

INTERPRETAÇÃO DE SONHOS E CRENÇAS FALSAS

de [Elizabeth F. Loftus](#), Giuliana A. L. Mazzoni, Pasquale Lombardo e Stefano Malvagia

Resumo

A interpretação de sonhos é uma prática comum na psicoterapia. Na pesquisa apresentada neste artigo, cada participante viu um clínico que interpretou o relato recente de um sonho como sendo um sinal de que o participante sofrera experiência levemente traumática quando tinha menos de 3 anos, como por exemplo, ficar perdido por um longo período ou sentir-se abandonado por seus pais. Essa intervenção de sonho causou na maioria dos participantes uma maior convicção de que eles haviam tido essa experiência, mesmo quando haviam negado anteriormente. Essas conclusões têm implicações no uso do material de sonhos em situações clínicas. Em particular, a conclusão aponta para a possibilidade de que a interpretação dos sonhos pode ter efeitos colaterais inesperados se ela conduz a crenças sobre o passado que podem, de fato, ser falsas.

Parte desse estudo foi subvencionado pela MURST.

Correspondência pode ser endereçada a Giuliana A.L. Mazzoni, Departamento de Psicologia, Universidade de Florença, Via S. Niccolo, 89/a, Florença, Itália, 50125.

Recebido em 03 de Abril de 1998

Aceito em 20 de Abril de 1998

A interpretação de sonhos é uma ferramenta clínica comum e de uso corrente mais em algumas terapias do que em outras ([Brenneis, 1997](#)). Embora essa ferramenta não seja necessariamente problemática como empreendimento, qual seria o impacto e consequência de um terapeuta impor uma interpretação incorreta do material de um sonho? Poderia uma tal interpretação errônea influenciar as crenças de um paciente sobre seu passado de forma prejudicial? Pacientes poderiam ser induzidos a falsas crenças sobre seus passados.

Material de sonhos foi examinado por [Sigmund Freud \(1900/1953, 1918/1955\)](#) como uma via para o inconsciente e um veículo simples para experiências traumáticas do passado. A teoria e a técnica Psicanalítica (inclusive a interpretação de sonhos) dominou o treinamento psicoterapêutico até os anos 50 quando abordagens comportamentais, humanísticas e cognitivas, que não enfatizam a interpretação dos sonhos, começaram a ter um grande impacto. A interpretação dos sonhos ou trabalho com sonhos, mantém uma posição muito menos central entre as ferramentas de intervenção terapêutica do que há 30 anos.

Apesar disso, uma porcentagem considerável de psicólogos profissionais hoje em dia relatam o uso da interpretação dos sonhos em seu trabalho clínico ([Brenneis, 1997](#); [Polusny & Follette, 1996](#); [Poole, Lindsay, Memon, & Bull, 1995](#)). E ainda, um subconjunto de clínicos que trabalham na área de trauma vêem os sonhos como "réplicas exatas" das experiências traumáticas ([van der Kolk, Britz, Burr, Sherry, & Hartmann, 1984](#), p. 188). Por exemplo, um terapeuta escreveu "memórias reprimidas de abusos atingem a sua consciência através dos sonhos (...) Os sonhos são freqüentemente o primeiro sinal de memórias emergentes" ([Fredrickson, 1992](#), p. 44). Outro terapeuta escreveu:

Sonhos de memória reprimida são sonhos que contêm uma memória reprimida parcialmente ou símbolos que dão acesso à memória reprimida. Durante o sono, você tem uma ligação direta com o seu subconsciente. Como o canal está aberto, fragmentos de memória ou símbolos de memórias reprimidas de abuso sexual geralmente penetram no estado de sonho. Mesmo a memória estando cercada pelo simbolismo do mundo onírico, é possível usar o sonho para recuperar essa memória ([Fredrickson, 1992](#), p. 125)

Esse tipo de interpretação clínica realmente conduz à recuperação de um passado traumático genuíno? Ou é possível que a interpretação do sonho esteja levando pessoas a desenvolver crenças falsas, ou mesmo memórias falsas sobre o passado? E se for o caso, isso é danoso?

Nós recentemente publicamos vários estudos que podem ter alguma relevância para essas questões ([Mazzoni & Loftus, 1996](#)). Nós demonstramos que após uma única sugestão sutil, participantes erroneamente reconheceram elementos de seus sonhos e pensaram que esses elementos tinham sido apresentados em uma lista que eles estudaram quando estavam acordados. Nossos participantes primeiro estudaram uma lista de palavras-chave. Numa sessão posterior, eles receberam a falsa sugestão que alguns elementos de seus sonhos relatados anteriormente tinham sido apresentados na lista-chave. Finalmente, em uma terceira sessão, eles tentaram lembrar os elementos da lista-chave inicial que tinham ocorrido. Uma descoberta importante foi que os participantes muitas vezes reconheciam falsamente em seus sonhos elementos e pensavam que eles estavam na lista-chave, algumas vezes com a mesma precisão com que eles reconheciam os itens da lista. Apesar da taxa elevada de reconhecimento falso, e a convicção que os participantes tinham sobre essas falsas memórias, é razoável perguntar se o mesmo tipo de resultados poderia ocorrer com eventos mais significativos individualmente.

O Estudo de Florença Sobre Interpretação Falsa

Nós criamos uma nova metodologia para verificar se tais atividades poderiam levar pessoas a desenvolver crenças falsas sobre o passado. Encontramos indivíduos que relataram como improvável eles terem tido certas experiências críticas antes dos 3 anos. A idade de 3 anos é importante para esclarecer se mudanças resultantes de nossa manipulação eram devidas à lembrança de experiências verdadeiras ou a criação de experiências falsas ([Wetzler & Sweeney, 1986](#)). As experiências críticas incluíram episódios como estar perdido em um local público por um período de tempo prolongado. Mais tarde, alguns desses indivíduos passaram por uma simulação de um mini-terapia de 30 minutos com um psicólogo clínico, que interpretou seus sonhos (não importando qual o seu conteúdo) como sendo indicativo de terem sofrido experiências críticas específicas no passado.

Um grupo inicial de 128 estudantes da Universidade de Florença preencheu um documento que nós chamamos Inventário de Eventos da Vida (LEI - em inglês) no qual eles relatavam a probabilidade de vários eventos terem ocorrido em suas infâncias. O LEI tem 36 itens, 3 dos quais são críticos. O Inventário pede aos participantes que considerassem quão certos (convictos) estavam de que cada evento havia ou não ocorrido com eles antes dos 3 anos. Os participantes responderam classificando os itens em uma escala de 8 pontos como a de Likert, variando de 1 (*certo de que não aconteceu*) até 8 (*certo de que aconteceu*). Cinquenta participantes que tiveram marcações baixas (menor que 4) nos 3 itens críticos foram selecionados e convidados a participar da fase seguinte do estudo. Os 3 itens críticos eram os seguintes: "me perdi em um lugar público", "fui abandonado pelos pais" e "me vi sozinho e perdido num lugar desconhecido". Uma história que funcionava como disfarce associado com a administração do LEI explicava que o estudo se referia à frequência de eventos raros e comuns acontecidos durante a primeira infância e que seu objetivo era a validação de um instrumento para medir essas experiências.

Dos 50 participantes selecionados, uma metade foi designada aleatoriamente para um condicionamento do sonho, onde eles receberam informações sugestivas sobre o conteúdo de seu sonho. A outra metade não recebeu nenhuma informação sugestiva sobre seu sonho. Dos 25 participantes da condicionamento do sonho, apenas 19 completaram todas as 3 fases do experimento; todos os 25 participantes do não condicionamento do sonho completaram o experimento. (A diferença da taxa de complementação parece ser devida a um punhado de participantes que foram designados aleatoriamente para o condicionamento do sonho, mas escolheram não participar do que eles pensaram ser um experimento adicional. Se essa escolha foi devida a já terem créditos suficientes ou por outro motivo não foi explorado). A idade mediana da amostragem final de 44 participantes era de 21 anos e 64% eram mulheres.

Todos os 44 participantes voltaram a preencher o LEI novamente após 3 ou 4 semanas. Entretanto, aqueles do condicionamento do sonho também participaram nesse período do que eles pensavam ser um experimento completamente diferente, mas que era, na verdade, a manipulação do sonho.

Para os participantes do condicionamento do sonho, a interpretação dos sonhos foi feita de 10 a 15 dias após o primeiro LEI. Logo após a sessão de sonho, os participantes do condicionamento do sonho receberam um telefonema de um clínico pedido a sua participação em um estudo sobre o sono e o sonho. Pediu-se aos participantes que trouxessem um ou mais sonhos, que podiam ser um sonho recorrente, um sonho recente, ou

um sonho vívido (nenhuma restrição foi feita a esse tipo de sonho). Esses participante tiveram seus sonhos interpretados individualmente por um psicólogo clínico. O clínico particular é um psicólogo-clínico treinado que pratica particularmente em Florença, Itália. Ele também é bem conhecido na comunidade por seu programa de rádio no qual ele dá aconselhamento clínico. Além disso, ele tem uma personalidade forte e persuasiva. Na sessão de sonho, o clínico recepcionava o participante e explicava que o propósito do estudo era reunir sonhos significativos a relacioná-los com características do sono. Então os participantes liam em voz alta seus próprios sonhos. Em seguida, o clínico pedia aos participantes que fizessem sua própria interpretação e comentários sobre o sonho. Então o clínico oferecia seus próprios comentários. Os comentários vinham embutidos em termos de uma entrevista clínica (p.ex. o psicólogo seguia um roteiro pré-definido, mas era livre para fazer algumas modificações dependendo das respostas do participante). Logo de início ele explicava que tinha considerável experiência em interpretação de sonhos e explicava que os sonhos são expressões significativas e simbólicas de preocupações humanas.

Um fator-chave da manipulação de sonhos era sugerir aos participantes que o sonho era uma manifestação evidente de memórias reprimidas de eventos que ocorreram antes da idade de 3 anos. Especificamente, a interpretação do sonho sugeria aos participantes que o sonho era indicativo de uma experiência difícil na infância, tal como perder-se num lugar público, ser abandonado por meus pais ou estar sozinho e perdido em um lugar desconhecido. Não importa qual o conteúdo de seus sonhos, todos os participantes receberam a mesma sugestão que uma ou mais dessas experiências críticas pareciam ter ocorrido com eles antes da idade de 3 anos.

Para compreender o que o clínico fez com o material de um sonho específico, é interessante usar um exemplo concreto. Suponha que um participante tenha vindo com um relato de um sonho em que ele subisse uma escarpa, sozinho em um dia frio e comentasse que o significado desse sonho era que ele demonstra interesse em caminhar nas montanhas. O clínico poderia, então discutir parte do sonho, mencionando a montanha, onde o participante relatou estar sozinho, e que apesar do comentário do participante sobre gostar de caminhar nas montanhas, o "dia frio" sugere que a experiência poderia ser "fria" para o participante. Nesse ponto, o clínico tentaria induzir o participante a concordar com a sugestão. O clínico poderia então dirigir-se a uma interpretação global, sugerindo que na sua vasta experiência com interpretação de sonhos, um sonho como este geralmente significa que o participante não está completamente satisfeito consigo próprio, que ele precisa de desafios, que ele resiste em receber ajuda de outros, e que ele pode ter dificuldades sociais ou interpessoais. O clínico então poderia sugerir ao participante que o conteúdo do sonho, e os sentimentos sobre este sonho, são provavelmente devidos a alguma experiência passada que o participante pode nem mesmo se lembrar. O clínico, então, diria ao participante que os detalhes específicos mencionados são geralmente devidos a ele ter tido certas experiências antes da idade de 3 anos, como perder-se num lugar desconhecido, ser abandonado mesmo que temporariamente pelos pais, ou achar-se sozinho e perdido em um local desconhecido. Finalmente, o clínico perguntaria se algum desses eventos críticos aconteceu com o participante antes dos 3 anos. Quando o participante alegasse não se lembrar dessas experiências, o clínico explicaria como experiências da infância geralmente ficam enterradas no subconsciente mas são reveladas em sonhos.

Deste exemplo, é fácil ver alguns dos passos genéricos que o clínico seguiu durante a interpretação:

Ele comentou sobre itens específicos do sonho e tentou relaciona-los com sentimentos que o participante possa ter. No exemplo, os itens específicos da caminhada nas montanhas e o dia frio foram relacionados com possíveis sentimentos sobre eles serem uma experiência fria.

Ele tentou induzir o participante a concordar e expandir sua interpretação.

Ele forneceu uma interpretação global do significado do sonho. No exemplo, o clínico sugeriu que possivelmente o participante não estava plenamente satisfeito consigo mesmo, necessitando de desafios, resistindo a ajuda e assim por diante.

Ele sugeriu a possibilidade de que eventos específicos da infância estejam geralmente associados com relatos de sonhos como aquele proveniente do participante. No exemplo, os eventos específicos eram perder-se e sentir-se abandonado - em outras palavras, os eventos críticos usados neste estudo para todos os participantes.

Ele explicitamente sugeriu que tais eventos tinham ocorrido com o participante e ele pediu a concordância do participante com esta sugestão.

Quando o participante não se lembrou de tais eventos, o clínico explicou que experiências desagradáveis da infância podem estar enterradas e permanecer esquecidas mas que geralmente são reveladas em sonhos.

Toda a sessão de sonhos demorou aproximadamente 30 minutos. No final da sessão, o clínico pediu ao participante que pensasse sobre os eventos propostos e que voltasse mais tarde para a avaliação do sonho. Esses participantes mais tarde voltaram a participar de um estudo do sono subsequente que era, na verdade, totalmente não relacionado com o experimento presente.

O primeiro pesquisador, que havia administrado o LEI anteriormente (daqui por diante chamado de LEI-1), então contactou os participantes do condicionamento do sonho e marcou para eles um retorno para uma segunda administração do LEI (daqui por diante chamado de LEI-2). Aproximadamente de 10 a 15 dias se passaram entre LEI-1 e a interpretação, e mais 10 a 15 dias se passaram entre a interpretação do sonho e o LEI-2. Para os participantes do não condicionamento do sonho, as administrações do LEI foram separadas pelo mesmo intervalo de tempo, mas sem qualquer intervenção de interpretação do sonho.

Após o LEI-2, os participantes foram questionados minuciosamente. Foi-lhes perguntado se eles viam alguma ligação entre os dois experimentos, e nenhum participante relatou ver qualquer ligação.

Para determinar se a falsa interpretação do sonho havia tornado os participantes mais convictos de que os eventos críticos haviam ocorrido, nós examinamos se as marcações do LEI subiam ou desciam para cada um dos itens críticos. Nós também calculamos a porcentagem de participantes cujas respostas aumentaram, diminuíram ou permaneceram inalteradas do LEI-1 para o LEI-2. Os dados para os três itens críticos (perder-se em espaço público, ser abandonado pelos pais, e sozinho e perdido) são mostrados na [Figura 1](#). Nós previmos que após a interpretação, os participantes estariam mais convictos de que os eventos ocorreram.

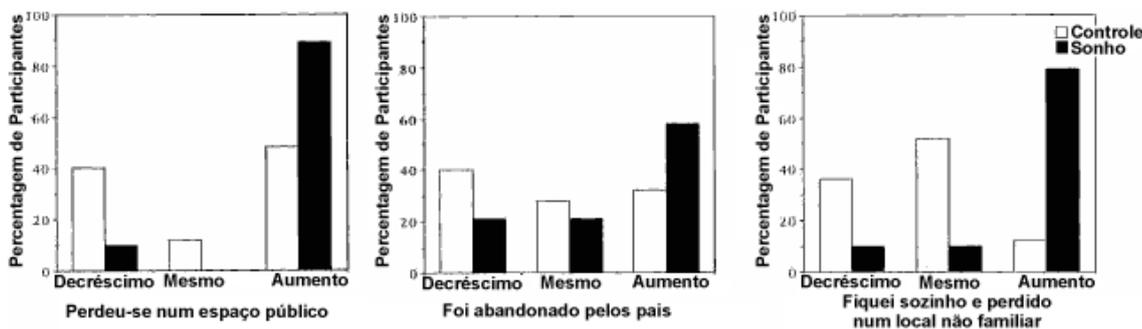


Figura 1. Percentagem de participantes que diminuíram, que não se alteraram e que aumentaram suas marcações para cada um dos três itens críticos no Inventário de Eventos da Vida.

Primeiro examine o que aconteceu sem a interpretação do sonho. Esses participantes na condição de controle não registraram mudança na marcação nos dois itens alvo e ainda um claro decréscimo no item remanescente ("sozinho e perdido"). O mesmo não ocorreu com os participantes do condicionamento do sonho. Para todos os três itens, suas marcações tenderam muito mais a crescer, e eles raramente decresceram no LEI-2. Para dois eventos críticos, cerca de 80% das marcações cresceram. Para analisar esses dados estatisticamente, nós conduzimos vários testes U de Mann-Whitney, comparando o condicionamento do sonho com o não condicionamento ("controle"). Nós descobrimos que os dois grupos diferiam significativamente em dois dos itens críticos: "perdido em um local público" e "sozinho e perdido em um local desconhecido". Os participantes do condicionamento do sonho tenderam muito mais a aumentar sua convicção de que eles tinham tido essas experiências antes da idade de 3 anos.

A mesma diferença entre os grupos de condicionamento e não-condicionamento do sonho são encontradas quando nós analisamos o grau de movimentação. Para cada participante, nós calculamos a diferença numérica entre as marcações de cada item do LEI-2 e as marcações dos mesmos itens no LEI-1. A [Figura 2](#) mostra a mudança nas marcações entre o LEI-1 e o LEI-2 para os três itens críticos dos participantes do não-condicionamento do sonho contra os participantes do condicionamento do sonho.

Mudança no LEI

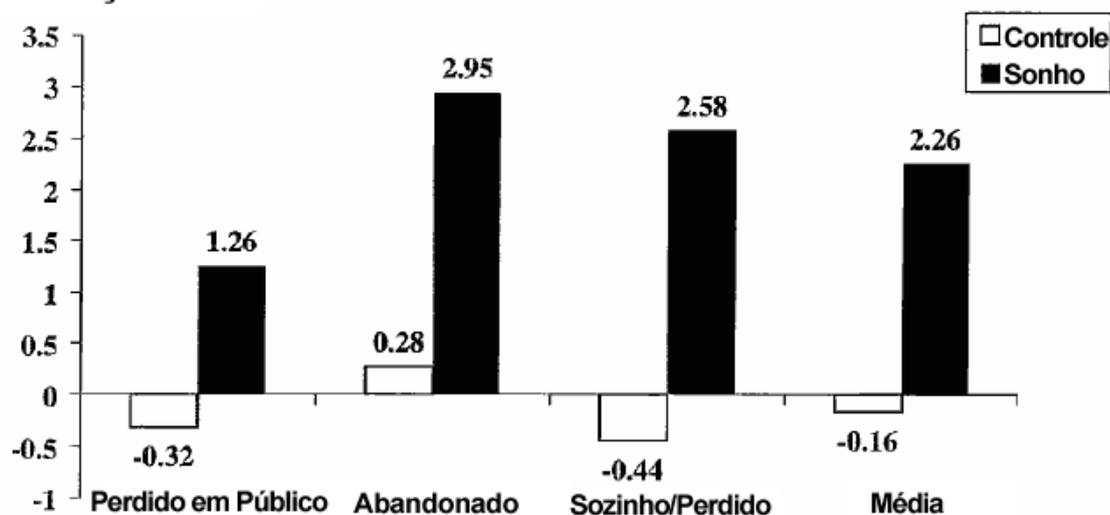


Figura 2. Mudança mediana nas marcações do Inventário de Eventos da Vida (LEI) para cada um dos três itens críticos. A coluna à direita representa as mudanças reunidas dos três itens críticos.

Como mostra a [Figura 2](#), para os participantes de controle, as mudanças nas marcações do LEI foram relativamente pequenas e não sistemáticas. Um item mudou de forma ligeiramente positiva ("abandonado pelos pais"), enquanto os dois itens mudaram de forma ligeiramente negativa.

Para os participantes do condicionamento do sonho, o quadro é completamente diferente. Todos os três itens mudaram numa direção positiva. A maior diferença entre os participantes do condicionamento e do não-condicionamento ocorreram no item "sozinho e perdido em um local estranho", onde os participantes do condicionamento mostraram uma mudança mediana positiva de 2,58 e os participantes de controle mostraram uma mudança mediana negativa de -0,44. À direita da [Figura 2](#), a mudança mediana no LEI é uma média de todos os itens críticos e participantes, e uma forte influência geral da interpretação do sonho pode ser vista. A mudança mediana no condicionamento do sonho era 2,26 na escala de 8 pontos, enquanto no não condicionamento ela foi de -0,16.

Para analisar esses dados estatisticamente, nós conduzimos diversos testes t de Student para amostragens independentes das mudanças de marcações. Nós descobrimos que os participantes do condicionamento e do não-condicionamento do sonhos diferiam significativamente para dois itens críticos: "perdido em local público" e "sozinho e perdido". Os participantes e os não-participantes diferiam no último item crítico, "abandonado pelos pais", apenas em um dos testes. Assim, os dois métodos de análise, um que envolvia proporções de participantes que mudaram as marcações e um que envolvia medidas de mudança mediana, produziram resultados semelhantes.

Tabela 1

Média Pré-tratamento (LEI-1) e Pós-tratamento (LEI-2). Marcações no condicionamento e no não-condicionamento e os Grupos de Sonho para os Três Eventos Críticos.

Evento Crítico	Não condicionamento		Condicionamento	
	LEI-1	LEI-2	LEI-1	LEI-2
Perdido	2,52	2,20	2,47	3,74
Abandonado	2,24	2,51	2,47	5,42
Sozinho e Perdido	2,92	2,48	2,16	4,74

Nota. LEI-1 = primeira administração (pré-tratamento) do Inventário de Eventos da Vida; LEI-2 - segunda administração (pós-tratamento) do LEI. As marcações são uma escala de 8 pontos tipo Likert de 1 (*certo que não ocorreu*) a 8 (*certo de que ocorreu*).

Para assegurar que o nosso resultado não era devido a diferenças inadvertidas nas marcações do LEI pré-tratamento, nós calculamos as marcações medianas pré-tratamento para cada item crítico. Essas marcações pré-tratamento são mostradas na [Tabela 1](#), separadamente para os participantes do condicionamento e do não-condicionamento. As marcações medianas pós-tratamento são mostradas também. Note que os participantes do condicionamento e do não-condicionamento não diferem em suas marcações pré-tratamento, mas eles mostraram grande diferença em suas marcações pós-tratamento.

As duas análises anteriores sugeriram que a manipulação dos sonhos fez com que os participantes se tornassem mais convictos de que tiveram experiências específicas negativas em sua primeira infância. Uma questão então surge: se as variações eram localizadas apenas nas experiências específicas mencionadas pelo clínico ou se a intervenção do clínico causou um sentimento negativo generalizado, criando nos participantes a crença que eles tinham, muito provavelmente, experimentado um grande número de experiências negativas no início de suas vidas. Nós verificamos essa possibilidade examinando as diferenças entre o condicionamento e o não-condicionamento nos itens negativos tais como "testemunhar uma pessoa morrendo" ou "ameaçado por um estranho". Se a manipulação produzisse uma negatividade generalizada, essa negatividade poderia estar representada num aumento da convicção em itens negativos quando comparado às respostas da não-manipulação, nesses itens negativos. De fato, nós descobrimos que a manipulação do sonho não teve impacto nos itens negativos. Basicamente, a influência da manipulação do sonho foi bem específica nos itens críticos que foram especificamente mencionados pelo clínico.

Por que a interpretação do sonho levou a um aumento da convicção que certos eventos ocorreram? Uma explicação possível é que a interpretação do sonho criou uma crença verdadeira, lembrando alguns participantes de uma experiência verdadeira no passado. Tal lembrança, se ocorreu, provavelmente não se deu durante a própria sessão de terapia, pois nenhum participante relatou ter lembrança de nenhum dos eventos críticos durante a terapia. Entretanto, nos 10-15 dias entre a terapia e a sessão final, alguns participantes podem ter se lembrado de uma experiência verdadeira. Nós deliberadamente sugerimos que os eventos críticos teriam ocorrido antes da idade de 3 anos de modo que qualquer memória que tenha sido produzida dificilmente seria real, devido ao problema da amnésia da infância. Entretanto, é totalmente possível que a terapia possa ter levado a ruminações que lembraram os participantes de um evento ocorrido após a idade de 3 anos, mas eles se enganaram quando a data dessa experiência durante o LEI-2 e erroneamente pensaram que ela ocorreu antes da idade de 3 anos. O processo poderia levar a mudanças dramáticas no LEI. Nossos dados não podem controlar essa possibilidade completamente, e é possível que casos desse tipo sejam responsáveis por algumas das mudanças que nós observamos. Entretanto, nós argumentaríamos que se os participantes foram tão prontos a concluir após a interpretação que uma experiência que eles na verdade tiveram na idade de 6, 8 ou 12 anos ocorreu antes da idade de 3 anos, isso também constituiria uma distorção de crença ou memória.

Outra razão possível para os participantes aumentarem sua convicção nos eventos sugeridos é que a interpretação criou uma falsa crença. Se a falsa crença foi construída, como e por que esse processo ocorre? Uma resposta a essa questão pode ser encontrada na grande literatura sobre distorção de memória que mostrou que as pessoas são suscetíveis à sugestão ([Gheorghiu, Netter, Eysenck, & Rosenthal, 1989](#)). No trabalho prático presente nós descobrimos uma forma de sugestão que é tanto explícita quanto sutil. É explícita na forma que o clínico usou sua autoridade para dizer aos sonhadores que seus produtos mentais eram reveladores de experiências passadas em particular. É sutil no sentido que os sonhadores foram encorajados a trazer suas próprias instâncias específicas de tais experiências.

Implicações e Aplicações

Nossas descobertas têm importantes aplicações para terapeutas. Elas mostram que as pessoas são sugestionáveis em uma simulação que guarde mais semelhança com um atendimento terapêutico do que em outra usada anteriormente em estudos empíricos. Mais ainda, as descobertas sugerem a forte influência que um clínico pode ter em um curto período de tempo. Esse poder pode se estender para outras interações cliente-terapeuta que são caracterizados por interpretações do terapeuta sobre informação fornecida pelo cliente.

Pode-se perguntar se é razoável generalizar da nossa breve simulação de terapia com estudantes ao mundo dos clínicos e seus pacientes. Afinal de contas, muitas das diferenças entre a nossa mini-terapia e o mundo real da terapia são relativamente fáceis de reconhecer. Mesmo assim, nós acreditamos que essas diferenças são tais que nós podemos estar subestimando o poder e influência que podem ter em uma sessão clínica. Nós usamos estudantes, que eram presumivelmente saudáveis mentalmente, enquanto pacientes clínicos pode ter uma necessidade maior por encontrar explicação para problemas ou angústias. Nós fizemos uma única e breve simulação de terapia, enquanto os pacientes clínicos geralmente experimentam muitas sessões cujas interpretações sugeridas lhes são oferecidas. Nossa simulação de terapia foi limitada a apenas poucos elementos que os participantes forneceram (p.ex. o sonho e uma breve reação ao sonho), enquanto os pacientes clínicos fornecem muito mais elementos (sonhos, pensamentos, comportamentos, sentimentos) com os quais o terapeuta trabalha. Se esses elementos são críticos para influenciar como as pessoas refletem sobre suas experiências passadas é, naturalmente, assunto para investigação futura.

Pode-se perguntar se é o caso de terapeutas estarem usando material dos sonhos para sugerir que eventos tenham ocorrido no início da vida do cliente. Nós encontramos diversos exemplos que apóiam a conclusão de que alguns terapeutas fazem, de fato, esses tipos de sugestões a partir de material dos sonhos. Essa conclusão vem não apenas de pesquisas com clínicos ([Poole et al., 1995](#)), mas também a partir dos escritos de clínicos específicos. Por exemplo, em *Crisis Dreaming*, lê-se, "Sonhos recorrentes, particularmente aqueles sobre ser perseguido ou atacado, sugerem que tais eventos realmente ocorreram" ([Cartwright & Lamberg, 1992](#), p. 185). Os autores deste livro estão comunicando essa informação a seus clientes? Os terapeutas que lêem esse livro estão tomando material que envolve perseguição e ataque e dizendo a seus clientes que tais eventos ocorreram? Embora não possamos saber se os terapeutas leitores estão seguindo o conselho implícito no livro, é interessante considerar a possibilidade de que eles podem estar fazendo isso e podem inadvertidamente criar falsas crenças ou memórias.

Os terapeutas poderiam produzir efeitos semelhantes sem uma interpretação de sonho explícita? Nós acreditamos que a interpretação de sonho provavelmente não é necessária mas poderia aumentar um pouco o poder de influência. Eis por que: suponha que ao invés de interpretar sonhos o clínico simplesmente responde aos comentários feitos por um cliente durante os 5 primeiros minutos de interação. Se o clínico toma aqueles 5 minutos de material e o interpreta como sendo indicativo de um trauma na primeira infância, o cliente pode eventualmente vir a acreditar que ele ou ela experimentou tal trauma. De fato, mesmo na ausência de interpretação de sonho, tais comentários sugestivos podem aumentar a probabilidade de falsas crenças ou memórias. De acordo com [Lindsay e Read \(1995\)](#), sugestões de uma autoridade em que se confia podem ser especialmente influentes quando elas comunicam um motivo racional para a plausibilidade de memórias enterradas de traumas de infância. Ainda, a autoridade confiável pode ser especialmente influente se ele ou ela oferecer sugestões repetidas, apresentando exemplos de outros pacientes.

Entretanto, é também interessante indicar que trabalhar com material de sonhos pode ser um modo particularmente potente de influenciar clientes, para melhor ou para pior. Ele pode certamente ajudar a incrementar o processo de influência, pois as pessoas presumivelmente iniciam uma terapia com um conjunto de crenças sobre o significado dos sonhos em suas vidas e o quanto os sonhos podem revelar sobre o passado de um indivíduo. Dada a predisposição passada de alguns clientes a já acreditar no significado dos sonhos, uma autoridade confiável pode capitalizar sobre crenças a priori e usá-las a fim de alterar a autobiografia.

Os terapeutas estão cientes do poder que eles têm? Quase por definição os terapeutas devem acreditar possuir o poder de mudar as pessoas, pois pelo menos algumas formas de terapia enfatiza a mudança nas crenças das pessoas a partir daquelas não adaptativas até aquelas mais adaptativas. Mesmo mais genericamente, a terapia trata de mudar pessoas. Entretanto, os terapeutas podem estar percebendo seu poder de mudar as pessoas primeiramente quando pensam sobre o bem que podem produzir nas pessoas ou pensando em maneiras de fazer seus clientes mudar para melhor. Eles podem não estar percebendo que também têm poder de mudar as pessoas para pior. Esse tipo de mudança pode ocorrer, por exemplo quando um terapeuta adota uma hipótese cedo demais e, mesmo quando essa hipótese está errada, a pressiona sobre o cliente. Nossos dados sugerem que mesmo uma hipótese gerada aleatoriamente pode ser adotada por indivíduos e pode produzir mudanças profundas no modo como eles vêem seu passado. Nós temos demonstrado que essas intervenções podem fazer as pessoas acreditar terem tido experiências que eles negaram anteriormente. Entretanto, é também provável que essas intervenções tenham o poder de fazer as pessoas duvidar de suas experiências verdadeiras. Nossa esperança é que uma maior consciência desse poder possa aumentar a tendência de se usar cautelosamente esses tipos de intervenção.

Referências

- Brenneis, C. B. (1997). *Recovered memories of trauma: Transferring the present to the past*. Madison, WI: International Universities Press.
- Cartwright, R. & Lambert, L. (1992). *Crisis dreaming-Using your dreams to solve your problems*. New York: HarperCollins.
- Fredrickson, R. (1992). *Repressed memories*. New York: Simon & Schuster.
- Freud, S. (1953). *The interpretation of dreams* (Standard ed. 4 & 5). London: Hogarth Press. (Original work published 1900)
- Freud, S. (1955). *From the history of an infantile neurosis* (standard ed. 17, pp. 1-122). London: Hogarth Press. (Original work published 1918)
- Gheorghiu, V. A., Netter, P., Eysenck, H. J. & Rosenthal, R. (1989). *Suggestion and suggestibility*. New York: Springer-Verlag.
- Lindsay, D. S. & Read, J. D. (1995). "Memory work" and recovered memories of childhood sexual abuse: Scientific evidence and public, professional, and personal issues. *Psychology, Public Policy, & the Law*, 1 846-908.
- Mazzoni, G. A. L. & Loftus, E. F. (1996). When dreams become reality. *Consciousness & Cognition*, 5 442-462.
- Polusny, M. A. & Follette, V. M. (1996). Remembering childhood sexual abuse. , 27 41-52.
- Poole, D. A., Lindsay, D. S., Memon, A. & Bull, R. (1995). Psychotherapy and the recovery of memories of childhood sexual abuse: U.S. and British practitioners' opinions, practices, and experiences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 426-437.
- van der Kolk, B., Britz, R., Burr, W., Sherry, S. & Hartmann, E. (1984). Nightmares and trauma: A comparison of nightmares after combat with life-long nightmares in veterans. , 141 187-190.
- Wetzler, S. E. & Sweeney, J. A. (1986). Childhood amnesia: An empirical demonstration. In D. C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* (pp. 191-201). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- <http://www.strbrasil.com.br/Str/criando.htm>
 - <http://www.skeptdic.com/falsememory.html>
 - <http://www.skeptdic.com/psychoan.html>

Artigo escrito por Giuliana A. L. Mazzoni (Universidade de Florença), Pasquale Lombardo (Universidade de Bolonha), Stefano Malvagia (Universidade de Florença) and [Elizabeth F. Loftus](#) (Universidade de Washington) e publicado em *Professional Psychology: Research and Practice* 30(1):45-50 (February 1999).

ELIZABETH F. LOFTUS é professora de psicologia and professora adjunta de Direito na Universidade de Washington. Ela recebeu seu Ph.D. em psicologia da Universidade Stanford em 1970. Sua pesquisa centrou-se na memória humana, testemunho ocular and procedimento forense. Loftus publicou 18 livros and more de 250 artigos científicos and serviu como perita ou consultora em centenas of julgamentos, incluindo o caso de molestamento sexual da pré-escola McMartin. Seu livro *Eyewitness Testimony* recebeu o National Media Award da Fundação Psicológica Americana. Ela recebeu doutorados honorários da Universidade de Miami, Universidade Leiden e da Faculdade de Justiça Crimina John Jay. Loftus foi recentemente eleita presidente da Sociedade Psicológica Americana.