpretação, a amplificação e o contato com a imagem. No modelo clássico da interpretação, analisa-se o conteúdo no nível do sujeito, em que as imagens do sonho podem ser vistas como representações simbólicas, personificações da própria personalidade do sonhador, de maneira que haja diálogo entre o ego onírico e os diferentes cenários internos. Já no nível de objeto, as personagens podem ser consideradas como representações do mundo externo, permitindo que se conheça o cotidiano do sonhador, bem como suas projeções (JUNG, 1971; CATTÀ-PRETA *et al.*, 2009).

Jung geralmente trabalhava com a interpretação no nível do sujeito, relacionando as imagens a pessoas e situações do mundo interior, e discutindo os significados com seus pacientes em terapia. A existência de uma linguagem simbólica nos sonhos é defendida por Jung (2008), o que explicaria da melhor maneira

possível aquilo que a compreensão consciente não consegue realizar. Em vista disso, atentar-se aos sonhos confere ao sujeito mais consciência de si e da percepção das mensagens enviadas pelo inconsciente (JUNG, 1993).

Para além da interpretação, Jung desenvolveu seu principal método de trabalho: a amplificação, descrita como o pensar que flui por imagens, por comparações e por analogias em torno de um tema central, ou seja, conteúdos das ciências humanas e da história dos símbolos (mitologia, religião, arte etc.), buscando um sentido e um significado mais essencial ao sonhador, resultando na produção de um conhecimento novo e significativo (PENNA, 2014). Durante sua experiência clínica, Jung (2013) observou a existência de dois tipos de sonho mais comuns. O primeiro refere-se a conteúdos pessoais, e o segundo possui caráter coletivo, evocando imagens predominantemente mitológicas, lendárias ou arcaicas em geral. Para explicar esse tipo de sonho, é necessário considerar o método da amplificação e o simbolismo histórico e arcaico.

Em relação às formas de trabalho da amplificação e ao contato com a imagem, destaca-se a psicologia arquetípica de James Hillman (2013). Para o autor, o sonho é o propósito que se adentra na alma, proporcionando as seguintes reflexões: o que o sonho está querendo dizer, para onde está sendo direcionado meu destino ou meu processo de individuação? Esses são questionamentos que colocam o sonhador em contato com a qualidade de suas imagens oníricas. Nesse processo, Hillman afirma que o sonho fala por imagens e que estas podem ser trabalhadas via imaginação, por conta do preenchimento de papéis arquetípicos, ou seja, como máscaras referindo-se a uma pessoa arquetípica em forma humana. O enfoque é possibilitar que o sujeito consiga entrar em contato com suas imagens e vivenciar a experiência daquele contexto onírico, podendo ampliar as experiências arquetípicas.

Para Berry (2014), ao trabalhar uma imagem onírica e colocá-la em palavras, pode-se vivificá-la ou realçá-la. Esse processo significa reviver pela imaginação a imagem e atentar-se a cada detalhe. Porém, ao mesmo tempo, esse movimento sobrecarrega e informa as imagens com todos os problemas da linguagem. Problema de buscar a coerência ao descrever o sonho. A imagem não tem antes nem depois. Não há sequência lógica. Quando lapsos verbais ou narrativos ocorrem ao contarmos os sonhos, nós os preenchemos, contribuímos com aquilo que faria sentido para o significado da narrativa, mas não necessariamente para o significado imagético (BERRY, 2014). Nesse sentido, apenas o trabalho da interpretação clássica reduziria a experiência do processo de sonhar em palavras ou conceitos, e o objetivo maior é o entendimento do fenômeno onírico em si.

Na clínica individual, a interpretação e a amplificação dos sonhos são amplamente utilizadas como formas de contato com as imagens oníricas. Outros modos

de expressar o conteúdo trazido pelos sonhos são relatados por Johnson (1986), por meio de pinturas, artes, desenho em caixa de areia — também descrito como *sandplay* — e a técnica do psicodrama. Em algumas situações, o sonho pode ser vivenciado e continuado por imaginação guiada ou ativa e por técnicas de meditação, entretanto, com a expansão de metodologias para o campo da saúde mental, observa-se a necessidade de intervenções com foco grupal que atendam à necessidade dos serviços de saúde coletiva dos inúmeros indivíduos em sofrimento.

Dessa forma, grupos em saúde são alternativas para a inserção na saúde mental. Segundo Freitas (2005), o trabalho vivencial com sonhos na perspectiva analítica possibilita o contato com o conteúdo oriundo da própria psique dos participantes. A intervenção sugerida, por meio de técnicas expressivas, oportuniza uma alternativa para o desenvolvimento pessoal e uma forma de lidar com os conteúdos que podem gerar sofrimento psíquico, promovendo a saúde mental dos participantes.

Alguns aspectos são relevantes para a manutenção do grupo. Conforme Yalom e Leszcz (2006), o principal deles é a satisfação dos participantes. Os autores apontam quatro fatores que favorecem para tal:

1. crença de que o grupo satisfaz às necessidades pessoais;
2. satisfação com o relacionamento com os membros do grupo;
3. satisfação da própria participação no grupo;
4. satisfação da participação no grupo perante o mundo externo.

Independentemente do método de trabalho utilizado para compreender as vivências oníricas, o benefício subjetivo do processo de trabalho com os sonhos é descrito claramente por Whitmont e Perera (1995) como o de proporcionar um extraordinário senso de estar contido em uma matriz constante, sustentadora e orientadora, que supre o sonhador mediante uma fonte incessante de imagens com conteúdo significativo e esclarecedor sobre aspectos psicológicos a serem trabalhados por ele. Assim, o sonho ajuda a esclarecer e a ensinar e também a criar a confiança básica e um ego seguro o suficiente para ser capaz de responder a mutáveis mensagens. Em vários momentos, os sonhos dão apoio a todos os aspectos do desenvolvimento psicológico, proporcionando direcionamento à busca do equilíbrio mental.

3.3 Dinâmica dos sonhos e símbolos na psicologia analítica

A formação clássica de Jung em psiquiatria não o cristalizou para desenvolver uma teoria psicológica que validasse as experiências subjetivas dos seus pacientes, ressaltando os fenômenos psicológicos. Essa leitura pode ser associada aos objetivos do campo da saúde mental.

Segundo Jung (2013), a experiência onírica é psicologicamente significativa aos sujeitos por convidá-los a entrar em contato com as imagens que contêm o sonho. De acordo com Berry (2014), o sonho é algo em e por si mesmo, um produto imaginal em si. Apesar do que fazemos ou do que não fazemos com ele, ele é uma imagem. Nesse sentido, Hillman (1992, p. 13) retrata que é no sonho que o sonhador atua como uma imagem entre outras e onde legitimamente pode se ver que o sonhador está na imagem em vez de a imagem estar no sonhador. Sendo, conforme o autor, sustentadas na imaginação, essas imagens significam dados básicos da vida psíquica, modos privilegiados de acesso ao conhecimento da alma. O trabalho com os sonhos, para Hillman (2013), é autorreflexivo, imaginal e profundo, um retorno ao fenômeno que está sendo sonhado de fato, experimentado em relação às múltiplas possibilidades de significado.

As imagens dos sonhos pertencem à experiência da imaginação, afirma Berry (2014), e essas imagens não são reflexo de objetos externos, mas imagens internas. A autora defende um importante cuidado com a redução da imagem; o foco é ficar na imagem e trabalhar a inter-relação existente com o sonhador.

O trabalho com as imagens é o enfoque no símbolo. Segundo Jung (2008), o símbolo consiste sempre em um produto de natureza complexa, irracional, pois se compõe de dados de todas as funções psíquicas, sendo a melhor explicação para algo desconhecido, mas carregado de significado. A carga de pressentimento e de significado contida no símbolo afeta tanto o pensamento quanto o sentimento e a plasticidade que lhe é peculiar (JUNG, 1921/2008, p. 447). Nesse sentido, Durand (1988) afirma que o símbolo está associado ao fantasiar e aos processos imaginativos, reunindo em si mesmo aspectos contraditórios da experiência (união dos opostos) e mobilizando a consciência na direção de possibilidades de significado.

A presença desse rico material simbólico nos sonhos pode direcionar o indivíduo a processos importantes de sua vida psicológica, apontando para transformações que sugerem ocorrer quando as pessoas entram em contato com os símbolos dos sonhos. Para Kast (2013), esse processo do simbolizar significa descobrir o lado oculto na situação concreta. O cotidiano concreto sempre revela também um lado enigmático, que tem a ver conosco. A autora acredita que um símbolo com que nos envolvemos ativamente pode despertar uma paleta de experiências psíquicas, desde lembranças até expectativas, mas apenas se entrarmos em contato com ele emocionalmente, justificando a importância de vivenciar o contato com essas imagens oníricas.

Diante desse trabalho simbólico, ressalta-se que os sonhos também apontam para a constelação da possibilidade da existência de um desequilíbrio psicológico. Tal distúrbio é entendido por Kast (2013) como uma modificação nesse sistema auto-organizado, que engloba o corpo, a psique e o entorno dos indivíduos. A doença é uma parte do ser humano e pode se manifestar tanto no nível psíquico

como no físico e social. A representatividade desse processo acontece pela experiência de símbolos em imagens oníricas, fantasias, imagens poéticas, contos de fadas, mitos, artes. Os símbolos podem aparecer e ser representados de modo bastante espontâneo na psique. Os sonhos manifestariam essa dinâmica simbólica para análise, resultando no melhor entendimento do processo vivenciado.

Os estudos sobre sonhos na psicologia analítica podem contribuir diretamente para o progresso dos direitos dos indivíduos acometidos por doença mental, que passam a ser ouvidos e inseridos na sociedade. As formas de atuação são: a psicoterapia individual e em grupo, que se mostram técnicas fundamentais para oportunizar, primeiramente, um espaço de escuta e intervenção, promovendo, por conseguinte, a saúde mental desses indivíduos (JUNG, 2013).

4 DISCUSSÃO

4.1 Convergências do trabalho com sonhos na saúde mental

O interesse pelo estudo e pela compreensão das imagens oníricas remonta-nos à Antiguidade, entretanto o desenvolvimento das pesquisas sobre o sono e os sonhos começou depois da Segunda Guerra Mundial (SANFORD, 2007). Para Sanford (2007), essas pesquisas revelaram que as pessoas sonham durante uma hora e meia em cada oito horas de sono durante o sono REM. O sujeito é despertado e, em geral, capaz de contar o que estava sonhando. Os indivíduos, quando privados desse tipo de sono, demonstram ansiedade, irritabilidade e dificuldade de concentração. Além do aspecto biológico, as obras de Freud e Jung mostraram o significado psicológico das imagens e dos conteúdos oníricos. Nesse sentido, segundo Jung (2013) e Kast (2010), a emergência do símbolo nas imagens oníricas remete o indivíduo às suas questões psíquicas, pois os sintomas de uma doença psíquica são ao mesmo tempo uma tentativa de cura e símbolos daquilo que se quer curado (SANTOS, 2013).

A compreensão da representatividade da doença como símbolo foi explorada pela teoria de Jung (2013). O autor propõe uma natureza psicogênica da doença mental, que seria a causa essencial dessa doença, ou a condição da qual ela irrompe, de natureza psíquica. Pode ser um choque psíquico, um conflito desgastante, uma adaptação psíquica errônea, ou uma ilusão fatal, embora em alguns casos ocorra a associação com causas orgânicas, simbolizada nas imagens oníricas. Pelaez Dóro *et al.* (2004) retratam que a sobrecarga de tensões, emoções e desgostos sobre o indivíduo pode despertar-lhe a atenção somente quando o corpo se torna sinalizador da manifestação patológica, conteúdo que pode manifestar-se também por meio do universo onírico.

Os sonhos podem refletir a etiologia de um paciente, segundo Khodarahimi (2009), como necessidades, o prognóstico da doença e o desfecho na psicoterapia. Os sonhos significam instrumentos para o diagnóstico, a investigação e o tratamento de distúrbios mentais.

A correlação dos sonhos como mecanismos de tratamento dos distúrbios mentais é discutida no estudo de Santos (2013), justificada pelo processo de o indivíduo levar em conta o seu mundo interior simbólico e perceber a vida psíquica prenhe de significados, reconhecendo assim o sentido de seus sintomas. O processo que desencadeia uma doença pode ser o mesmo que desencadeia sua cura, desde que levado a sério. O autor acredita que não há medicamento que restabeleça as funções psíquicas de forma saudável, embora muitos tratamentos necessitem da medicação psiquiátrica.

Esse delineamento preventivo com enfoque no sujeito em sofrimento e no restabelecimento das funções psíquicas é um dos objetivos da atenção integral em saúde mental, considerando o impacto da doença mental nas situações de saúde e autonomia das pessoas e nos fatores determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013). O mecanismo ocorre pela integração dos conteúdos do inconsciente para a consciência, podendo ocorrer o esperado equilíbrio psíquico, conforme o estudo representado por Pelaez Dóro *et al.* (2004), ao sugerir que uma das soluções para amenizar a interferência negativa decorrente das interferências da coletividade é apreender quais pensamentos, atitudes e emoções propiciam comportamentos doentios e/ou saudáveis, sendo a autorreflexão dos processos mentais uma abertura à possibilidade da conscientização da identidade simbólica do corpo.

Esse arcabouço de conteúdos é trabalhado por meio da aplicação de algumas técnicas em consonância com os métodos especificados anteriormente. Além da interação compartilhada e dialogada, o sonhador pode achar úteis várias técnicas imaginativas: meditar sobre as imagens do sonho, dramatizá-las de acordo com a Gestalt ou com o psicodrama, dialogar com as figuras do sonho e outras imaginações ativas — todos são modos de viver com o sonho para se abrir para seus significados (WHITMONT; PERERA, 1995).

Independentemente do sofrimento psíquico vivenciado pelo sonhador, a expressão dos conteúdos oriundos dos sonhos, segundo Whitmont e Perera (1995), contribui com o processo psicoterapêutico de alívio da sintomática. Nesse caminho, o trabalho promovido por Nise da Silveira com pessoas portadoras de doença mental de propor a expressão dos conteúdos do inconsciente por meio da arteterapia e o próprio trabalho com sonhos estão de acordo com as diretrizes de saúde mental (MELO, 2009). Essas diretrizes direcionam as intervenções em saúde mental promovendo a autonomia dos sujeitos por meio de uma rede de relações construídas e reflexões. As ações são direcionadas para os indivíduos que

sofrem, e não para as patologias que vivenciam (BRASIL, 2013). Então, este é o objetivo do trabalho com o contato com imagens oníricas: promover reflexões, mudanças psicológicas, e não focar somente na doença vivenciada pelos indivíduos.

4.2 Trabalho com os sonhos e as tecnologias leves em saúde

Por meio do trabalho com imagens oníricas desenvolvido por Jung e pelos pós-junguianos, é possível correlacionar a tecnologia leve em saúde mental com o processo de trabalho com sonhos. Essa tecnologia, de acordo com Jorge *et al.* (2011), deve priorizar como principais instrumentos a integralidade e a humanização do cuidado dos indivíduos em sofrimento psíquico. Tal tecnologia é descrita por meio da prática de acolhimento, diálogo, vínculo, corresponsabilidade e escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde. As intervenções em saúde mental, nesse cenário, devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e os modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde, e não se restringindo à cura de doenças ou sintomas (BRASIL, 2013).

O acolhimento produzido pela tecnologia leve, segundo Jorge *et al.* (2011), funciona como um dispositivo capaz de (re)estruturar o cuidado integral em saúde mental, transpondo os conceitos de patologia e de diagnóstico da doença mental e ressaltando a subjetividade e a singularidade de cada indivíduo que é atendido. Outro fator importante é apontado por Whitmont e Perera (1995). Os autores acreditam que todo sonho revela informações sobre o processo psicológico, a dinâmica física e o processo espiritual do sonhador, evoca questões de relação projetadas do passado, problemáticas do presente e emergentes, possibilitando uma reflexão a respeito do processo de vínculo constituído com o terapeuta e o cenário a desenvolver para a continuidade de uma relação de cuidado.

O contato com as imagens psíquicas oportuniza a experiência qualitativa de analisar esses sintomas oriundos do desequilíbrio psicológico vivenciados rotineiramente pelos indivíduos. Os sintomas, segundo Kreinheder (1993), podem provocar uma mudança que facilita e impulsiona o processo de cura, desde que o sujeito tome para si a experiência de forma integral, aceitando a dor, o medo e as fantasias e imagens que acompanham esse processo.

O próprio Jung (2006), em sua biografia, defende que ao adoecer percebeu positivamente a repercussão que a sua doença lhe proporcionou: a aceitação do seu ser e das condições da sua existência.

Entretanto muitos serviços que trabalham com saúde mental podem impedir o desenvolvimento desse potencial criativo por meio da medicalização excessiva ou de tratamento focado na doença, e não nos indivíduos. Para tanto, faz-se essencial

a abertura de espaços em saúde mental para ouvir o sonho em seu sentido narrativo e dramático, o que consolidaria práticas efetivas voltadas às pessoas e suas particularidades, pois podemos aproveitar o potencial criativo e organizativo das imagens absorvendo seu significado e tentando compreendê-las. Dessa forma, esse processo ajudaria a constituir o equilíbrio mental (SANFORD, 2007).

Por consequência, as imagens que vemos nos sonhos trazem uma ajuda incalculável, “apressando as pessoas a trabalhar uma questão que pode estar pressionando psicologicamente, enquanto não compreendemos nossa própria situação psicológica ou enquanto não conseguimos entendê-la, ficamos expostos a uma ansiedade enervante” (SANFORD, 2007, p. 43). Nesse sentido, o autor conclui que o trabalho com sonhos contribui para que novos significados psicológicos possam ser pensados, fortalecendo as intervenções com foco na saúde mental.

Deve-se salientar que não há sonhos bons ou ruins, ambos podem ser trabalhados (WHITMONT; PERERA, 1995), pois, quando o sonhador pode assimilar a intenção do sonho e adaptar-se à perspectiva do *self* orientador, essa adaptação ao fundamento existencial resulta na sensação de bem-estar.

Uma maneira de ampliar o acesso ao trabalho com sonhos é a constituição de grupos vivenciais, porque eles se mostram essenciais na interlocução com a saúde mental. Seguindo os objetivos da tecnologia leve, a ideia é constituir um espaço de escuta acolhedora que incentive os participantes a buscar sua autonomia e proporcione sentido ao sofrimento.

De acordo com Yalom e Leszcz (2006), o grupo teria um terapeuta com a função de facilitar os processos grupais, em relação ao número de participantes, gênero e estilo pessoal. Eles sugerem o equilíbrio, ou seja, grupos com sete ou oito pessoas (podendo variar de cinco a dez), com números iguais (se possível) de homens e mulheres, com estilos que se equilibrem de forma heterogênea: se um grupo tiver dois homens muito passivos, seria interessante adicionar outros dois mais ativos. Os autores defendem a coesão grupal, isto é, que os participantes tenham o sentimento de pertencimento, sejam valorizados, aceitos e amparados pelos outros membros. É importante que o coordenador trabalhe com o grupo focando também nos aspectos individuais. Projeções são inevitáveis, porém o grupo não pode estar focado nos aspectos externos e estritamente particulares de cada participante, mas na dinâmica do sonho.

Esse cuidado é abordado por Gallbach (2014). Na metodologia dos grupos de vivência de sonhos, é preciso deixar que o significado se revele ao próprio sonhador, sendo o terapeuta apenas o facilitador desse método. Assim, recomendam-se grupos de sonhos abertos, vivenciais, não interpretativos, para não reduzir o contato com as imagens e aumentar o potencial criativo de tal processo. Técnicas

expressivas e narrativas podem ser utilizadas para ilustrar a experiência com os sonhos.

O trabalho com sonhos destacado anteriormente é focado na subjetividade, na atenção integral e na produção de autonomia, buscando em cada indivíduo o seu próprio potencial criativo para análise, reflexão e desenvolvimento de suas questões pessoais. O método está de acordo com o objetivo de trabalhar a tecnologia leve em saúde mental e com as diretrizes do Ministério da Saúde. O trabalho com sonhos possibilita a construção de relações francas, confiantes e viáveis em todas as áreas.

Dessa forma, os resultados das pesquisas evidenciam a correlação positiva entre o trabalho com sonhos e a saúde mental pelo viés da tecnologia leve, entretanto esse processo ainda está restrito aos consultórios particulares, e os usuários dos CAPS e de outros serviços especializados em saúde mental não conseguem acessá-lo com mais facilidade. A intervenção também precisaria considerar o trabalho grupal para atender à grande demanda atual de metodologias que ampliam o campo de trabalho em saúde mental, como modo de intervenção para o bem-estar psíquico e a possibilidade de desenvolvimento pessoal dos usuários desses serviços.

5 CONCLUSÃO

Por décadas, o atendimento ao doente mental estava diretamente direcionado à análise de sinais e sintomas e à tentativa da cura do adoecimento, negligenciando o sofrimento daqueles indivíduos lotados em hospitais psiquiátricos. Por meio da reforma psiquiátrica no Brasil e no mundo, foi possível uma mudança no tratamento, buscando compreender e reintegrar as pessoas portadoras de doença mental no seu contexto social, intelectual e familiar. O trabalho com a tecnologia leve em saúde mental propõe que o usuário que busca atendimento nos CAPS ou em outros serviços especializados seja considerado sujeito autônomo e participativo, por meio da construção de relações interpessoais pautada no acolhimento, no vínculo, na corresponsabilização e na resolubilidade do cuidado e do sofrimento apresentado.

Concomitantemente a esse processo, pode-se correlacionar o desenvolvimento do trabalho com sonhos na psicologia analítica com a intervenção em tecnologia leve, por se tratar de um processo autorreflexivo, profundo e que busca a autonomia dos indivíduos perante suas questões psicológicas. Os sonhadores são envolvidos pelo vínculo do processo psicoterapêutico, e por meio do contato com as imagens nos sonhos é possível direcioná-los para o cuidado com a subjetividade, com os símbolos e os sintomas que podem estar vivenciando. A atenção a esse recurso riquíssimo da psique seria capaz de promover a saúde mental da população

em geral. Como observado em vários estudos que usaram como metodologia o trabalho com sonhos, foi possível a produção de autoconhecimento e a diminuição de sintomas corporais e psicológicos.

Para além do autoconhecimento e da reflexão, esse método onírico pode facilitar os indivíduos no processo da individuação. Segundo Samuels (2003), os atributos enfatizados são: desenvolvimento da personalidade; relacionamentos coletivos, isto é, não ocorre em estado de isolamento; a individuação envolve um grau de oposição a normas sociais que não têm validade absoluta. Embora essa experiência onírica seja psicologicamente importante, os autores Whitmont e Perera (2005) apontam para a resistência e a alienação dos indivíduos em relação ao trabalho com os sonhos, dificultando o contato com seu próprio potencial, com sua totalidade e realidade. Essa alienação do sentido individual da vida pode ser profunda a ponto de bloquear ou prejudicar a percepção da transformação e do desenvolvimento dos sonhadores.

Essa crítica aponta para a necessidade da expansão do trabalho com sonhos para além dos limites dos consultórios clínicos, englobando hospitais e grupos terapêuticos, conforme o processo terapêutico do CAPS e a atenção psicossocial especializada. Dessa forma, ao analisarmos os benefícios do trabalho com sonhos, foi possível enquadrar o sentido ao sofrimento nos pressupostos da promoção em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ACHCAR, Rosemary; DURAN, Álvaro Pacheco; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt et al. *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; COELHO, Maria Thereza Ávila; PERES, Maria Fernanda Tourinho. O conceito de saúde mental. *Revista USP*, n. 43, p. 100-125, 1999.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 1, n. 1, p. 61-77, 1994.

BARCELLOS, Gustavo. *Jung*. São Paulo: Ática, 1991.

BERRY, Patrícia. *O corpo sùtil de eco*. Contribuições para a psicologia arquetípica. Petrópolis: Vozes, 2014.

BRASIL. *Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Senado Federal, 2001. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/legis/legis1.asp>. Acesso em: 29 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. *Memória da loucura*: apostila de monitoria. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/pdf/Projeto%20itiner%C3%A2ncia%20Mem%C3%B3ria%20da%20Loucura%2001-09-04.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 4 maio 2016.

CATTA-PRETA, Marisa Vicente *et al.* *Sonhos e insônia*: o uso de imagens oníricas como instrumento terapêutico no auxílio ao tratamento de indivíduos insones. São Paulo: Vetor, 2009.

DURAND, Gilbert. *A imaginação simbólica*. São Paulo: Cultrix, 1988.

FIERZ, Heinrich Karl. *Psiquiatria junguiana*. São Paulo: Paulus, 1991.

FILLUS, Michel Alexandre; JANOWSKI, Jussara Maria Weigert. Aspectos do arquétipo do herói expressos no universo onírico infantil: uma experiência em pesquisa com crianças. *Psicologia Argumento*, v. 31, n. 75, p. 645-652, 2013.

FRAYZE-PEREIRA, João Augusto. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

FREITAS, Laura Villares. Grupos vivenciais sob uma perspectiva junguiana. *Psicologia USP*, v. 16, n. 3, p. 45-69, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psup/v16n3/v16n3a04>>. Acesso em: 5 fev. 2016.

FREUD, Sigmund. *A interpretação dos sonhos*. 100 anos – Edição Comemorativa. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

GALLBACH, Marion Rauscher. *Aprendendo com os sonhos*. São Paulo: Paulus, 2014.

HALL, James. *A experiência junguiana: análise e individuação*. São Paulo: Cultrix, 1992.

HILLMAN, James. *O sonho e o mundo das trevas*. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____. *Psicologia arquetípica*. Tradução de Lúcia Rosenberg e Gustavo Barcellos. São Paulo: Cultrix, 1992.

JOHNSON, Robert A. *Inner work: using dreams and active imagination for personal growth*. Nova York: Harper & Row, 1986.

JORGE, Maria Salete B.; PINTO, Diego Muniz; QUINDERÉ, Paulo Henrique D.; PINTO, Antonio G. Alves; SOUSA, Fernando S. Pereira de; CAVALCANTE, Cinthia M. Promoção da saúde mental: tecnologias do cuidado – vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3.051-3.060, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 maio 2016.

JUNG, Carl Gustav. *A natureza da psique*. Obras Completas. Petrópolis: Vozes, 1971. v. VIII/2.

_____. *Ab-reação, análise dos sonhos, transferência*. Obras Completas. Petrópolis: Vozes, 2008. v. XVI/2.

_____. *Civilização em transição*. Petrópolis: Vozes, 1993. v. X/3.

_____. *Fundamentos da Psicologia Analítica*. Petrópolis: Vozes, 1972.

_____. *Psicogênese das doenças mentais*. Petrópolis: Vozes, 2013. v. III.

JUNG, Carl Gustav; JAFFÉ, Aniela. *Memórias, sonhos, reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006.

KAPLAN-WILLIAMS, Strephton. *Elementos em sonhoterapia*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1993.

KAST, Verena. *A dinâmica dos símbolos: fundamentos da psicoterapia junguiana*. Petrópolis: Vozes, 2013.

KREINHEDER, Albert. *Conversando com a doença*. São Paulo: Summus, 1993.

MACIEL, Silvana Carneiro. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 4, n. 8, p. 73-82, 2012.

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. *Mnemosine*, v. 5, n. 2, p. 30-52, 2009.

MENDES, Denis Canal. Começando a sonhar: trabalhando os sonhos em grupo no hospital dia de saúde mental. In: FARIA, Luiz Durval; GALLBACH, Marion Rauscher; FREITAS, Laura Villares (Orgs.). *Sonhos na psicologia junguiana*. São Paulo: Paulus, 2014. p. 250-265.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. 1986. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

OLIVEIRA, Maria Aparecida Domingues de. *Neurofisiologia do comportamento*. Canoas: Editora da Ulbra, 2001.

PAULA, Karoline Vitorino da Silva de. A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 836-840, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a14.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2016.

PELAEZ DÓRO, Maribel et al. O câncer e sua representação simbólica. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 24, n. 2, p. 120-133, 2004. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n2/v24n2a13.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

PENNA, Eloisa M. D. *Processamento simbólico-arquetípico: pesquisa em psicologia analítica*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2014.

PUCHIVAILO, Mariana Cardoso; SILVA, Guilherme Bertassoni da; HOLANDA, Adriano Furtado. A reforma na saúde mental no Brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 19, n. 2, p. 230-239, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3577/357735519012.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2015.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: BEUREN, Ilse Maria. *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. São Paulo: Atlas, 2003. p. 76-97. v. 3.

SAMUELS, Andrew. *Dicionário crítico de análise junguiana*. Rio de Janeiro: Imago, 2003. (versão online).

SANFORD, John. *Os sonhos e a cura da alma*. 4. ed. São Paulo: Paulus, 2007.

SANT'ANNA, Paulo Afrânio. *Um estudo nos arquétipos nos sonhos de portadores de HIV*. São Paulo. 270 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Psicologia, Universidade de São Paulo, 1996.

SANTOS, Nádia Maria Weber. Loucura e sanidade psíquica, duas faces do desenvolvimento humano – alguns aspectos historiográficos (Brasil, 1808-2008). *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 1, n. 1, p. 61-72, 2013.

SHARP, Daryl. *Léxico junguiano*. São Paulo: Cultrix, 1993. p. 152-153.

SILVEIRA, Alexsander Maicon. *Análise de sonhos no setting terapêutico e a visão simbólica da doença na psicossomática junguiana: construindo um caso*. Trabalho conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

TAVARES, Sandra Maria G. Uma experiência de atendimento psicoterapêutico junguiano em grupo, privilegiando a dimensão corporal, no contexto da saúde pública brasileira. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 535-543, 2010.

VON FRANZ, Marie-Louise. *O caminho dos sonhos*. São Paulo: Cultrix, 1988.

WHITMONT, Edward C.; PERERA, Sylvia. *Sonhos, um portal para a fonte*. São Paulo: Summus, 1995.

YALOM, Irvin D.; LESZCZ, Modyn. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.