

O SONHO E O ESPIRITISMO

UMA ABORDAGEM MÉDICA E ESPIRITA

MARIA CRISTINA ZAINA

A meus filhos, Maria Eduarda, Augusto e Otávio, estímulos permanentes para jamais desistir de meus sonhos.

A meus amigos Cynthia Michellin, João Donha e Mario Sergio Silveira pelos diálogos e o material que forneceram e que me propiciaram uma maior compreensão do sonho e do sonhar.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho faz parte de um plano de estudos visando, primeiramente, correlacionar os conhecimentos espírita e médico em diferentes temas para, na seqüência, estabelecer uma análise crítica entre estas áreas.

O projeto surgiu dentro da proposta de atualização do Espiritismo, bem como da de estabelecer um diálogo e interação entre o mesmo e as outras ciências.

Iniciamos com uma abordagem médica e espírita do sono em trabalho anterior, e prosseguimos agora com o sonho, pois entendemos que, neste processo de correlação, poderemos melhor avaliar as contribuições do Espiritismo para com o Homem, bem como, da Medicina para com este.

A associação de ambos nos parece promover acréscimo significativo no entendimento dos mecanismos que nos regem e na influência simultânea entre matéria e espírito, corpo e mente.

Ainda aqui trataremos de algumas questões relativas ao sono, por não ser possível discutir o sonho sem mencioná-lo, mas, para melhor entendimento do primeiro, sugerimos a leitura do trabalho anterior nos anais do VII Simpósio Brasileiro do Pensamento Espírita (SBPE) e, numa versão ampliada, nos anais da XIV Conferência Regional Espírita Pan-americana.

A abordagem psicológica dos sonhos fará parte de um segundo trabalho dentro deste mesmo tema e que deverá ser nossa próxima atividade.

INTRODUÇÃO

Processo instigante e intrigante, a curiosidade despertada pelo sono e pelos sonhos se confunde com a história do homem desde seu surgimento nos primórdios da Terra. Pela aparente indefesa e abandono, comprometendo a capacidade de proteção e defesa do ser e despertando o medo de que não mais se retornasse deste estado de “inconsciência” tão semelhante à morte – profundo mistério - e povoado de imagens e mensagens muitas vezes bizarras, foram ambos, sono e sonhos, motivo de temor, análise e interpretação por parte do Homem em todos os tempos.

Naturalmente que esta análise e interpretação estão ligadas aos pensamentos religioso, científico, filosófico e médico de suas respectivas épocas. Afinal, poucos conseguem romper com sua contemporaneidade...

Devemos também ressaltar que até as primeiras décadas do século XX, sono e sonho são tratados como sinônimos nos textos encontrados a este respeito, pois em razão da dificuldade de acesso ao cérebro, eram ambos somente analisados externamente, sob uma ótica comportamental, sendo impossível separa-los por surgirem, ao observador, sempre ligados.

A diferenciação entre ambos surge somente a partir da descoberta do Eletroencefalograma em 1929 e da identificação das fases do sono, especificamente da fase REM, mais intensamente vinculada ao sonho, em 1953.

A partir destas descobertas e com o posterior desenvolvimento de Laboratórios do Sono, locais onde se estuda e documenta o processo do sono através da Polissonografia¹, se inicia a fase científica do estudo do sono e do sonho.

¹ Método que analisa os parâmetros fisiológicos do sono durante uma noite de sono em um laboratório, monitorizando a atividade elétrica cerebral, os movimentos oculares, o tônus muscular, os movimentos respiratórios, os batimentos cardíacos e a saturação de oxigênio; todos parâmetros fundamentais para se definir e estabelecer o estado de sono, bem como suas diferentes fases.

Para compreensão desta divisão devemos lembrar que na ciência ainda prevalece a visão cartesiana e empirista onde só é objeto de interesse da mesma o que se pode comprovar, experimentar e documentar, o que só foi possível em relação ao nosso tema, depois do surgimento de instrumentos adequados para tal pesquisa.

UMA BREVE HISTÓRIA DO SONHO

Presente em relatos de todos os povos, nesta fase prevalece o significado subjetivo do sonho, onde as forças sobrenaturais se apresentam para antecipar um destino já escrito ou enviar mensagens divinas de orientação, punição, previsão ou solução de eventos. Eram também utilizados para interpretar o futuro de uma pessoa ou de um povo.

Na Grécia é *Morfeu*, filho de *Hipnos* (o sono), e se apresenta como um deus noturno e alado, cuja principal característica é poder facilmente se passar por humano, adormecendo e provocando sonhos em qualquer um.

Oniros, por sua vez, é o sonhar, é a personificação do sonho e sempre aparece ligado a *Hipnos*; mensageiro de Zeus e atuando de dia e de noite, suas mensagens nem sempre são claras e facilmente compreendidas.

Na Bíblia encontramos várias referências a sonhos como mensagens divinas de proteção, punição e profecias. A interpretação dos mesmos também faz parte dos textos bíblicos, sendo a mais famosa aquela onde José interpreta os sonhos do Faraó e é por ele recompensado. Considerados como mágicos, foram utilizados por místicos e bruxos como meio de comunicação com os deuses ou com os espíritos de ancestrais.

Ao final do século XVIII e início do XIX, foram empregados por adivinhos para prever o destino do povo. Neste período houve publicação de vários livros onde o leitor encontrava o significado do sonho, através da utilização de símbolos esotéricos.

Nestes mesmos séculos também as ciências médicas se interessaram em analisar as mudanças que ocorrem no sono, mas não se detiveram nos sonhos por considerá-los fenômenos anormais, resultado de um cérebro mal oxigenado.

Em 1862, Alfred Maury faz as primeiras tentativas para explicar as causas do conteúdo mental dos sonhos, propondo que aparecem como atos reflexos a estímulos sensoriais à sua volta.²

Em 1900, Freud publica seu livro “A Interpretação dos Sonhos” e é a partir daí que a comunidade científica se interessa especificamente por este tema. Curiosamente é este evento que desencadeia a fase científica do estudo do sono, pois para estudar o sonho, era preciso compreender e pesquisar o sono.

Entendendo que as fobias e as e as obsessões eram tão estranhas à consciência normal quanto o sonho o era à consciência desperta; que a origem das primeiras era tão desconhecida a esta mesma consciência quanto o era a dos sonhos; e considerando que a utilização da psicanálise na investigação da origem e modo de desenvolvimento das doenças psíquicas obtivera resultados positivos, estabelece analogias entre a vida onírica e várias condições de enfermidades psíquicas observadas em vigília e utiliza o método psicoanalítico para interpretar os sonhos.

Para ele o sonho é manifestação da atividade inconsciente, expressa de forma simbólica através do uso de fragmentos de experiências remotas e/ou imediatas, onde cada fragmento tem um sentido particular para o inconsciente e pode ser utilizado como substituto de outros, visando sempre obter um sentido específico.

Desta forma, o inconsciente constrói suas mensagens com tais fragmentos, representados por imagens e cenas aparentemente sem sentido, e que se tornam claros à medida que se consegue decifrar o significado de cada item.

² REIMÃO, R. Sono: estudo abrangente.

Freud também afirmou que o sonho é a realização de um desejo e que despertando, os sonhos sofrem uma organização lógica (elaboração secundária) que por exigências da censura, distorce e camufla seu verdadeiro sentido.

Neste processo psicoanalítico de interpretação dos sonhos definiu como *conteúdo manifesto* o sentido consciente, a representação direta do sonho e *conteúdo latente* o sentido oculto, inconsciente, traduzido por símbolos e interpretados através da livre associação de idéias. É esse conteúdo latente que traduz o psiquismo do indivíduo, seus desejos reprimidos e angústias e no qual se concentra a interpretação psicanalítica.^{3, 4}

A FASE CIENTÍFICA – A Medicina dos Sonhos

Com a descoberta das ondas cerebrais e o desenvolvimento do Eletroencefalograma (EEG)⁵ por Berger em 1929 e especificamente da fase REM, mais intensamente vinculada ao sonho, por Aserinsky e Kleitman em 1953, foi possível ao homem analisar as diferentes manifestações elétricas cerebrais durante a vigília bem como durante o sono.

Com a continuidade das pesquisas documenta-se que o sono não é um processo passivo e homogêneo como se pensava, mas um processo muito mais complexo, interativo e heterogêneo, cujas fases podem ser identificadas e isoladas através da Polissonografia. A partir destes dados se começa a estudar o sonho e sua correlação com o sono e suas diferentes fases.

ATRAVÉS DO SONO ANALISA-SE O SONHO

Para que melhor possamos compreender o sonho se faz necessário destacar alguns conceitos contemporâneos sobre o sono⁶.

O Sono é um processo **ativo, reversível** (que o distingue da morte), **complexo, organizado**, que interfere e interage com vários outros sistemas biológicos e que pode apresentar distúrbios como o pesadelo e o sonambulismo.

Não é um processo homogêneo, possuindo duas principais fases, diferenciadas basicamente pela presença ou não de movimentos oculares rápidos (MOR), pelo traçado no EEG e pelas alterações funcionais observadas no nosso corpo:

- A fase **NREM** (ausência de MOR) divide-se nas fases
 - **I** -sonolência,
 - **II** -sono propriamente dito e
 - **III e IV** - sono de ondas lentas ou sono profundo

- A fase **REM** (presença de MOR), onde inicialmente se documentou a presença dos sonhos e que a este se acha profundamente vinculada e onde nas pesquisas iniciais se considerou como a única fase onde surgiriam os sonhos.
Aqui observamos significativas alterações em diferentes funções biológicas: variações nas frequências cardíaca e respiratória e na pressão arterial; uma profunda atonia (relaxamento muscular); movimentos oculares muito rápidos; alterações na oxigenação do sangue; grande aumento do fluxo sanguíneo para determinadas áreas cerebrais, traduzindo aumento da atividade cerebral nestas regiões e perda do controle da temperatura corporal. Nesta fase deixamos de ser homeotérmicos.

³ FREUD, S. A interpretação dos sonhos.

⁴ MARTINEZ, D. Prática da medicina do sono.

⁵ Método de documentação e análise das ondas cerebrais.

⁶ Ver “O Sono, uma abordagem Médica e Espírita”, da autora.

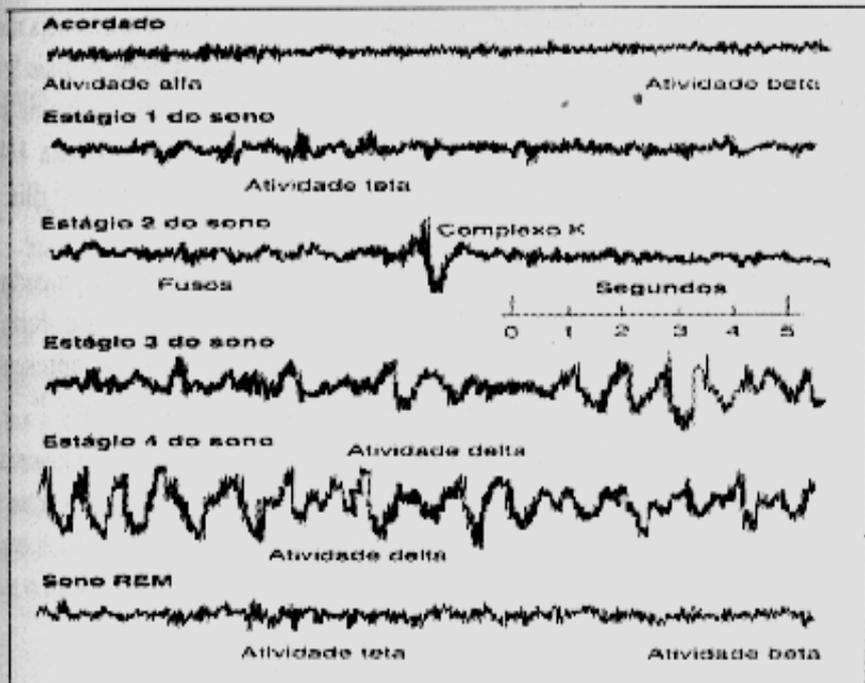
O que mais chama a atenção nesta fase REM é que sob o aspecto fisiológico e comportamental é este o momento onde mais estamos desligados do mundo exterior e onde é necessário um estímulo muito maior que no NREM para acordar o indivíduo e, entretanto, é também o momento de maior atividade cerebral em determinadas áreas (maior que na vigília e no NREM) e a fase cujo traçado das ondas cerebrais ao EEG mais se assemelha ao da vigília. Por esta razão, esta fase é também chamada de SONO PARADOXAL, pois os cientistas não conseguem explicar o porque desta semelhança com a vigília ao EEG e este aumento de atividade cerebral em determinadas áreas (traduzidas pelo aumento do fluxo sanguíneo) se é o momento onde estamos mais desconectados do mundo exterior.

Chamamos de “Arquitetura do Sono” a forma como ele se traduz e constrói no transcorrer de uma noite, constituindo-se de 4 a 5 ciclos/noite. Um ciclo é formado por:

- Alternância entre NREM e REM, iniciando pelo primeiro, com o desenvolvimento de todas as suas fases. (I, II, III e IV).
- Na primeira fase da noite predomina o NREM, especificamente as fases III e IV.
- A duração do período REM aumenta no transcorrer da noite, sendo o mais curto (5 min) no início da noite e o mais longo (30-45 min.) ao final do sono.
- O Sono NREM predomina na primeira metade da noite e o REM na segunda.
- A arquitetura do sono varia com a idade apresentando características diferenciadas na primeira infância, adolescência, fase adulta e no idoso.

A seguir, temos uma figura representando um traçado do EEG e um esquema mostrando as variações na arquitetura do sono em diferentes idades.

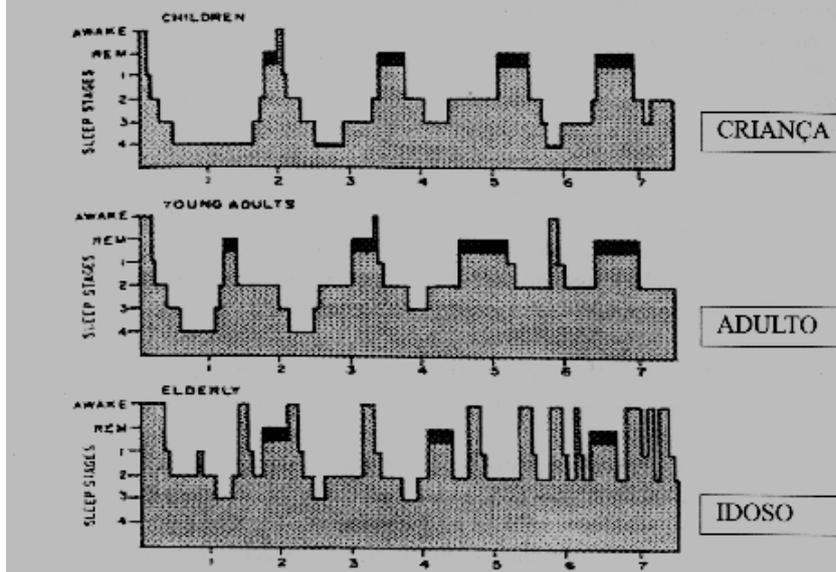
FIG. 1 - ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) DOS ESTÁGIOS DO SONO (Reimão, R).



13. REIMÃO, R. Sono, Estudo abrangente, 1196. p.2 -3

FIG. 1 - ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) DOS ESTÁGIOS DO SONO (Reimão, R).

FIGURA 2 – ARQUITETURA DO SONO NAS DIFERENTES IDADES
(Principles and Practice of Sleep Medicine, 1994)



OBS: - AWAKE – acordado
- SLEEP STAGES – estágios do sono NREM (fases I, II, III e IV)
- A fase REM se apresenta em negrito

CONCEITOS DE SONHO

O sonho pode ser abordado sob diferentes óticas o que nos leva a diferentes definições e conceitos.

Popularmente, constitui um mundo intrigante com eventos bizarros, emocionalmente instigantes e que estão fora da compreensão comum, mas que possuem significado e podem ser interpretados.

Para a psicanálise é uma forma de libertação de impulsos inconscientes, uma realização simbólica de desejos, tendo um significado, um sentido que pode ser interpretado.

Numa abordagem médica adotaremos o conceito de que sonho é “a presença de imagens sensoriais⁷ com desenvolvimento e progressão de atividade mental (mentação), alguma ocorrência visual, auditiva e/ou cinética (movimentos), com **suspensão da crítica e do juízo** durante este período”.⁸

TEORIAS DO SONHO⁹

Muitas teorias foram desenvolvidas para explicar o processo que desencadeia o sonho e determina sua forma e características:

- **Equilíbrio psíquico:** as primeiras pesquisas procuravam relacionar a importância do sonho com o equilíbrio psíquico. Foi neste período que mais se estudou os efeitos da privação do sonho e do sono nos indivíduos, baseando-se na idéia de que o sonho e o comportamento alucinatorio tem uma base comum. Mas não houve comprovação destes efeitos adversos comprometendo o comportamento psicológico da vigília, exceção feita aos portadores de depressão onde a privação do REM pode aumentar os sintomas clínicos.

⁷ Relativo aos sentidos.

⁸ CARTWRIGHT, Rosalind. Dreams and their meaning.

⁹ KRAMER, Milton. The Scientific Study of Dreaming

- Desejos reprimidos: construção por processo emocional onde os sonhos são expressões do inconsciente e representam desejos reprimidos, liberados neste momento.
- Controle da emoção e afetividade para manutenção do controle interno.
- Organização e armazenamento da memória.
- Desenvolvimento da criatividade.
- Reducionista: sonho é construído por um processo neurofisiológico e como a descrição do sonho é feita com o indivíduo acordado, este relato pode ser simplesmente consequência do re-estabelecimento do contato entre mente/meio-ambiente e não uma experiência cognitiva durante o sono. Contrariando esta hipótese temos as respostas comportamentais que podem ocorrer durante o sono e o fato de que muitas vezes lembramos do sonho muito tempo depois de despertar.

ANATOMIA DO SONHO

Não existe uma estrutura única envolvida nos mecanismos que desencadeiam e mantém o sono e o sonho, pois estes são o resultado de diversas mudanças cerebrais com ativação de extensas redes e conjuntos de neurônios.

Sabe-se que algumas áreas estão especificamente envolvidas, como o *Sistema Límbico*, que integra respostas emocionais e as mudanças neurovegetativas decorrentes, tendo papel importante na consolidação da memória a curto e longo prazo.

Existem três regiões límbicas – o giro do cíngulo, o hipocampo e a amígdala do lobo temporal. O *Giro do Cíngulo* intervém na integração da emoção com informações sensoriais oriundas dos núcleos talâmicos. Estímulo elétrico do Cíngulo leva a fenômenos alucinatórios complexos, mudanças emocionais, MOR e sensação de estar sonhando.

O *Hipocampo* integra a resposta emocional com informações sensoriais do tálamo. Estímulo elétrico desta região leva a parada respiratória e fenômenos alucinatórios semelhantes ao sonho. Está relacionado ao processo de consolidação da memória.

A *Amígdala* recebe informação visual, auditiva e visceral do Tálamo e do tronco Cerebral. Integra a emoção com processos da memória e o controle das respostas do Sistema Neurovegetativo. A estimulação provoca medo, mudanças de ânimo, alucinações visuais e auditivas constituídas por lembranças pessoais (sexuais, afetivas, de prazer, de medo e de repulsa). Sua lesão pode provocar hipersexualidade, ansiedade, agressividade, condutas de fuga e de ataque. Juntamente com o hipocampo, participa dos processos de aprendizagem e consolidação da memória.^{10, 11}

A PESQUISA DO SONHO

A diferença entre os conceitos popular e científico do sonho se deve principalmente à quantidade e qualidade das amostras coletadas.

Antes dos laboratórios, o sonho era uma experiência bizarra, irreal, com alta descarga emocional e com sentimentos inapropriados. Mas eram amostras não representativas, pois nestes casos a recordação é espontânea e geralmente só recordamos dos que mais nos impressionam, que apresentam imagens e situações estranhas, incomuns, com eventos emocionais e marcantes. Os sonhos comuns não são lembrados ou valorizados.

Nos laboratórios¹², o estudo dos sonhos se faz por interrupção do sono, seguido imediatamente da seguinte pergunta: “*O que está passando por sua mente agora que te acordei?*”. Não se utiliza a palavra “SONHO” para não haver indução e o pesquisador deve

¹⁰ HARTMANN, Ernest. *Psychophysiology and Dreams*.

¹¹ REIMÃO, R. *Sono: estudo abrangente*.

¹² Idem

evitar interferir no relato e, se necessário, apenas fazer perguntas complementares após o final do mesmo. Caso este não se recorde, sugere-se que volte a dormir.

Após a primeira noite, que é de adaptação ao meio, o indivíduo é acordado várias vezes em:

- Diferentes estágios do sono;
- Em cada estágio, despertado em diferentes tempos de duração do mesmo.
- Depois do início do REM.
- Imediatamente depois de mudar do NREM para REM e vice-versa.

Estas pesquisas têm desencadeado reflexões e questionamentos importantes e descortinado novo entendimento do sonho e do sonhar como podemos ver a seguir¹³:

- Sonhamos em todas as fases e apresentamos grande quantidade de sonhos.
- Observou-se uma inesperada coerência temática do conteúdo.
- A maioria dos sonhos é mundano, experiências realísticas com sentimentos pouco expressivos e apropriados à situação no sonho. Não diferem muito de nossos pensamentos quando acordados.
- Será o relato em laboratório mais banal e comum, porque não se dá tempo de elaborá-lo e relacioná-lo com significados, numa correlação psíquica?
- Existe diferença qualitativa entre o sonho REM e NREM. Apesar de sonharmos em todas as fases, a maior frequência e qualidade dos sonhos ainda é na fase REM.
- O sonho REM típico é longo, com experiências visuais e emocionais, não relacionados ao cotidiano e com longa seqüência temática.
- Sonhos REM com muito MOR (movimentos oculares rápidos) tendem a ser mais vívidos e com mais emoção.
- O sonho NREM típico é curto, com poucas palavras, compostos mais por pensamentos soltos e fragmentados, menos emoção e relacionados com as experiências da vigília.
- No estado acordado em repouso, relaxado e de olhos fechados apresentamos um quadro semelhante ao do sonho na fase NREM.
- Aumenta a quantidade de sonho NREM em pacientes depressivos; pessoas com sono leve e após privação de REM.
- A afetividade no sonho varia com a afetividade na vigília. Emoção forte no sonho está relacionado com o estado pré-sono.
- O sonho responde a experiências emocionais do dia anterior, experiências novas ou em andamento, situações pessoais importantes e uso de medicamentos. É sensível a mudanças do estado emocional.
- Não são dependentes da reprodução da memória. Muitos são experiências novas, com uma história com coerência temática.
- Uma das principais características do sonho é a suspensão da crítica e do julgamento e é por isto que neste momento tudo nos é permitido. São exceções:
 - Quando o sono é iniciado pela fase REM, observado em narcolépticos¹⁴.
 - Nos sonhos lúcidos¹⁵
 - No pesadelo, onde existe a aceitação de eventos oníricos como reais levando a respostas do Sistema Nervoso Autônomo e Motor.
- Tanto o estímulo direto antes como durante o sono (filmes eróticos, água, calor, sons, etc.) não tem influência significativa sobre o sonho. Se estes estímulos são incorporados à

¹³ KRAMER, Milton. *The Scientific Study of Dreaming*

¹⁴ Distúrbio de causa desconhecida, com queixa de sonolência excessiva ou fraqueza muscular súbita; cochilos diurnos recorrentes ou sono involuntário, que ocorre quase diariamente; perda súbita do tônus dos músculos posturais ante uma emoção intensa.

¹⁵ Permanecemos conscientes durante o sonho, não perdendo a capacidade crítica e de julgamento.

estória, assumem papel secundário. No sonho existe um isolamento de outros eventos físicos e mentais.

- Análise dos sonhos em seqüência durante a noite tem mais conexão e lógica do que se analisados isoladamente. Tornam-se menos obscuros.
- O tempo entre o sonho e o despertar influencia a recordação do mesmo. Recordamos mais facilmente os últimos sonhos.
- Não podemos afastar a possibilidade de que estas lembranças sejam afetadas pelas atividades cognitivas¹⁶ e fisiológicas¹⁷ do despertar.
- Existem diferenças entre o sonho durante o transcorrer da infância¹⁸:
 - De 3 a 5 anos – muito pouco sonho, o conteúdo apresenta mais imagens estáticas, sem muito contexto narrativos. Raros relatos REM.
 - De 5 a 7 anos – relatos mais longos e complexos, contendo atividade. Ainda poucos relatos REM.
 - De 7 a 9 anos – qualidade semelhante a do adulto, mais longos e com história. Maior complexidade.
- Evidências sugerem que a construção do sonho e o aumento do relato estão mais ligados à maturidade fisiológica e cognitiva que psicológica.
- Existe uma gradual redução dos sonhos com a idade.
- É também preciso estudar melhor o despertar para que saibamos se as lembranças do sonho são ou não afetadas pelas atividades cognitivas e fisiológicas do despertar.
- Estamos muito longe de compreender os recursos utilizados para as imagens e relatos específicos dos sonhos; de como eles se combinam para fazer o sonho e a relação dos conteúdos específicos do sonho com os pensamentos da vigília.
- Estamos distantes de entender como o cérebro no sono produz estórias novas, coerentes e sensíveis. *Certamente alguma coisa permanece oculta no significado desta atividade mental*¹⁹⁻²⁰.

SONHO LÚCIDO

E quando adquirimos a consciência de que estamos sonhando. Esta lucidez começa no meio de um sonho, quando o sonhador percebe que o que está sendo vivido não ocorre na realidade física; é um sonho.

Isto geralmente ocorre ante algum evento que na vigília é improvável, como, por exemplo, voar.

Poucos sonhos lúcidos (segundo a pesquisa de LaBerge e colaboradores, em torno de 10%) são o resultado de se retornar do estado de vigília diretamente para um sono REM sem a quebra da continuidade da consciência.

Nas pesquisas tem-se observado que o grau de lucidez é variável: em alto grau percebemos onde estamos e sabemos que logo despertaremos, sendo que as emoções e os eventos vivenciados neste momento não nos perturbam por sabermos que é um sonho. Nestes casos conseguimos modificar o sonho.

Com pouca lucidez, entendemos que estamos sonhando, mas a modificação da estória e a percepção de que não corremos perigo são pequenas.

¹⁶ Relativo a adquirir conhecimentos.

¹⁷ Relacionado ao funcionamento dos sistemas e órgãos dos seres vivos.

¹⁸ Estudos analisando e correlacionando o desenvolvimento cognitivo entre crianças alfabetizadas e não alfabetizadas e seus relatos de sonho demonstraram diferenças de conteúdos, sendo mais complexos e desenvolvidos nas já alfabetizadas o que sugere que o sonho é um complexo comportamental cognitivo que necessita o amadurecimento de habilidades e capacidades que se desenvolvem com as experiências durante o crescimento da criança. “The Scientific Study of Dreaming..”

¹⁹ O grifo é meu.

²⁰ PIVIK, R.T.. The Psychophysiology of Dreams.

Lucidez e controle dos sonhos não são a mesma coisa. É possível ter lucidez e um pequeno controle sobre o conteúdo onírico e, opostamente, ter um grande controle sem uma conscientização explícita de que se está sonhando.

No sonho lúcido temos a possibilidade de construir ou modificar a estória, de acordo com nosso interesse, mas a habilidade do sonhador para conseguir isto parece que depende do grau de autoconfiança.²¹

EXPERIÊNCIA FORA DO CORPO (EFC)

A Experiência Fora do Corpo (EFC) foi estudada pela ciência através da polissonografia e monitorada com vídeo, onde o pesquisado fica numa sala isolada totalmente do meio exterior, devendo dormir e, durante o sono, realizar uma atividade pré-combinada, geralmente constando de se dirigir a determinado local e identificar uma imagem que lá estaria em vídeo ou cartão.

Após tal atividade, deverá despertar e informar os seus achados.

Como exemplo, citamos o resultado da pesquisa com um homem capaz de provocar EFC voluntariamente e que foi colocado e monitorado por polissonografia em uma sala isolada. Enquanto isto, em outra sala blindada e com sensores ultra-sensíveis, eram geradas imagens produzidas e escolhidas aleatoriamente por um aparelho.

Pedi-se ao paciente que provocasse a EFC e fosse até a outra sala, visse as imagens e voltasse ao corpo. Em seguida deveria acordar e, através de um interfone, comunicar à sala de comando, o que havia visto.

Foi então analisado o acerto ou erro do paciente em relação àquelas imagens. O segundo passo era o de analisar os EEG que deveriam ter registrado, naquele momento, o estado de sonho, sem os REM; e finalmente eram observados os sensores ultra-sensíveis.

O resultado impressionou: todas as vezes que os resultados coincidiram de maneira a se concluir pela presença de EFC, os sensores registraram a presença de “algo” no único local de onde se poderia ver as imagens geradas aleatoriamente.

Com estas experiências durante as EFC, concluiu-se que “algo” foi capaz de ir até a sala blindada e visualizar as imagens geradas e esse “algo” deva corresponder a *um segundo corpo* portador da consciência do paciente, sendo o ser vivo, portanto, composto por algo além da matéria. Talvez o “duplo astral” dos ocultistas, confirmando que existe no ser vivo, algo de além da matéria física, mas de natureza diferente e não bem conhecida ainda.²²

O PESADELO

Mais freqüente em crianças de 3 a 5 anos (10 a 50%), consiste em sonhos assustadores que geralmente interrompem o sono levando a um despertar súbito com medo intenso, ansiedade e sentimentos de perigo iminente.

Imediatamente após o despertar persiste a lembrança do sonho assustador e um estado de alerta completo, com pouca confusão e desorientação. Observa-se demora em voltar a dormir. O episódio acontece geralmente durante a segunda metade do período de sono e o sonho é em geral longo e o medo, crescente.

Está ligado à fase REM do sono e pode ser desencadeado por drogas como as utilizadas em tratamento para Parkinson e alguns anti-hipertensivos, sendo que grandes doses de α -dopamina desencadeia sonhos vivos, pesadelos e até processos psicóticos.²³

SONHO E DESORDENS PSICOLÓGICAS²⁴

²¹ <http://gold.br.inter.net/sonhos/lucidez.html>

²² Hernani Guimarães Andrade Morte – Uma luz no fim do túnel: A Experiência Fora do Corpo (EFC)

²³ HARTMANN, Ernest. Nightmares and other dreams .

²⁴ CARTWRIGHT, Rosalind. Dreams and their meaning.

Na depressão a fase REM é precoce, com aumento da proporção de REM na primeira metade da noite e maior intensidade de MOR. Os sonhos são curtos, direcionados ao passado, masoquistas, com temas repetitivos e sem progressão. Alguns pacientes no pico da depressão incorporam ao sonho a causa da mesma. O sonho no depressivo não apresenta redução da afetividade, mas aumento da negatividade dos sentimentos.

Essas questões têm levantado a hipótese de que os antidepressivos têm efeito positivo no tratamento porque reduzem o REM.

Em pessoas na terceira idade que apresentem redução súbita de sonhos deve se investigar depressão. Quando sai da depressão aumenta a quantidade de sonhos, o que pode servir como parâmetro de avaliação do tratamento.

O SONHO E O ESPIRITISMO

No sono, somente o corpo repousa e o espírito usufrui maior liberdade e amplitude de suas faculdades, lançando-se pelo espaço e entrando em relação mais direta com os outros Espíritos.²⁵

O QUE É SONHO

Os sonhos são o resultado da liberdade do Espírito durante o sono, podendo ser:

- Composto de desejos, visões e sentimentos que se formam de maneira independente dos objetos exteriores, pois os sentidos exteriores estão inativos.²⁶
- As imagens em que nos comprazemos nos sonhos agradáveis, onde retiramos da memória a essência de nossos próprios desejos, contemplando as situações que desejamos concretizar. Para isso, o espírito mobiliza recursos do núcleo da visão superior, no diencéfalo.
- Influência dos desencarnados que nos atraem para quadros que retiram de nos mesmos, de acordo com os seus interesses em nos influenciar.
- Resultado de nossos excessos, consequência da agressão às vísceras, do remorso, etc... cujos reflexos absorvemos das lembranças.²⁷
- A recordação dos lugares e pessoas que o Espírito visitou ou viu neste estado, onde se sucedem imagens e quadros, ouvimos vozes e conversamos com outras pessoas encarnadas ou não, das quais podemos receber avisos e orientações; o Espírito se desloca, assiste a muitas cenas, coerentes ou não, sem a intervenção dos sentidos materiais. Em certos casos, a visão psíquica durante o sono caracteriza-se por nitidez e exatidão idênticas às da percepção física, durante a vigília.^{28, 29, 30}
- Contatos preliminares ao trabalho mediúnico, iniciado no mundo espiritual. De modo geral os sonhos são verdadeiros desdobramentos, trazendo informações valiosas que são utilizadas nas reuniões mediúnicas.³¹

²⁵ KARDEK, Allan. O Livro dos Espíritos.

²⁶ KARDEK, Allan. REVISTA ESPIRITA, 1868 –Outubro.

²⁷ XAVIER, Francisco Candido. Evolução em Dois Mundos.

²⁸ DENIS, Leon. No Invisível.

²⁹ KARDEK, Allan. O que é o Espiritismo.

³⁰ DENIS, Leon. No invisível.

³¹ MIRANDA, Hermínio de. Dialogo com as sombras.

IMPORTÂNCIA DO SONHO

Assim como o sono, o sonho é uma preparação para a morte.

Os Espíritos que tiveram sonhos inteligentes e, quando dormem, vão para junto dos seres que lhes são superiores, com quem viajam, conversam, trabalham e se instruem, ao desencarnarem logo se desligam da matéria. Estes são os Espíritos elevados. A maioria dos homens que, ao morrerem passam por um período de perturbação, durante o sono vão ou a mundos inferiores a Terra ou em busca de gozos de baixo valor.

Julga-se a liberdade do Espírito pelos sonhos.^{32, 33}

RECORDAÇÃO E INCOERÊNCIA DO SONHO

Algumas vezes, ao despertar, o Espírito conserva lembranças das atividades realizadas nestes momentos, imagens mais ou menos precisas, que constituem o sonho³⁴ e que muitas vezes nos parece incoerente pela fragmentação das recordações porque:

- Como nossa alma não se desenvolveu totalmente, as lembranças confusas ou absurdas geralmente decorrem da perturbação que acompanha nossa partida ou retorno, misturando-se com as outras lembranças.³⁵
- Como a matéria que o compõe é pesada e grosseira, o corpo dificilmente conserva as impressões que o Espírito recebeu, porque a este não chegaram por intermédio dos órgãos corporais.³⁶
- Muitas vezes fica apenas a lembrança da perturbação que o Espírito experimenta a sua partida ou ao sem regresso. A incoerência do sono se explica pelas lacunas que apresenta a recordação incompleta que conservamos do que nos apareceu quando sonhávamos.³⁷
- Nossa capacidade sensorial é reduzida. O espírito guarda a lembrança integral, mas o corpo físico não. A lembrança das informações no cérebro físico depende da evolução de cada um.³⁸
- O homem desperto recorda de haver sonhado, mas essas lembranças são vagas ou confusas em razão das impressões que se precipitam subitamente sobre o espírito através dos sentidos, quando ele acorda.³⁹
- Pode decorrer da ação de espíritos perturbadores, interessados em nos atormentar.⁴⁰

EMANCIPAÇÃO DO ESPÍRITO

Não é necessário que ocorra o sono completo para que o Espírito se emancipe. Basta o torpor dos sentidos, a prostração, para que ele recobre sua liberdade e se desprenda com uma liberdade proporcional à fraqueza do corpo. Isto explica a visão de imagens idênticas às que vemos em sonho, quando estamos apenas sonolentos. O Espírito semiliberto vê e ouve e é

³² KARDEK, Allan. O Livro dos Espíritos.

³³ KARDEK, Allan. *REVISTA ESPÍRITA*, 1858-Dezembro.

³⁴ KARDEK, Allan. A Gênese.

³⁵ Ver ref. 33.

³⁶ “O Desprendimento no sono vulgar é fragmentário, com visão e audição restritas. Para lembrarmos as conversas temos que ter adquirido profunda lucidez no campo da existência física. A mente encarnada não está ouvindo ou vendo por processo comum, mas percebe claramente a criação mental pq está me relação magnética com o desencarnado. Os Mensageiros, de André Luis.”

³⁷ KARDEK, Allan. O livro dos Espíritos.

³⁸ XAVIER, Francisco Candido. Missionários da Luz.

³⁹ KARDEK, Allan. *REVISTA ESPÍRITA*, 1868 –Outubro.

⁴⁰ Ver ref. 33

nesta fase inicial de sonolência que ouvimos frases que são, quase sempre, o eco do que diz um Espírito que quer se comunicar conosco.⁴¹

Este afastamento ou desprendimento pode ocorrer, em graus diversos, durante a vigília. Nestes casos se observam mudanças nas atividades: alheamento das coisas terrenas, apesar de continuar o corpo a se movimentar, embora o olhar se mantenha vago. Semelhante ao sonambulismo, ele vê coisas distantes, tem percepções diferentes, pode prever o futuro e ver os Espíritos, com os quais pode conversar. Ao voltar ao estado normal, geralmente de nada se recorda e no máximo, lhe resta vaga lembrança.⁴²

LUCIDEZ ESPIRITUAL DURANTE O SONHO

A lucidez espiritual durante o sonho é proporcional ao nosso estado evolutivo. O que vemos e vivemos neste momento depende da nossa capacidade de percepção do ambiente.

Muitas vezes saímos confusos e inconscientes, mas por ação dos espíritos temos a nossa capacidade de compreensão melhorada.⁴³

TIPOS DE SONHOS

Os sonhos não representam exclusivamente nossas atividades espirituais, podendo ter diferentes causas:

- Imagens fantásticas criadas pela imaginação, semelhantes às criações fluídicas do pensamento (manipulação consciente ou não, das energias), relacionadas sempre com as disposições morais do Espírito que as gera. Isto explicaria as imagens fantásticas, mas que para o Espírito apresentam-se reais e cuja visualização pode provocar um choque no corpo físico. Essas criações podem ser provocadas:
 - Pela exaltação das crenças;
 - Por lembranças retrospectivas;
 - Por gostos, desejos, paixões, temor ou remorsos;
 - Pelas preocupações habituais;
 - Pelas necessidades do corpo;
 - Por alterações nas funções orgânicas e
 - Por outros Espíritos cujo objetivo depende de sua natureza benévola ou maléfica.⁴⁴
- Proféticos - de previsões, pressentimentos e avisos, onde visualizamos desde fatos materiais e reais, como enfermidades ou acontecimentos em outra localidade, como também a percepção de coisas reais do mundo espiritual, como a presença de Espíritos. São semelhantes à clarividência, com previsão do futuro e do passado.⁴⁵
- Pesadelos por encontro com adversários: um obsessivo pode utilizar os interesses do obsediado para estimular idéias prejudiciais junto ao objeto de seu interesse^{46, 47, 48, 49, 50}.

⁴¹ Ver ref. 37.

⁴² KARDEK, Allan. Obras Póstumas.

⁴³ XAVIER, Francisco Candido. Ação e reação.

⁴⁴ KARDEK, Allan. A Gênese.

⁴⁵ KARDEK, Allan. REVISTA ESPÍRITA, 1858-Dezembro.

⁴⁶ PEREIRA, Yvone. Dramas da Obsessão.

⁴⁷ XAVIER, Francisco Candido. Evolução em dos mundos.

⁴⁸ XAVIER, Francisco Candido; VIEIRA, Waldo. Ação e reação

⁴⁹ XAVIER, Francisco Candido. A vida Continua

⁵⁰ DENIS, Leon. No invisível.

SONHO ESPIRITUAL

Em vários livros de André Luis, psicografados por Francisco Candido Xavier, encontramos referências a sono e sonhos espirituais, onde os pesadelos são recordações penosas em um estado de torpor.⁵¹

Em “Nosso Lar”, André Luis, em momento de descanso, sonha que reencontra sua mãe, com a qual trava um diálogo interessante, após o qual desperta feliz.

Também em “Voltei”⁵², irmão Jacob, o autor espiritual, relata que logo após desencarnar, ao descansar permanecera sob curiosa posição psíquica, em que jornadaera longe, contemplando pessoas e paisagens diversas. O corpo espiritual jazia prostrado no leito, mas se via numa atmosfera surpreendente onde imagens se sucediam claramente e se demoravam amplamente marcados na memória, muito diferente do sono do encarnado.

5 – ANÁLISE COMPARATIVA

Antes de mergulharmos numa análise comparativa entre o conhecimento médico e o espírita é necessário recordar que quase um século os separa.

Kardec pertence ao século XIX, enquanto a maior parte do conhecimento médico sobre o sonho e o sono se inicia efetivamente em meados do século XX. Isso, per si, justifica a necessidade de um diálogo entre estas duas áreas, por entendermos que se completam, pois abordam diferentes aspectos do Ser: a medicina trata basicamente da matéria e o Espiritismo, do espírito e suas relações com a vida corporal. É extremamente importante que possamos integrá-las para uma maior compreensão do todo.

O mais interessante nesta correlação é observar as mudanças progressivas no conhecimento médico que se inicia considerando o sono somente como um fenômeno passivo, ou seja, a simples “ausência de consciência”, para um fenômeno complexo e ativo, com diferentes fases. O sonho, por sua vez, inicia como um processo exclusivamente vinculado à fase REM, cujas finalidades variam desde um fenômeno fisiológico a um fenômeno protetor e mantenedor do equilíbrio psíquico do indivíduo. Hoje, sabemos que sonhamos em qualquer fase, sendo a diferenciação de qualidade do sonho entre elas considerada resultante da variação de duração de cada período.

Descobre-se que os sonhos têm conteúdo apropriado ao tema; que podem ter origens e finalidades variadas; que a afetividade é vinculada às emoções da vigília; que no estado de repouso em vigília apresentamos um processo semelhante ao sonho; que nem todos os sonhos são reprodução de arquivos da memória, *mas experiências novas* e que é possível manter a consciência crítica e a capacidade de julgamento, atuando e modificando o sonho.

Todo este conhecimento foi adquirido com o uso de tecnologia, de aparelhagens capazes de mensurar as alterações...

E Kardec, em seu processo de diálogo com os espíritos, um século antes e sem qualquer das tecnologias utilizadas pela ciência contemporânea, formula não somente conceitos semelhantes, mas de maior amplitude, pois levanta novas hipóteses para os mesmos fenômenos. Utilizando uma visão sistêmica e holística, incomum ao seu tempo, integra o Homem em seus aspectos físicos e espirituais e vincula a lucidez neste período ao estado evolutivo do Ser, imputando aos sonhos a função de contato com a realidade espiritual enquanto ser encarnado e um exercício preparatório para o estado após a desencarnação.

⁵¹ “Ele dorme? – Nosso desventurado amigo encontra-se sob terrível hipnose. Inegavelmente foi conduzido a esta posição por adversários terríveis que decerto, para tortura-lo, fixaram-lhe a mente em alguma penosa recordação”. Ação e Reação.

⁵² XAVIER, Francisco Candido. VOLTEI

Justifica os devaneios em vigília como um estado de maior liberdade do Espírito no seu processo de emancipação ou desprendimento; a fragmentação do sonho como causada pela menor capacidade sensorial do corpo ou por possíveis perturbações durante a partida ou retorno a este. Seriam as interferências do processo de despertar ou adormecer, como se pergunta a medicina?

E informando que os sonhos podem ter diferentes origens (utilização da memória, a criação mental do indivíduo tentando realizar seus sonhos, etc...), acrescenta ao conhecimento científico a afirmação que podem também traduzir as recordações das atividades do Espírito em busca de seus afins, enquanto o corpo dorme; bem como a ação de espíritos perturbadores, gerando os pesadelos.

Ainda onde a medicina tem dificuldade para explicar a previsão do futuro, Kardec discute a presciência ou premonição e os sonhos proféticos, justificando que para o espírito não existe o espaço e a duração podendo, portanto, vasculhar o passado e o futuro.

Apesar do pouco conhecimento científico a respeito do processo biológico no século XVIII, não deixa de mencionar a participação do corpo neste processo ao dizer das dificuldades de percepção, de memorização das atividades espirituais e da integração do cérebro com a memória espiritual neste período.

Entretanto, analisando autores posteriores a Kardec, especialmente Chico Xavier com autoria espiritual de André Luis, encontramos informações sobre o sono e o sonhar de espíritos desencarnados, observando uma contradição, ao menos aparente, em relação aos textos de Kardec, que diz ser o sono exclusividade do corpo e não menciona o sonhar do espírito desencarnado. Esta contradição ainda não foi esclarecida.

Como vemos, o Espiritismo pode propiciar à ciência uma nova abordagem do fenômeno que ainda tanto nos fascina, mas por outro lado, não podemos desprezar os conhecimentos que ela fornece demonstrando a participação de múltiplas funções e sistemas biológicos, principalmente o cérebro, neste processo.

É preciso investigar mais, associando várias áreas do conhecimento:

- Por que a qualidade, a frequência e as características do sonho variam com a idade?
- Quais os recursos que o cérebro utiliza para desenvolver as imagens e relatos que formam o conteúdo do sonho?
- Quando o sonho corresponder a atividades espirituais, como se dá a transferência desta memória para o corpo? Como é o processo de percepção? Em que áreas cerebrais ele se desenvolve?
- Seria possível estabelecer diferenciações na função cerebral nas várias origens do sonho? Assim como já se podem definir as fases do sono, se poderia definir as do sonho: recordação, atividade espiritual, etc...?
- Os espíritos realmente sonham?
- O que é “sonho” e “sono” para o espírito desencarnado? Possuem o mesmo significado que para os encarnados?
- Todos os desencarnados sonham?

Muitas perguntas ainda a serem respondidas... Para tanto, recordando Kardec, assim como fizemos em relação ao sono, consideramos urgente a realização de mais pesquisas.

COMO ADQUIRIR MAIS CONHECIMENTO?

Propomos um resgate das atividades realizadas por Kardec em associação com a tecnologia atual, utilizando ainda o CUE - Controle Universal dos Espíritos, através de um estudo multi-cêntrico:

Pesquisa com sonâmbulos

Vários textos espíritas nos relatam da capacidade de sonâmbulos em visualizar, dialogar e se deslocar no mundo espiritual, o que nos possibilita estabelecer um estudo com perguntas e relatos descritivos, especialmente no que se refere ao sonho dos espíritos.

Hipnose

Os textos espíritas nos informam que o sono magnético possibilita um maior desprendimento e lucidez espiritual. Assim, através de perguntas e relatos descritivos, podemos aproveitar esta maior consciência do espírito para investigar, assim como nos sonâmbulos, as mudanças que ocorrem no corpo físico e “o que” e “como” é o “sonhar” do espírito.

Pesquisa mediúnica

A utilização de grupos mediúnicos para estudo apresenta grande potencial de pesquisa, em razão da quantidade de grupos já existentes, embora nos pareça necessários uma adaptação e o estabelecimento de um projeto de formação dos médiuns e pesquisadores visando a realização de trabalhos desta ordem.

Nestas reuniões poderemos contatar desencarnados e encarnados durante o sono ou a vigília, promovendo uma série de perguntas e respostas e promovendo uma relação e análise entre as respostas obtidas entre os diversos centros de pesquisa.

Experiências Fora do Corpo (EFC)

É necessário investigar melhor as atividades espirituais utilizando instrumentos que possam mensurar as alterações físicas nestes momentos e, aí então, procurar estabelecer uma relação entre corpo e espírito.

Esperamos que este trabalho possa estimular outras pessoas a se unir a nós neste estudo.

BIBLIOGRAFIA

<http://gold.br.inter.net/sonhos/lucidez.html>

CARTWRIGHT, Rosalind. Dreams and their meaning. In: KRIGER, M.H.; ROTH, T.; DEMENT, W.C. **Principles and Practice of Sleep Medicine**. Philadelphia: Saunders, 1989. p. 400-5.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. Rio de Janeiro: Imago. V. 5.

HARTMANN, Ernest. Nightmares and other dreams . In :**Principles and Practice of Sleep Medicine**. Philadelphia: Saunders, 1989. p. 407-10.

_____ Psychophysiology and Dreams. In: **Principles and Practice of Sleep Medicine**. Philadelphia: Saunders, 1989. p. 73-83.

KRAMER, Milton. The Scientific Study of Dreaming In: **Principles and Practice of Sleep Medicine**. Philadelphia: Saunders, 1989. p. 394-97.

MARTINEZ, Denis. **Prática da Medicina do Sono**. São Paulo-BYK, 1999.

PIVIK, R.T.. The Psychophysiology of Dreams. In: **Principles and Practice of Sleep Medicine**. Philadelphia: Saunders, 1989. p. 384-91.

REIMÃO, Rubens. **Sono: estudo abrangente**. 2ª ed. São Paulo: ed. Atheneu, 1996.

ANDRADE, Hernani Guimarães. **Morte – Uma luz no fim do túnel: A Experiência Fora do Corpo**. 2.ed.. São Paulo: Editora Jornalística, 2000.

DENIS, Leon. **No invisível**. 17.ed. Rio de Janeiro: FEB. Cap XII - p.131-155; Cap. XIII – p. 156-164

FARIA JUNIOR, Ademar. **Mecanismo dos Sonhos**. 2.ed. São Paulo: Mnêmio Túlio, 1997.

KARDEC, Allan. **O Livro dos Espíritos**. Da emancipação da alma. 47. ed.. São Paulo: Lake, 2001. Cap.VIII, pg 166-81

_____ **O que é o Espiritismo**. 20ª ed. Rio de Janeiro: FEB, 1978. Cap. II - p 151-86

_____ **A Gênese** Rio de Janeiro: FEB, 1982. Cap. XIV, questões 23, 25 e 27 a 29.

_____ **Obras Póstumas** 16.ed. Rio de Janeiro; FEB,1977. cap. IV – p.51-5

_____ **O livro dos médiuns**. 58.ed..Rio de Janeiro: FEB, 1991.

_____ **REVISTA ESPÍRITA**. 143ª Meditação. Ed. Edicel. 1868 – Outubro. p. 290 a 297.

_____ **REVISTA ESPÍRITA**. Dissertações de além-túmulo-O sono. 1858-Dezembro, p. 354-5

LOUREIRO, Carlos Bernardo. **A visão Espírita do sono e do sonho**. 2ª ed. Matão: O Clarim, 2000

MIRANDA, Hermínio Philomeno de. **Dialogo com as sombras**. 4.ed. Rio de Janeiro: FEB,1985.

PEREIRA, Yvone. **Dramas da Obsessão**. 6ª ed. Rio de Janeiro: FEB, 1987.

XAVIER, Francisco Candido. **Ação e reação**. 9.ed. Rio de Janeiro: FEB, 1983

_____ **Missionários da Luz**. 23ª ed. Rio de Janeiro: FEB, 1991.

_____ **E a vida Continua**. 10ª ed. Rio de Janeiro: FEB, 1982

_____ **Libertação**. 17ª ed. Rio de Janeiro:FEB, 1949

_____ **Os Mensageiros**. 25ª ed. Rio de Janeiro: FEB,1992.

_____ **Entre a Terra e o Céu**. 17. ed., Rio de Janeiro: FEB, 1954

_____ **Voltei**. 18.ed. Rio de Janeiro: FEB.

XAVIER, Francisco Candido; VIEIRA, Waldo. **Evolução em dois mundos**. Rio de Janeiro: FEB, 1992.