Joel Levy

Só Freud explica

Todos os conceitos de psicologia que você precisa conhecer



Academia

Só Freud explica

Joel Levy

Só Freud explica

Todos os conceitos de psicologia que você precisa conhecer

Tradução
Cristina Yamagami

Academia

Copyright © Michael O'Mara Books Limited, 2013
TÍTULO ORIGINAL: *Freudian slips – all the psychology you need to know*

Preparação: Malu Rangel
Revisão: Tulio Kawata
Diagramação: Casa de Ideias
Ilustrações: adaptadas do original de Greg Stevenson
Capa: Osmane Garcia Filho
Imagem de capa: iStock
Produção digital: Hondana

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil) 2014

L65s

Levy, Joel
Só Freud explica: todos os conceitos de psicologia que você precisa conhecer/Joel Levy; tradução Cristina Yamagami. – 1 ed. – São Paulo: Planeta, 2014.
il.
Tradução de: Freudian slips
ISBN 978-85-422-0349-3

1. Freud, Sigmund, 1856-1939. 2. Psicologia. 3. Comportamento humano. I. Título.

14-09253

CDD: 155
CDU: 159.92

2014
Todos os direitos desta edição reservados à
Editora Planeta do Brasil Ltda.
Avenida Francisco Matarazzo, 1500 – 3° andar – conj. 32B

Edifício New York
05001-100 – São Paulo – SP
www.editoraplaneta.com.br
atendimento@editoraplaneta.com.br

Para Anne e Phillip, minhas inspirações psicológicas.

SUMÁRIO

Introdução
Adler e o complexo de inferioridade
Os arquétipos e o inconsciente coletivo
Terapia de aversão
O efeito Barnum
João-bobo
Lavagem cerebral
O mundo em linhas retas e a ilusão de Müller-Lyer
Hans esperto
O efeito coquetel
Dissonância cognitiva
Leitura a frio
Síndromes de ordem cultural
Mecanismos de defesa
Déjà vu
Delírios
Dissociação e fuga
Sonhos
Ego, superego e id
Eletroconvulso terapia
Inteligência emocional e quociente emocional
Erikson e as oito idades do homem
Falsas memórias
Freud
Atos falhos
Gage
Pensamento de grupo

Alucinações
O efeito halo
Hipnose
Ilusões
O gorila invisível
Laing e a antipsiquiatria
O Pequeno Albert
Maslow e a hierarquia das necessidades
Milgram e os experimentos da obediência à autoridade
O cão de Pavlov
A inveja do pênis
Símbolos fálicos
Fobias
O efeito placebo
Reich
O teste de Rorschach
A caixa de Skinner
Paralisia do sono
Estudos sobre o cérebro dividido
A experiência da prisão de Stanford
A síndrome de Estocolmo
Sinestesia
Teoria da mente
O teste de turing
Bibliografia
Índice remissivo

INTRODUÇÃO

SE UM HOMEM FANTASIADO de gorila entrasse em seu campo de visão, será que você o notaria? Por incrível que pareça, as pessoas têm mais ou menos 50% de chance de não reparar no gorila se estiverem concentradas em outra coisa. Esse é o fenômeno do "gorila invisível", também conhecido como "cegueira por desatenção". E é apenas uma das mais de 50 intrigantes joias da psicologia explicadas neste livro.

Por exemplo, você sabia que Freud era viciado em cocaína, confessou jamais ter entendido as mulheres, nunca disse "Às vezes, um charuto é só um charuto" e acreditava que, quando voamos em um sonho, nosso corpo voador é um símbolo fálico, uma grande ereção nas alturas? Você sabia que os bebês recém-nascidos podem "ver" com a língua? Que os alemães que sofrem de úlcera estomacal têm quase dez vezes mais chances de serem afetados pelo efeito placebo que os brasileiros? E que, apesar de pessoas psicologicamente saudáveis não poderem fazer cócegas em si mesmas, esquizofrênicos com delírios de controle são capazes dessa façanha?

Em *Só Freud explica*, você conhecerá todos esses fatos bizarros e curiosidades fascinantes, explorando os mais interessantes e importantes conceitos da psicologia. O livro cobre todos os aspectos dessa fantástica ciência, da psicanálise ao behaviorismo, da psicoterapia à neuroanatomia, dos estudos da personalidade aos fenômenos paranormais. Conceitos difíceis são analisados e

explicados com exemplos esclarecedores, analisando sua importância mais ampla.

O livro também explora as maiores contribuições das mais proeminentes figuras da história da psicologia, de Freud e Jung a Maslow e Reich, de Laing e Pavlov a Adler e Zimbardo, sempre atentando às mais intrigantes curiosidades. Você sabia, por exemplo, que o apelido de Rorschach na adolescência era *Klex* ("mancha de tinta", em alemão), anos antes de ele criar seu famoso teste das manchas de tinta? Ou que, em suas pesquisas sobre o condicionamento de cães, Pavlov deixou um dos cachorros neurótico? Você conhecerá o efeito Hawthorne, no qual as pessoas mudam seu comportamento ao serem observadas, como no caso em que homens se mostram mais tolerantes à dor quando observados por um pesquisador. Aprenderá sobre o efeito Baskerville, no qual crenças supersticiosas podem levar à morte. Saberá a verdade sobre o Projeto Pombo, o plano deplorável, porém eficaz, de colocar pombos em mísseis para direcioná-los aos alvos. Lerá ainda sobre os horrores grotescos da terapia de aversão para "curar" a homossexualidade, inclusive a história verídica de psiquiatras dos anos 1960 vangloriando-se de ter aplicado 4 mil choques elétricos para transformar um homossexual em bissexual.

Os termos técnicos são definidos e explicados à medida que surgem, mas cabe aqui traçar uma importante distinção muitas vezes mal compreendida: a diferença entre os vários termos derivados da raiz "psico-". Qual é, afinal, a diferença entre psiquiatria, psicoterapia, psicanálise e psicologia? A psicologia é o estudo da *psique*, a palavra grega para mente, um termo que engloba todos os diferentes ramos de investigação filosófica e científica relativos à mente. Já a psicoterapia é o tratamento de distúrbios e doenças psicológicas por métodos que envolvem a psicologia e incluem a psicanálise e alguns aspectos da psiquiatria. A psiquiatria, por sua vez, é o ramo da *medicina* voltado às doenças mentais e exercido por médicos. Por fim, a psicanálise é ao mesmo tempo uma teoria da estrutura e do funcionamento mental e um método psicoterápico. Tradicionalmente, esperava-se que a maioria dos psicanalistas tivesse formação em psiquiatria, e os termos muitas vezes acabam se confundindo.



ADLER E O COMPLEXO DE INFERIORIDADE

ALFRED ADLER (1870-1937) foi um médico interessado na psicologia e na educação. A convite de Freud, entrou no círculo vienense de psicanalistas e, por um tempo, foi apontado como o provável herdeiro da psicanálise. No entanto, suas teorias se distanciaram rapidamente da insistência de Freud na sexualidade como principal impulsionadora da psique e de seu modelo da psicologia humana como sendo essencialmente um produto das experiências passadas, sobretudo ocorridas na primeira infância. Adler acreditava que o poder, por si mesmo, era o verdadeiro impulsionador da psique humana, em especial as relações de poder entre as pessoas. Por exemplo, ele argumentava que a ordem do nascimento dos irmãos é um fator importante no direcionamento da personalidade, uma teoria adotada sem demora pela psicologia popular. Muitos outros conceitos desenvolvidos por Adler tiveram o mesmo destino, em especial o complexo de inferioridade.

Todo mundo tem, inevitavelmente, algum sentimento de inferioridade, e o *insight* de Adler foi perceber que esses sentimentos poderiam ser a causa primária de grande parte da psicologia e do comportamento humanos. Isso aconteceria especialmente nos anos formativos da infância, à medida que a psique tenta compensar esses sentimentos, adaptar-se a eles ou superá-los. Uma criança que se sente fisicamente inferior, por exemplo, pode praticar algum esporte para superar esses sentimentos ou então evitar

completamente as atividades físicas e enfiar-se nos livros. Para ilustrar essa ideia, Adler cita a história clássica de Demóstenes, o grande orador ateniense que superou a gagueira que o acometia desde a infância forçando-se a falar com pedrinhas na boca.

Se as emoções e os pensamentos resultantes dos sentimentos normais de inferioridade forem suprimidos, relegados ao inconsciente, o resultado pode ser um complexo de inferioridade. Um complexo, em termos psicanalíticos, é um sistema de desejos, pensamentos e sentimentos inconscientes que age sobre o consciente, muitas vezes de modo nada saudável ou que pouco ajuda no desenvolvimento. Adler tomou o cuidado de traçar a distinção entre os sentimentos de inferioridade normais e o complexo de inferioridade maladaptativo, mas essa distinção se perdeu com a apropriação popular do conceito.

Freud desaprovava o foco de Adler na psicologia do poder e da inferioridade, rejeitando o modelo adleriano do desenvolvimento como se fosse mera "briguinha de criança", nada mais que um amontoado de clichês vulgares como "querer ficar por cima" e "tirar o seu da reta". Curiosamente, o relacionamento entre os dois acabou demonstrando na prática a teoria de Adler, que se lamentava de ser "forçado a trabalhar à sombra [de Freud]". A divergência se transformou numa rivalidade prolongada e cruel, e, em 1911, Adler fundou sua própria escola psicanalítica, que passou a ser conhecida como *psicologia individual*. Por um tempo, ele foi um intelectual de renome internacional e autor de sucesso, mas seu momento como estrela da psicanálise chegou ao fim, e ele teve uma morte solitária em Aberdeen, na Escócia, enquanto fazia um ciclo de palestras. Embora seu nome seja pouco conhecido hoje, seu legado sobreviveu na psicoterapia moderna, e suas teorias e seu vocabulário se infiltraram em muitos aspectos da psicologia popular.



OS ARQUÉTIPOS E O INCONSCIENTE COLETIVO

Na psicanálise junguiana, os arquétipos são projeções de crenças, conceitos e experiências comuns à psique de todos os seres humanos e podem até chegar a ser aspectos da natureza básica da realidade. Embora cada pessoa vivencie e confronte um arquétipo de forma distinta, a semente e a base essenciais dele se localizam no inconsciente. Jung acreditava que, como esses arquétipos são comuns ao inconsciente de todos os seres humanos, eles são uma espécie de herança coletiva, que ele chamou de "inconsciente coletivo".

O CONCEITO DOS ARQUÉTIPOS se originou das pesquisas e experiências pessoais de Carl Gustav Jung (1875-1961), um psicanalista suíço consagrado e herdeiro do reinado de Freud antes de o relacionamento entre os dois se degenerar em hostilidades e amargor, como aconteceu com muitos outros colaboradores de Freud (veja Adler, página 13). No entanto, a conceitualização e a elaboração dos arquétipos de Jung deixam muita margem para discussão. Será que ele concebia o inconsciente coletivo como uma espécie de mundo interior ou plano astral psíquico ou seria apenas uma referência aos aspectos neurológicos inatos e programados do cérebro humano, que evoluíram desde o despertar de nossa história evolucionária e, portanto, estão codificados nos nossos genes?

Jung comparou os arquétipos com os instintos. Ele acreditava que, como os instintos, os arquétipos são herdados e programados

no cérebro humano, mas, enquanto os instintos dirigem o comportamento, os arquétipos dirigem os pensamentos, os sentimentos e as percepções (mais especificamente, o que os junguianos chamam de "apreensões psíquicas"). A psicologia cognitiva, a escola da psicologia que lida com a mente em termos análogos à ciência da computação, postula módulos e programas mentais que filtram e processam percepções, experiências e pensamentos, e os arquétipos também podem ser vistos a partir dessa perspectiva. Dito de outra forma, os arquétipos são como centros de gravidade no universo psíquico, atraindo e despertando imagísticas e conceitos relacionados.

Jung se "conscientizou" dos arquétipos por meio do trabalho com pacientes em seu consultório, pelo estudo da literatura e das culturas do mundo e pela própria jornada psíquica. Em suas análises, ele sempre se impressionava com o modo como pacientes que ele considerava relativamente simplórios e incultos relatavam imagísticas repletas de simbolismos de origens arcanas e interculturais. Se eles não tinham acesso a esses símbolos na vida cotidiana, de onde vinham os simbolismos?

A própria experiência de Jung lhe apresentou um exemplo revelador: só depois de uma série de sonhos na qual viu um padrão geométrico que se irradiava em quatro círculos é que ele descobriu que esse símbolo tinha um nome, *mandala*, e era um tema comum nas culturas orientais. Jung ponderou que, se conceitos como esses não resultam da experiência pessoal, eles devem ser inatos, refletindo "apreensões psíquicas" que residem nas raízes da própria humanidade e resultam de um inconsciente coletivo que todos nós temos em comum.

Jung identificou alguns arquétipos importantes (embora admitisse que o número total podia ser ilimitado), como o velho sábio e sua contrapartida feminina, a grande mãe, ou *magna mater*. Por exemplo, ao analisar o velho sábio, Jung escreveu: "O velho sábio surge em sonhos com a aparência de mágico, médico, sacerdote, instrutor, professor, avô ou qualquer figura de autoridade". Outros arquétipos identificados por Jung incluíram o self e a sombra, e também a *anima* e o *animus* (os aspectos do sexo oposto que se manifestam em todas as pessoas). Esses e outros

arquétipos podem ser encontrados em toda parte, desde a cultura de massa (por exemplo, o coelho Pernalonga ser representado como o "pregador de peças", ou Gandalf, da saga *O Senhor dos Anéis*, ser um arquétipo do velho sábio) até o domínio do esotérico (as cartas dos arcanos maiores do tarô influenciaram o pensamento de Jung, bem como os simbolismos da alquimia e da magia).



TERAPIA DE AVERSÃO

Esta é uma forma de psicoterapia na qual o paciente é condicionado a associar pensamentos e/ou comportamentos específicos a consequências negativas, supostamente resultando em uma "aversão", que o leva a desgostar dos pensamentos/comportamentos visados e evitá-los. Um exemplo típico de terapia de aversão é condicionar uma pessoa a evitar bebidas alcoólicas dando-lhe um medicamento que a faz passar mal quando bebe.

A TERAPIA DE AVERSÃO é uma forma de modificação do comportamento ou de terapia comportamental. Sua eficácia é explicada pelo fato de os animais (inclusive os seres humanos) terem evoluído para aprender rapidamente a evitar estímulos perigosos. Por exemplo, a aversão alimentar condicionada ocorre quando uma associação entre ingerir algo e passar mal leva rapidamente a uma arraigada e duradoura aversão (como quando alguém passa mal ao comer mariscos estragados e fica nauseado ao ver, cheirar ou até pensar em mariscos).

A terapia foi desenvolvida com base em pesquisas sobre o condicionamento, como os cães de Pavlov e a caixa de Skinner (veja as páginas 126 e 156, respectivamente). Por exemplo, cães treinados para associar determinados estímulos a choques elétricos desenvolveram rapidamente uma aversão a tais estímulos. Se experimentos como esses lhe parecem cruéis, imagine as questões éticas envolvidas na terapia de aversão aplicada a seres humanos.

No entanto, esse tipo de consideração não impediu a terapia de aversão de ser usada dos anos 1920 até os dias de hoje.

Provocando ainda mais controvérsias, a terapia de aversão foi muito popular na "cura" da homossexualidade, considerada uma patologia até pelo menos o fim dos anos 1960. Em 1935, por exemplo, um homem foi submetido a um tratamento que o incitava a ter fantasias homoeróticas enquanto recebia choques elétricos. Em 1963, um experimento similar envolveu um homem descalço num piso de metal eletrificado, recebendo choques enquanto via fotos de homens nus. Segundo relatos, 4 mil choques depois, o paciente se tornou bissexual.

"CHOQUETÉIS"

Talvez a primeira aplicação da terapia de aversão tenha ocorrido em 1925, para tratar o alcoolismo por meio de choques elétricos. Dez anos mais tarde, a terapia química de aversão para o tratamento do alcoolismo foi testada pela primeira vez e ainda é utilizada com a substância dissulfiram, que provoca náuseas, vômito e palpitações após o consumo de bebidas alcoólicas.

A terapia de aversão para o tratamento da homossexualidade se aproximou ainda mais do charlatanismo no fim dos 1950, com o desenvolvimento de métodos químicos pelo psiquiatra Kurt Freund, que administrava apomorfina para provocar sintomas penosos e perigosos, inclusive náuseas e vômito, enquanto mostrava fotos de homens nus a seus pacientes. Ele também criou um dispositivo, uma faixa ao redor do pênis, a qual registrava qualquer sinal de ereção, funcionando como uma espécie de "detector sexual de mentiras" para revelar quaisquer reações eróticas irreprimíveis. Esse tipo de prática, talvez inevitavelmente, acabou levando a uma tragédia em 1964, quando um britânico que sofria do coração morreu em consequência da terapia química de aversão para o tratamento da homossexualidade. O tratamento envolveu medicamentos indutores de vômito, uma conversa sobre a homossexualidade seguida de uma

dose de LSD e outra conversa posterior sobre fantasias heterossexuais!

De acordo com o linguista Hugh Rawson, “para uma pessoa forçada a submeter-se a ela *[à terapia de aversão]*, fica difícil distinguir a ‘terapia de aversão’ da punição ou da tortura”. No entanto, apesar disso, esse tipo de terapia continuou relativamente popular em algumas regiões dos Estados Unidos até meados dos anos 1980 e provavelmente é praticada ao redor do mundo ainda hoje.



O EFEITO BARNUM

Define-se como a tendência a aceitar afirmações genéricas como sendo descrições pessoais precisas, sobretudo quando elogiosas.

TAMBÉM CONHECIDA COMO a falácia da validação pessoal, o fenômeno ou efeito Barnum recebeu esse nome em homenagem ao *showman* e charlatão norte-americano P. T. Barnum (1810-91), que incorporava em seu discurso máximas famosas como "O segredo do meu sucesso é sempre ter alguma coisinha a oferecer para todos" e "A cada minuto nasce um trouxa". Uma afirmação característica do efeito Barnum pode ser detalhada ou parecer específica, mas na verdade é vaga, ambígua e/ou contraditória, de forma a se aplicar a todos. O fenômeno é uma importante ferramenta de astrólogos, médiuns e cartomantes (mesmo que eles não se conscientizem disso), ao lado da leitura a frio e de outros truques (veja a página 44).

O efeito foi demonstrado pela primeira vez em 1949, num experimento realizado pelo psicólogo norte-americano Bertram Forer (1914-2000), que distribuiu a estudantes universitários perfis de personalidade supostamente baseados em um teste que eles fizeram anteriormente. Na verdade, os perfis não passavam de uma combinação de afirmações retiradas de livros de astrologia, e todos os participantes do experimento receberam a mesma lista (veja o quadro a seguir; o número 11 é um bom exemplo de uma afirmação genérica, aplicável a qualquer pessoa). Quando solicitados a classificar, "numa escala de 0 a 5, até que ponto a descrição revela

as características básicas de sua personalidade", os participantes atribuíram em média uma pontuação acima de 4. Forer não mencionou Barnum em sua análise, e o efeito foi nomeado pelo psicólogo norte-americano Paul Everett Meehl (1920-2003) em 1956.

Mesmo conhecendo o efeito Barnum, pode ser muito difícil resistir a ele. Os psicólogos da personalidade receiam que o fenômeno possa prejudicar a credibilidade de sua área, que já é submetida a questionamentos. No entanto, o melhor conselho que eles têm a oferecer é ficar atento ao fenômeno e tentar não se entregar à mera bajulação.

VOCÊ SE IDENTIFICA COM ALGUMA DESTAS AFIRMAÇÕES?

1. Você precisa sentir que é querido e admirado pelos outros.
2. Você tende a se criticar.
3. Você tem uma grande capacidade inexplorada da qual ainda não se beneficiou.
4. Embora tenha algumas falhas de personalidade, em geral você consegue compensá-las.
5. Você teve problemas com sua sexualidade.
6. Disciplinado e controlado por fora, você tende a ser preocupado e inseguro por dentro.
7. Às vezes você tem sérias dúvidas quanto a ter tomado a decisão certa ou feito a coisa certa.
8. Você prefere ter um pouco de mudança e variedade na vida e fica insatisfeito quando se sente confinado por restrições e limitações.
9. Você se orgulha de ser um pensador independente e não acredita no que os outros dizem sem ter provas satisfatórias.
10. Você não considera prudente ser franco demais e se revelar por completo aos outros.
11. Em algumas situações, você é extrovertido, afável e sociável, enquanto, em outras, você é introvertido, cauteloso e reservado.
12. Você tem algumas ambições pouco realistas.
13. Um de seus principais objetivos na vida é a segurança.

JOÃO-BOBO

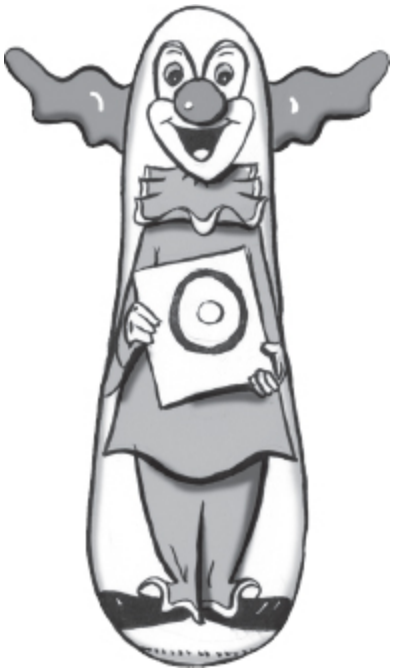
É um grande brinquedo inflável, com o formato de um pino de boliche e geralmente pintado como um palhaço, com uma base arredondada e mais pesada para que possa ser chutado ou socado e sempre permanecer de pé.

O JOÃO-BOBO É FAMOSO nos anais das pesquisas psicológicas por ter sido utilizado em uma série de experimentos clássicos conduzidos por Albert Bandura (nascido em 1925), nos quais crianças, aparentemente, demonstraram a tendência de imitar os comportamentos agressivos de "modelos", sejam eles adultos presentes na mesma sala ou vistos na televisão.

Segundo a teoria da aprendizagem social de Bandura, muitos comportamentos são aprendidos pela imitação de modelos, principalmente os pais e outros adultos importantes, mas também modelos da mídia de massa. Em 1961, quando lecionava na Universidade Stanford, ele testou sua teoria com um experimento no qual meninos e meninas entre 3 e 6 anos de idade brincavam numa sala e um adulto entrava e começava a bater em um João-bobo de um metro e meio de altura. Mais tarde, quando tiveram a chance de brincar com um João-bobo menor, de um metro, as crianças expostas a "modelos" agressivos apresentaram muito mais chances de bater no brinquedo. Os meninos tenderam mais à agressão física do que as meninas e, em geral, as crianças imitaram mais os "modelos" do sexo masculino. Em uma versão posterior do

experimento, as crianças que viram um vídeo apresentando um "modelo" violento tenderam a ser mais agressivas com o João-bobo.

Os experimentos do João-bobo costumam ser citados como uma evidência do impacto potencial da violência mostrada em programas de TV, filmes, etc., e também parecem confirmar a teoria de que as crianças aprendem a se comportar observando os outros e imitando ou "modelando" seu comportamento de acordo com eles. No entanto, no campo da psicologia, a validade desses experimentos clássicos é objeto de controvérsias. Fora as questões éticas envolvidas, também se alega que a "validade de construto" do experimento do João-bobo deixa a desejar, o que equivale a dizer que o comportamento "agressivo" exibido pelas crianças é mais uma manifestação de brincadeiras mais brutas, acompanhadas de sorrisos e risadas. Isso equivale a dizer que os experimentos de Bandura não revelaram muito, de fato, sobre o comportamento agressivo no mundo real. Dito de outra forma, o experimento apresentou uma "validade ecológica" insuficiente.



Talvez ainda mais grave seja a crítica de que o comportamento exibido pelas crianças foi mais o resultado das "características da demanda" do experimento. Em outras palavras, as crianças tentavam fazer o que acreditavam que o experimentador queria que

elas fizessem. Vendo um adulto atacar o João-bobo, as crianças presumiam que deviam fazer o mesmo. As características da demanda constituem uma grande área problemática na concepção de experimentos de psicologia, e o experimento do João-bobo é um exemplo clássico disso. É fácil encontrar João-bobos para comprar e seria possível repetir o experimento, não fossem as implicações éticas e a possibilidade de ele ser fundamentalmente problemático.



LAVAGEM CEREBRAL

A tentativa de mudar radicalmente as crenças ou atitudes de alguém por métodos físicos e psicológicos coercivos e insidiosos, como privação sensorial, doutrinação, hipnose, privação de sono, tortura e drogas.

O TERMO "LAVAGEM CEREBRAL" tem significados distintos em contextos diferentes. Hoje em dia se refere, em geral, ao processo pelo qual cultos religiosos forçam novos recrutas a romper com a vida anterior e adotar uma nova filosofia ou sistema de crenças. Quando surgiu nos anos 1950 e 1960, contudo, a expressão se referia às supostas atividades de comunistas, acusados de alterar a ideologia de cidadãos e, em especial, de prisioneiros de guerra norte-americanos usando técnicas de controle da mente.

O termo em inglês, *brain-washing*, foi cunhado em 1950 pelo jornalista Edward Hunter, que chegou a escrever um livro sobre as práticas de doutrinação na China comunista, *Brain-washing in Red China: The Calculated Destruction of Men's Minds* ["Lavagem cerebral na China comunista: a destruição calculada da mente humana", em tradução livre]. Hunter alegava que o Partido Comunista usava o que os chineses chamavam de técnicas *xi-nao* ("lavar o cérebro") para transformar cidadãos normais em fanáticos fervorosos. Mais tarde, revelou-se que Hunter era um agente da CIA. No entanto, com ou sem interesses velados, suas teorias se popularizaram durante a Guerra da Coreia, quando soldados norte-americanos capturados por comunistas norte-coreanos e chineses eram exibidos fazendo discursos pró-comunistas diante de câmeras. Ainda mais

surpreendente, no fim da guerra, vários prisioneiros norte-americanos recusaram a repatriação, aparentando preferir ficar na China.

A ideia de impetuosos norte-americanos sendo, de alguma forma, transformados em fracotes comunistas chocou e aterrorizou o povo dos Estados Unidos. Essa transformação só poderia ser explicada por alguma forma de bruxaria psicológica, a tal ponto que um comentarista contemporâneo chegou a observar com sarcasmo que, sem dúvida, "nada menos que uma combinação das teorias do doutor I. P. Pavlov e dos ardis do doutor Fu Manchu seria capaz de produzir esse tipo de coisa".

A ideia da lavagem cerebral foi popularizada com o sucesso do romance de 1959, *The Manchurian Candidate* ["O candidato manchuriano", em tradução livre], de Richard Condon, e suas adaptações cinematográficas, como o filme *Sob o domínio do mal* (de 1962, com Frank Sinatra, e 2004, com Denzel Washington). Na história, um prisioneiro de guerra norte-americano é submetido a lavagem cerebral e enviado de volta aos Estados Unidos para se transformar em um assassino presidencial ao ouvir um código secreto. Outra versão da lavagem cerebral que criou raízes na consciência popular é a síndrome de Estocolmo (veja a página 171).

No entanto, os psicólogos já concluíram que é impossível fazer lavagem cerebral em alguém. As pessoas podem até ser coagidas a agir de determinada maneira, mas não podem ser forçadas contra a vontade a mudar sua estrutura de crenças. Os prisioneiros de guerra norte-americanos que resistiram à repatriação, por exemplo, podem ter sido levados a isso por medo de serem submetidos à corte marcial, acusados de colaborar com o inimigo. É lastimável que o mito ainda subsista na forma da desprogramação, um sistema de práticas abusivas similares às supostamente utilizadas na lavagem cerebral, na qual os "desprogramadores" tentam "resgatar" pessoas que teriam se associado a um culto aplicando-lhes uma "lavagem cerebral reversa". Embora a desprogramação seja pseudocientífica e antiética, até a *Encyclopaedia Britannica* afirma que o método "apresenta relativo sucesso". A lavagem cerebral é, de fato, um poderoso meme.

O CONTROLE DA MENTE

As teorias acadêmicas sobre o suposto mecanismo da lavagem cerebral se concentraram tanto na privação sensorial quanto no excesso de estimulação, sendo que ambos podem ser utilizados para a tortura psicológica. Os norte-americanos levaram a sério as alegações de lavagem cerebral a ponto de a CIA lançar o programa de pesquisas MK Ultra. Esse programa secreto durou décadas e se voltou a explorar pretensas tecnologias de controle da mente, resultando em pelo menos uma morte e o tratamento antiético e indevido de ingênuos participantes norte-americanos.



O MUNDO EM LINHAS RETAS E A ILUSÃO DE MÜLLER-LYER

Essa ilusão de óptica é formada por duas linhas paralelas, uma com pontas de seta apontadas para fora e a outra com as pontas voltadas para dentro. A última linha parece mais curta que a primeira, mas, na verdade, as duas têm o mesmo comprimento. A ilusão persiste mesmo quando o observador sabe disso.

A ILUSÃO DE MÜLLER-LYER, também chamada de ilusão das setas, é uma das mais conhecidas e estudadas na psicologia. A ilusão foi descrita pela primeira vez em 1889 pelo obscuro psicólogo alemão Franz Carl Müller-Lyer (1857-1916) e, desde então, várias teorias foram desenvolvidas na tentativa de explicá-la. Talvez a mais conhecida seja a de Richard Gregory, que sugeriu que a ilusão resulta do processamento *top-down* (de cima para baixo). No caso, os comandos "superiores" das funções cerebrais (como o conhecimento e as crenças) impõem significados e até formam percepções, afetando e recombinando os dados perceptuais brutos.

De acordo com essa teoria, as percepções conscientes são construtos que refletem, tanto quanto a realidade, nossos preconceitos, tendências e expectativas. Gregory sugeriu que, no caso da percepção de Müller-Lyer, interpretamos inconscientemente as linhas diagonais como indicativos visuais de perspectiva, como se olhássemos o canto distante de uma parede (as setas abertas para fora) ou o canto mais próximo do lado de fora de uma caixa ou

prédio (as setas fechadas para dentro). Assim, a primeira seta parece mais distante e, pela lógica, deve ser mais comprida no mundo real se cobrir a mesma extensão na retina.



A teoria de Gregory foi de certa forma abalada por uma versão da ilusão que substitui as setas por círculos nas pontas das linhas ou sobre suas extremidades. A ilusão persiste, mas os círculos não parecem apresentar os mesmos indicativos visuais de perspectiva. Por outro lado, a teoria de Gregory parece receber o respaldo da intrigante descoberta de que o poder da ilusão e, em consequência, o próprio processo da percepção podem ser influenciados pela cultura.

De acordo com a "hipótese do mundo em linhas retas" [*carpentered world*, em inglês], elaborada pelo psicólogo sul-africano William Hudson (nascido em 1914), a ilusão só funciona com pessoas de culturas com ambientes construídos repletos de artefatos feitos com linhas e ângulos retos (os chamados "mundos em linhas retas"). As culturas tribais da África Subsaariana, como os zulus e os sans, não possuem artefatos "em linhas retas", então até se poderia esperar que eles não registrassem os indicativos visuais de perspectiva que parecem atuar na ilusão de Müller-Lyer. Com efeito, as pessoas dessas culturas não apenas carecem de representações bidimensionais de objetos tridimensionais em sua arte como também parecem incapazes de interpretar a perspectiva linear em imagens e são relativamente resistentes à ilusão de Müller-Lyer e outras relacionadas. Se essa hipótese se comprovar, o fenômeno do mundo em linhas retas constitui um exemplo convincente da natureza construtiva da percepção.

HANS ESPERTO

O Hans Esperto, também conhecido por *der kluge Hans*, em alemão, foi um cavalo aparentemente treinado para entender a fala humana, fazer contas e talvez até ler mentes. Experimentos controlados revelaram que o cavalo apenas reagia a sinais não verbais dos questionadores de modo a simular a compreensão, e esse tipo de efeito do experimentador passou a ser conhecido como o fenômeno ou efeito do Hans Esperto.

Hans foi treinado na cidade de Elberfeld pelo alemão Wilhelm von Osten (1838-1909), um professor de matemática aposentado, mais ou menos na virada do século passado. Hans foi apresentado ao mundo em 1901 e surpreendeu os críticos ao conseguir fazer cálculos relativamente complexos (como raízes quadradas) batendo o casco no chão o número de vezes equivalente à resposta. O cavalo apresentou um bom desempenho mesmo na ausência de von Osten, silenciando os céticos.

Diversas teorias foram elaboradas para explicar as façanhas de Hans, incluindo altos índices de inteligência animal e telepatia. Hans foi apenas mais um de vários "cavalos de Elberfeld", treinados de acordo com as teorias de Karl Krall, um influente psicólogo animal, porém excêntrico, cujas teorias se popularizaram na Alemanha. Outro cavalo de Elberfeld, conhecido como Muhamed, teria sido capaz de calcular raízes cúbicas, elaborar críticas musicais e soletrar palavras, e dizia-se que um cachorro "inteligente" treinado com o método de Krall era capaz de filosofar e apreciar literatura.



Contudo, em 1904, Hans foi investigado pelo psicólogo Oskar Pfungst (1874-1932), que nele empregou uma série de controles engenhosos. Por exemplo, Pfungst pediu que uma pessoa sussurrasse um número na orelha direita de Hans e outra pessoa sussurrasse outro número na orelha esquerda do cavalo. Dessa forma, os experimentadores não tinham como saber a soma correta dos dois números. Nessas condições, Hans não conseguia fazer a conta, porque, como se revelou, tudo o que Hans fazia era bater o casco até o questionador lhe dar pistas inconscientes por meio de sinais não verbais sutis, como uma alteração na postura. Pfungst notou que o questionador dava pistas involuntariamente e chegou a identificar o mecanismo exato envolvido: quando o questionador terminava de fazer a pergunta e estava pronto para a resposta de Hans, ele se inclinava para a frente e voltava o olhar para o casco de Hans. Quando Hans chegava ao número correto, o questionador em geral se empertigava e sua respiração se alterava. Von Osten costumava usar um chapéu de abas largas que tendia a exagerar até os mais leves movimentos da cabeça, o que deve ter ajudado seus cavalos a aprender a identificar as pistas não verbais.

O efeito do Hans Esperto é importantíssimo em estudos sobre a inteligência animal e a comunicação entre seres humanos e animais. O efeito continua a dificultar e frustrar pesquisas sobre, por exemplo, a capacidade dos chimpanzés de se comunicar usando a

linguagem dos sinais. O fenômeno chega a ter um papel controverso em ponderações sobre a comunicação facilitada, um sistema ou terapia para autistas e para pessoas com dificuldades de se comunicar. Na comunicação facilitada, a utilização de ferramentas como teclados, imagens e sintetizadores parece permitir que pessoas antes incapazes de se comunicar exibam um grau muito mais elevado de inteligência e/ou habilidades comunicativas. No entanto, estudos controlados voltados a investigar a comunicação facilitada sugerem a influência de uma forma de efeito do Hans Esperto, com os facilitadores involuntariamente controlando e sinalizando as respostas. Quando os facilitadores desconheciam os estímulos, as pessoas não comunicativas foram incapazes de responder de modo apropriado.

O efeito Pigmaleão, também conhecido como efeito Rosenthal, é um fenômeno parecido com o efeito do Hans Esperto e leva a grandes dificuldades na elaboração de experimentos em todos os campos de conhecimento. A menos que sejam tomadas precauções, como controles duplos-cegos (no qual tanto o experimentador quanto o participante desconhecem as respostas), os experimentadores podem afetar as respostas sem perceber, contaminando os resultados.



O EFEITO COQUETEL

Numa festa cheia de gente, você bate papo com alguém, desatento ao burburinho que o cerca, quando nota seu nome sendo mencionado no outro lado da sala.

COMO PODE SER? Você estava concentrado no seu bate-papo, sem prestar atenção à outra conversa, que não foi mais alta que as dezenas de outras pessoas falando ao seu redor, e mesmo assim você se conscientizou da conversa distante no instante em que seu nome foi mencionado. O fenômeno é conhecido como efeito coquetel [*cocktail party effect*, em inglês], termo cunhado em 1957 pelo engenheiro de telecomunicações britânico Colin Cherry (1914-79).

A implicação óbvia é que você de fato ouviu a outra conversa e que, em certa extensão, seu cérebro estava processando as informações auditivas envolvidas. Em outras palavras, alguma parte da sua mente estava ouvindo a outra conversa, apesar de você não ter se dado conta disso. E, como não tinha como saber qual das várias conversas mencionaria seu nome, você provavelmente estava "ouvindo" todas as conversas em algum nível pré-consciente. É interessante notar que o efeito é muito menos intenso ao ouvir conversas gravadas de festas. O fenômeno parece depender muito da natureza estereofônica da escuta binaural (utilizando os dois ouvidos), mas o tom e a qualidade da voz (por exemplo, se a voz é masculina ou feminina) também são importantes.

O efeito coquetel tem importantes implicações para os modelos psicológicos de percepção, atenção e consciência. Por exemplo, o

fenômeno sugere níveis diferentes de consciência e que é possível se conscientizar dos estímulos sensoriais mesmo sem prestar atenção a eles. Mas qual o nível de processamento que se dá abaixo do limiar da consciência? Ou, dito de outra forma, até que ponto não estamos cientes do quanto estamos cientes?

No entanto, o efeito coquetel pode não ser tudo isso que se alardeia. Um estudo de 2001 encontrou evidências de que o efeito não passa do resultado da atenção errante. Pessoas com um alto intervalo de memória de curto prazo (também chamada de memória de trabalho), com uma boa capacidade de manter o foco da atenção, tiveram muito menos chances de apresentar o efeito do que pessoas com baixo intervalo de memória de curto prazo. Parece que este último grupo tendia a perder rapidamente o foco na conversa em questão, de forma que sua atenção se dispersava e eles ouviam "de orelhada" as conversas alheias. Em consequência, eles tiveram muito mais chances de escutar o nome mencionado em outras conversas. Assim, em vez de o efeito coquetel provar que somos capazes de ouvir algo sem prestar atenção (por um processamento automático e pré-consciente), o fenômeno pode apenas comprovar que a maioria das pessoas não é muito boa em prestar atenção em apenas uma coisa.

PERCEPÇÃO SENSORIAL

Outros fenômenos parecem provar que o processamento de alto nível (*high level processing*) de estímulos sensoriais é possível sem a conscientização explícita, especialmente no caso do *blindsight*. No fenômeno do *blindsight*, também chamado de visão inconsciente, a pessoa (em geral depois de sofrer alguma lesão cerebral) alega não conseguir enxergar um objeto e mesmo assim consegue apontar para ele.

DISSONÂNCIA COGNITIVA

É a tensão psicológica que surge quando uma pessoa mantém duas cognições conflitantes ou incompatíveis (crenças, pensamentos ou opiniões).

A TEORIA DA DISSONÂNCIA cognitiva foi elaborada pelo psicólogo norte-americano Leon Festinger (1919-89) em seu estudo seminal de 1956, *When Prophecy Fails* ["Quando as profecias falham", em tradução livre], relatando o que aconteceu com um culto a óvnis quando o mundo não acabou como eles profetizavam. O culto acreditava que uma grande inundação estava prestes a ocorrer e que os fiéis seriam resgatados por uma espaçonave alienígena. Quando o apocalipse não se materializou, o grupo alegou que o fim do mundo fora evitado pela grande fé dos membros do culto. Essa reação foi prevista pela teoria de Festinger, segundo a qual, na ocorrência da dissonância cognitiva (no caso, entre a crença de que os alienígenas estavam por vir e o fato de que eles não vieram), as pessoas alteram suas cognições para reduzir a dissonância (no caso, saindo-se com uma racionalização para explicar por que os visitantes intergalácticos não compareceram).

A dissonância cognitiva faz parte de uma teoria mais ampla que considera a necessidade de assegurar a coerência cognitiva como sendo um dos maiores motivadores da psicologia humana, ao lado da fome e do sexo, em primeiro lugar. A dissonância age como uma espécie de mecanismo de *feedback* para ajudar a manter a coerência. Quando as cognições nos levam à dissonância, esta nos motiva a

agir para reduzi-la. Isso pode ser feito de três maneiras: alterando uma das cognições (por exemplo, mudando o "comportamento contra-atitudinal"), reduzindo a importância percebida das cognições dissonantes (por exemplo, tudo bem que eu acabei de entrar em conflito com as minhas arraigadas opiniões sobre X, porque na verdade X não é tão importante assim) e/ou incluindo outras cognições (como racionalizações ou justificativas).

Outra reação prevista pela teoria da dissonância é que as pessoas tendem a filtrar e controlar suas cognições para impedir o surgimento da dissonância cortando o mal pela raiz (por exemplo, evitando ler ou ouvir informações que possam conflitar com suas crenças e preconceitos). Assim, a teoria explica, por exemplo, por que os liberais norte-americanos tendem a se informar dos acontecimentos em fontes de esquerda, como o noticiário satírico *The Daily Show*, enquanto os conservadores procuram notícias em canais de direita, como a Fox News.

A teoria da dissonância cognitiva teve uma grande influência na psicologia social em parte por ter feito previsões que podiam ser testadas pela experimentação e em parte porque esses experimentos levaram a alguns resultados intrigantes e inesperados. Por exemplo, em um experimento conduzido em 1959, Festinger e seus colegas demonstraram que a intensidade da dissonância, e da adaptação cognitiva resultante, se correlacionava à intensidade da aquiescência (os fatores que forçavam os participantes ao estado dissonante). Eles pediram que estudantes realizassem uma tarefa extremamente tediosa e lhes pagaram 1 ou 20 dólares para convencer outro estudante de que seria divertido realizar a tarefa. Os participantes que receberam 1 dólar alteraram a própria crença sobre a tarefa, convencendo a si mesmos de que foi divertido. Em outras palavras, quanto menor era a recompensa, mais eles se dispunham a mentir para si mesmos. O efeito é conhecido como o efeito do "menos leva a mais", também chamado de efeito do incentivo negativo, e se opõe à teoria tradicional do reforço, que postula que as pessoas são agentes racionais.

Enquanto a teoria do reforço afirma que não gostamos de nos expor à dor ou ao sofrimento, a teoria da dissonância cognitiva sustenta que justificamos nosso sofrimento nos convencendo de que

as coisas dolorosas são melhores. Esse modo de pensar também é conhecido como "teoria das *commodities*", segundo a qual mercadorias e produtos são considerados mais valiosos quando um custo é associado a eles.

Entretanto, o conceito da dissonância também tem sido criticado como vago e ambíguo. De acordo com uma escola de pensamento, a dissonância não passa de uma forma de culpa.



LEITURA A FRIO

Técnicas para convencer um desconhecido de que é possível conhecê-lo usando poderes paranormais, comunicação mediúnica com espíritos ou qualquer outra forma de transferência anômala de informações.

ESSE TIPO DE LEITURA é caracterizado como "frio" porque o interpretador chega "frio" à interação, sem fazer qualquer pesquisa anterior e desconhecendo qualquer informação. Já a leitura "a quente" envolve pesquisas, como um questionamento prévio, uma investigação ou até uma simples busca no Google. Nos dois casos, o fator mais importante é a validação subjetiva, na qual as informações propostas pelo interpretador são validadas pelo interpretado. Em outras palavras, é o interpretado que faz todo o trabalho cognitivo, dando sentido às afirmações e respondendo às perguntas.

"VOCÊ ESTÁ PRESTES A DAR UM GRANDE PASSO NA VIDA..."

Uma leitura a frio básica só requer uma série de afirmações, deixando que o próprio interpretado faça as relações e encontre um sentido para o que é dito. Já as técnicas mais avançadas de leitura a frio valem-se de uma série de sinais verbais e não verbais do interpretado, como dilatação das pupilas, ritmo respiratório e postura, bem como deduções ao estilo de Sherlock Holmes com base na aparência pessoal, roupas, joias, sotaque, estilo discursivo, entre outros. Os sinais ajudam o interpretador a passar do geral ao específico.

A leitura a frio é a principal técnica utilizada por videntes, médiuns e telepatas. Nem todos a usam de maneira fraudulenta ou consciente. Por exemplo, muitos videntes podem acreditar no próprio dom sem perceber que aplicam a leitura a frio (fenômeno também conhecido como fraudes bem-intencionadas).

Em geral, a leitura a frio começa com afirmações do tipo "jogar verde", como "O nome 'João' quer dizer alguma coisa para você?". Isso possibilita que, no caso de uma plateia, as pessoas relevantes se apresentem ou leva os interpretados a revelar informações. Os praticantes da leitura a frio também se utilizam do efeito Barnum, fazendo afirmações genéricas e amplamente aplicáveis. Os praticantes mais avançados podem usar levantamentos e estatísticas para maximizar a chance de suas afirmações serem aplicáveis.

Uma vez que um interpretado ou um membro da plateia valida subjetivamente uma pergunta ou afirmação, o interpretador retorna à informação na forma de uma afirmação, reivindicando sua autoria. Os leitores a frio lançam muitos palpites e perguntas e só precisam acertar alguns, devido ao efeito da memória seletiva. Em outras palavras, os interpretados só se lembrarão dos acertos, esquecendo os erros. A leitura a frio costuma se beneficiar do fato de que os interpretados são muito motivados a encontrar um sentido e atribuir uma significância ao que é dito. No entanto, assim como as afirmações ao estilo de Barnum são eficazes sem qualquer contato entre o interpretador e o público, a leitura a frio não requer uma interação real entre o interpretador e o interpretado.

Essa técnica também é muito utilizada por vendedores e é um importante fator a ser levado em consideração por outros profissionais. Por exemplo, é bem provável que perfis criminológicos, interpretações de testes de Rorschach (ver página 152) e testes de personalidade tenham sua eficácia justificada por princípios similares de validação subjetiva e memória seletiva.

SÍNDROMES DE ORDEM CULTURAL

Distúrbios psiquiátricos específicos a determinadas culturas, muitas vezes sem qualquer equivalente direto em outras culturas.

Alguns desses distúrbios podem ser variantes do que se conhece hoje como distúrbios psicogênicos em massa (antes chamados de histeria coletiva). Outros podem ser formas específicas de uma cultura, materializadas por transtornos como a esquizofrenia. Ainda outros podem ser mecanismos culturais para lidar com o estresse. Como as síndromes de ordem cultural refletem crenças e superstições locais, elas podem nos parecer exóticas, bizarras e até ridículas, mas refletem um ponto de vista etnocêntrico.

Até o momento, não se sabe ao certo o que a categoria das síndromes de ordem cultural deveria incluir. Será que ela deveria incluir outras formas de distúrbios psicogênicos em massa, como pânico de caça às bruxas e outras fobias sociais (por exemplo, em países da América Central, medo de que os norte-americanos sequestrem pessoas para remover seus órgãos ou, na África do Sul, de que prostitutas feiticeiras hipnotizem homens para lhes roubar o sêmen)? Se for o caso, será que a categoria deveria se estender a pânicos sociais no Ocidente, como o medo de falsos assistentes sociais e de rituais satânicos violentos?

Alguns transtornos psiquiátricos, como a anorexia, parecem ser confinados a culturas ocidentais. Nesse caso, será que eles se

incluiriam na categoria das síndromes de ordem cultural? Por outro lado, em alguns contextos culturais, comportamentos e crenças que seriam caracterizados como desviantes ou disfuncionais em países desenvolvidos podem parecer racionais ou normais ou fazer sentido como um mecanismo social de enfrentamento em outros países. As síndromes de ordem cultural nos ajudam a comprovar que, em alguns sentidos, os distúrbios psiquiátricos deveriam ser definidos meramente como um desvio das normas locais.

SÍNDROMES EXÓTICAS

As síndromes de ordem cultural são contadas às dezenas, e a mesma síndrome pode ter nomes diferentes em línguas diferentes. Entre os exemplos mais conhecidos estão *koro, amok* e *windigo*.

Koro, em malaio, quer dizer pânico de roubo do pênis, um temor surpreendentemente difundido pelo mundo afora. *Koro* denota o medo de que alguma forma de bruxaria possa levar à redução ou ao desaparecimento do pênis de um homem ou dos seios e/ou vulva de uma mulher. Um único caso pode provocar o pânico em âmbito nacional, o que, por sua vez, pode levar a atividades de caça a bruxas, resultando na ação letal de vigilantes. Em 1997, por exemplo, o pânico do roubo de pênis se espalhou pela África Ocidental, de Camarões à Costa do Marfim, levando ao assassinato de pelo menos 60 suspeitos de "feitiçaria", linchados por multidões. Na Ásia, o *koro* é encontrado da China à Indonésia e pode levar à automutilação, com supostas vítimas tentando afixar ou prender o pênis para impedi-lo de encolher.

O *amok* é uma síndrome de ordem cultural da Malásia, apesar de relatos também terem sido encontrados da Polinésia ao Porto Rico. É caracterizado por períodos taciturnos seguidos de explosões de agressão incontrolada (daí a expressão *running amok*, em inglês, que significa algo como ficar descontrolado). Já o *wendigo* é uma forma bizarra de psicose que afeta tribos ameríndias da região dos Grandes Lagos, especialmente no inverno. Os homens perdem o apetite e têm crises de náusea seguidas de delírios de serem possuídos por um espírito canibalístico monstruoso chamado *wendigo*.

Outras síndromes de ordem cultural incluem o *taijin kyofusho*, um distúrbio japonês caracterizado pela ansiedade de que o corpo e as funções corporais são repugnantes e vergonhosas. Também incluem a doença do fantasma, uma síndrome ameríndia caracterizada pelo medo da morte, pela ansiedade e por ataques de pânico, cuja culpa em geral é atribuída à feitiçaria. Outra síndrome de ordem cultural é o *pa-leng*, um temor difundido pela China e pelo Sudeste da Ásia de que o frio e o vento podem causar impotência, doenças e morte.



MECANISMOS DE DEFESA

Um padrão inconsciente de pensamento ou comportamento que protege o consciente de pensamentos e sentimentos causadores de ansiedade ou desconforto.

EMBORA TENHA SE originado como um conceito da psicanálise, os mecanismos de defesa são amplamente reconhecidos pela psicoterapia em geral. O termo foi criado por Freud, que descreveu os mecanismos de defesa como uma maneira pela qual o ego (o "eu" consciente) se protege do id (o repositório inconsciente de impulsos básicos, desejos e motivações ilícitas).

Os mecanismos de defesa podem ser descritos como uma forma de repressão e como estratégias para combater a dissonância cognitiva (veja a página 41). Freud sugeriu que mecanismos de defesa mal-adaptativos podem se transformar em neuroses.

DA NEGAÇÃO À SUBLIMAÇÃO

Freud e, em especial, sua filha Anna (1895-1982), em seu livro *O ego e os mecanismos de defesa* (1936), descreveram e exploraram muitos tipos de mecanismos de defesa, sendo que vários deles se tornaram comuns na psicoterapia e na cultura popular:

- *Negação*: Diante de um sentimento ou verdade perturbadora, a estratégia mais direta é negá-lo. Por exemplo, uma pessoa que levou um fora pode agir como se a relação nunca tivesse terminado.

- *Racionalização*: Sair-se com uma justificativa *a posteriori* para ações ou cognições. Por exemplo, um viciado alega que foi levado ao vício porque todos os seus amigos usavam drogas.
- *Projeção*: Projetar em outras pessoas sentimentos negativos ou difíceis sobre si mesmo. Por exemplo, um agressor que acusa a vítima de tê-lo agredido.
- *Repressão*: Na psicanálise, a repressão ocorre quando sentimentos ou pensamentos problemáticos são banidos ao inconsciente. De certo modo, todos os mecanismos de defesa são formas de repressão.
- *Deslocamento*: Transferir sentimentos problemáticos sobre a própria situação a uma situação substituta, como levar o estresse do trabalho à vida familiar. Na psicanálise, seria possível deslocar os sentimentos edipianos desposando uma mulher parecida com a mãe.
- *Regressão*: Retorno a um comportamento ou forma de pensar característico de um estágio anterior de desenvolvimento, normalmente a infância, quando a vida era mais simples e menos problemática. Por exemplo, quando alguém reage às críticas com um ataque de fúria ou lida com a ansiedade abraçando um brinquedo velho.
- *Sublimação*: Direcionar a tensão psíquica a válvulas de escape mais aceitáveis. Por exemplo, Freud teorizou que o pintor Cézanne devia sua energia criativa ao desejo sexual sublimado. Teorias similares foram elaboradas sobre Isaac Newton.

DÉJÀ VU

A ilusão de já ter vivido algo que, na verdade, está sendo vivenciado pela primeira vez. Déjà vu *é a expressão em francês para "já visto".*

O FENÔMENO DO *DÉJÀ VU* é extremamente comum, sentido por até 80% das pessoas entre 20 e 25 anos, e sua frequência vai diminuindo com a idade. Algumas variantes incluem *déjà entendu* (já ouvido), *déjà éprouvé* (já experimentado ou testado), *déjà fait* (já feito), *déjà pensé* (já pensado), *déjà raconté* (já contado ou relatado), *déjà voulu* (já desejado) e *déjà vécu* (já vivido). Essa última variante talvez seja a descrição mais precisa da maioria dos casos de *déjà vu*, nos quais não é só o aspecto visual que dá a impressão de ser conhecido.

O *déjà vu* em geral se distingue por um senso de imaterialidade do episódio, como se tivesse sido vivido em outro mundo, apesar de não ficar claro se essa sensação é um componente integral da ilusão/delírio ou apenas a consequência de saber que o sentimento pode ser ilusório. A ilusão pode ser tão convincente que dá a sensação de ser possível prever o que acontecerá ou será dito em seguida, apesar de não haver registros de alguém de fato ter conseguido fazer isso.

NOTÍCIAS DO ALÉM-TÚMULO

O *déjà vu* também pode ser interpretado como uma espécie de comprovação paranormal. A pessoa pode estar se lembrando de um acontecimento de uma vida passada. Em outras palavras, o *déjà vu* pode ser considerado uma evidência da reencarnação. Ou então a pessoa pode acessar a memória alheia, por meio da telepatia, ou vivenciar uma cena sem jamais ter estado lá, por alguma espécie de clariaudiência. Nenhuma dessas hipóteses, contudo, explica a sensação de o acontecimento ser tão conhecido que a pessoa sente que sabe o que acontecerá em seguida, o que sugere o envolvimento de alguma forma de presciência (a capacidade de saber o futuro).

As explicações para o *déjà vu* dependem de se acreditar ou não que a pessoa que vivencia o fenômeno já viu ou viveu a cena ou acontecimento. Se for o caso, falta explicar a "primeira" experiência, já que o *déjà vu* não passaria de uma forma de lembrança. Poderia ser que a pessoa que tem a impressão de *déjà vu* já visitou o lugar ou se encontrou com a pessoa, mas não consegue se lembrar, um fenômeno conhecido como paramnésia. Na psicanálise, a paramnésia pode ser um mecanismo de defesa indicando que a ocorrência original causou sofrimento e, em consequência, foi reprimida.

É possível que o *déjà vu* seja um sintoma da epilepsia do lobo temporal, podendo indicar a iminência de uma crise epiléptica. Essa hipótese sugere que o fenômeno tem uma causa neurológica ou, em outras palavras, que ele de fato é uma ilusão, sem uma memória prévia provocando a sensação. Nos epilépticos, uma possível explicação seria uma descarga anômala no lobo temporal criando a ilusão de uma memória prévia e/ou uma pujante sensação de familiaridade. Algo similar pode ocorrer com a população em geral, relacionado à ativação errônea dos centros de "familiaridade".

Uma explicação neurológica alternativa é que, de alguma forma, diferentes partes do cérebro ficam dessincronizadas (por exemplo, com uma interrupção momentânea da comunicação entre os dois hemisférios cerebrais), provocando a "cisão" de uma percepção. Assim, o cérebro processa duas vezes a mesma experiência, possivelmente com uma diferença de microssegundos entre as duas, o que poderia justificar a inquietante sensação de *déjà vu*.

Por fim, uma explicação puramente psicológica, conhecida como paramnésia restrita, sugere que a nova experiência é de fato similar a uma memória real, mas tão alterada pela reconstrução e elaboração recorrentes que aciona uma falsa correspondência.

Menos comum, mas também bastante conhecido, é o oposto do *déjà vu*, o *jamais vu*. Nesse caso, a pessoa é incapaz de reconhecer algo que deveria ser familiar, como entrar na própria casa sem reconhecê-la. Formas patológicas de *jamais vu* caracterizam distúrbios como a prosopagnosia, a incapacidade de reconhecer rostos, normalmente associada a lesões cerebrais.



DELÍRIOS

Uma ideia fixa que não faz sentido diante das evidências disponíveis, diverge das normas culturais e resiste à argumentação racional.

DEPENDENDO DA INCLINAÇÃO política que você tem, tudo, desde a negação das mudanças climáticas até o comunismo, pode ser caracterizado e/ou ridicularizado como uma forma de delírio. Entretanto, no contexto da psiquiatria, os delírios são ideias peculiares e muitas vezes incapacitantes que divergem da realidade externa. Os delírios constituem um dos sintomas característicos da esquizofrenia e também são encontrados em casos de demência, em lesões cerebrais e em outros distúrbios. Ocorrem em muitas variedades terríveis e estranhas, mas, na esquizofrenia, o mais comum são os delírios persecutórios, os delírios de referência e os delírios de controle.

TIPOS DE DELÍRIO

- Os delírios persecutórios envolvem a convicção de que todos estão contra o delirante, e o foco do delírio pode variar de um vizinho que trama contra o delirante até uma conspiração global. Esse tipo de delírio acomete 65% dos esquizofrênicos, de acordo com um amplo levantamento conduzido em 1974. Já os delírios de referência envolvem a convicção de que comentários e referências sem qualquer relação com o delirante – seja na mídia ou em conversas ouvidas por acaso – dizem respeito a ele, normalmente em um contexto negativo. Os delírios de controle, por sua vez,

envolvem a convicção de que as ações, as emoções e até os pensamentos não estão sob o controle do delirante, mas são controlados por outra pessoa ou alguma força externa, como alienígenas, poderosos órgãos do governo, demônios etc.

- Outros tipos de delírio incluem delírios de grandeza, no qual o delirante acredita ser possuidor de aptidões, qualidades ou *status* especiais. Nos delírios hipocondríacos, a pessoa acredita erroneamente ter alguma doença. Nos delírios niilistas, a pessoa acredita que não existe ou que não tem valor algum (uma forma de delírio comum na depressão). Já nos delírios de ciúme, o delirante acredita ser traído repetidamente por uma pessoa próxima.
- A síndrome de Cotard é caracterizada pela ilusão de que partes do corpo do delirante estão apodrecendo ou que ele está morto, aparentemente combinando delírios hipocondríacos com delírios de despersonalização. Na erotomania, também conhecida como a síndrome de Clérambault, a pessoa tem a ilusão de que alguém (em geral uma figura de autoridade ou celebridade) está apaixonada por ela e está enviando sinais sutis para expressar isso, mesmo quando nega explicitamente a suposta paixão. O delírio de Mignon é uma fantasia comum na infância e leva o delirante a acreditar que os "verdadeiros" pais são ricos, famosos ou ilustres e mais cedo ou mais tarde virão para resgatá-lo. A síndrome de Fregoli ganhou esse nome em homenagem ao artista italiano Leopoldo Fregoli, famoso pela capacidade de mudar rapidamente de aparência durante um espetáculo teatral. Essa síndrome envolve o delírio de que várias pessoas diferentes na verdade são uma única pessoa que está sempre a mudar de disfarce ou de aparência. A síndrome de Capgras é um aterrorizante e trágico distúrbio marcado pelo delírio de que um ou mais entes queridos foram substituídos por impostores de aparência idêntica.

• Os delírios podem ser categorizados como monotemáticos ou politemáticos. Os monotemáticos têm um único tema, como os delírios de erros de identificação na síndrome de Capgras. Já os politemáticos englobam uma variedade de temas, como no caso de esquizofrênicos que acreditam que uma conspiração global contra eles inclui tecnologias de controle da mente e mensagens subliminares difundidas na mídia. Os delírios podem se associar, formando sistemas delirantes completos.

De acordo com uma teoria desenvolvida para explicar os delírios, estes são uma tentativa de dar sentido a percepções incoerentes. Por exemplo, na síndrome de Capgras, mesmo que a parte do cérebro responsável pela identificação de rostos esteja funcionando normalmente, a parte que associa sentimentos de familiaridade pode apresentar problemas. Talvez para explicar como são capazes de reconhecer alguém e ao mesmo tempo classificá-lo

como um desconhecido, os portadores dessa síndrome podem desenvolver o delírio de que a pessoa foi substituída. É possível que os delírios de controle tenham uma base similar, podendo ser provocados pela alteração da experiência normal da volição (ou decisão) e iniciação conscientes (o que, por sua vez, explica a incrível capacidade do delirante de conseguir fazer cócegas em si mesmo). Se você diz alguma coisa, mas não vivencia o processo da tomada da decisão de falar, a conclusão lógica pode ser que está sendo controlado por uma força externa.

No entanto, pensar nos delírios como resultado de uma experiência anômala não explica por que eles são tão resistentes à lógica e não podem ser alterados ou refutados. Os delirantes devem sofrer de alguma deficiência da capacidade de avaliar as crenças, talvez associada a problemas em uma região cerebral específica, como o lobo frontal direito.



DISSOCIAÇÃO E FUGA

No sentido psicológico, a dissociação é uma separação de fatores normalmente associados, como intenções e ações, ações e reações emocionais, pensamentos e discurso e até entre mente e corpo.

FUNÇÕES E ASPECTOS da mente normalmente integrados, como memória, consciência e senso de identidade, podem se dissociar. Variando do brando ao grave, exemplos incluem dirigir automaticamente enquanto se pensa em outra coisa; ficar impassível diante de um acontecimento ou memória que deveria causar tristeza ou choque; sentir-se incapaz de controlar as próprias ações e observar a vida e a si mesmo à distância, como quem vê um filme; e até se esquecer de quem é ou de onde veio. Os transtornos dissociativos podem ser bizarros e intrigantes, com implicações inquietantes para a consciência e a identidade.

A dissociação é uma reação comum ao estresse ou ao trauma físico e mental, aparentemente atuando como um mecanismo de defesa para proteger o self/psique de sentimentos insuportáveis. Cerca de 73% das pessoas que passaram por um incidente traumático vivenciarão estados dissociativos durante o incidente ou dias ou semanas mais tarde. Por exemplo, uma pessoa com transtorno de estresse pós-traumático que vai ao enterro de um ente querido pode não sentir pesar, tendo se dissociado da reação emocional normal. Estudos estimam que entre 2% e 10% da população tem transtornos dissociativos.

Os transtornos dissociativos mais estranhos e graves são a amnésia psicogênica, a fuga dissociativa e o transtorno dissociativo de identidade. A amnésia psicogênica é um tipo de amnésia sem qualquer causa orgânica (por exemplo, física ou fisiológica), provocada por fatores psicológicos como estresse e trauma emocional. É o tipo de amnésia que vemos em filmes como *Quando fala o coração*, de Alfred Hitchcock. Em sua forma mais extrema, a amnésia psicogênica atinge o estado conhecido como fuga dissociativa. Nesse caso, o portador não apenas perde a memória de sua identidade e vida passada como pode sair pelo mundo e começar uma vida nova com uma nova identidade. Ainda não se sabe ao certo se a amnésia psicogênica em geral e os estados de fuga em particular são "autênticos" ou uma forma de fingimento. Por exemplo, vejamos o caso de um homem prestes a declarar falência, com um casamento em dificuldades e que entra em um estado de fuga, muda-se para outra cidade e recomeça a vida com uma nova identidade. A perda de memória seria autêntica ou apenas uma maneira elaborada de fugir das responsabilidades?

Ainda mais questionável e controverso é o transtorno dissociativo de identidade, antes chamado de transtorno de personalidade múltipla. Esse transtorno esteve em voga nos primeiros anos da psiquiatria, no fim da era vitoriana, com casos famosos como o tratamento de Sally Beauchamp pelo doutor Morton Prince, que, em 1908, publicou um famoso livro a respeito, *The Dissociation of a Personality* ["A dissociação de uma personalidade", em tradução livre]. O transtorno de personalidade múltipla parecia comprovar que não havia uma unidade de consciência (isto é, nenhum self único), mas sim vários fluxos de consciência diferentes que podiam se dissociar em personalidades distintas sob pressão. Esse transtorno saiu de moda com a supremacia da psicanálise freudiana, que sugeria que a pressão psíquica traumática resultava em repressão ao inconsciente e não em uma consciência distinta, mas o interesse foi renovado nos anos 1970. O transtorno dissociativo de identidade é mais comum em vítimas de violência física e abuso sexual crônicos, especialmente na infância. Para lidar com a dor e o medo, novas personalidades são criadas ou dissociadas.

Os proponentes do transtorno dissociativo de identidade apontam para evidências espantosas, como personalidades diferentes precisando de prescrições de óculos de graus diferentes e sofrendo de alergias diferentes, mas os críticos afirmam que o transtorno pode ser iatrogênico (criado pelos médicos).

Pacientes “mitomaníacos” podem criar novas personalidades para satisfazer o que consideram ser demandas ou desejos do terapeuta, especialmente sob as condições extremamente sugestionáveis da hipnose, muitas vezes utilizada como um método de investigação do transtorno dissociativo de identidade.

E se o transtorno dissociativo de identidade e a fuga dissociativa forem autênticos? Nesse caso, as implicações legais e filosóficas dos transtornos dissociativos extremos seriam enormes. Por exemplo, quem seria o responsável por um crime cometido por uma das personalidades múltiplas? Seria justo punir todas as personalidades encarcerando o corpo que elas compartilham? Um portador do transtorno dissociativo de identidade pode ter mais de uma alma?



SONHOS

Imagens e pensamentos vivenciados durante o sono, muitas vezes ocorrendo em uma sequência com sentido aparente e normalmente envolvendo emoções.

Os sonhos eram um grande mistério para os povos antigos, que acreditavam se tratar de mensagens dos deuses ou devaneios do espírito. Até hoje, apesar de sabermos um pouco mais sobre os sonhos, eles continuam sendo um grande enigma.

Ao contrário do que diz a crença popular, crianças com menos de 10 anos de idade não têm uma vida onírica rica, mas os adultos podem esperar ter entre 4 e 6 sonhos por noite, com duração de 5 a 30 minutos cada. A grande maioria desses sonhos é esquecida, e quase todos ocorrem durante a fase do sono conhecida como REM (do inglês *rapid eye movement*, ou movimento rápido dos olhos). Nesse estágio, o corpo fica em grande parte paralisado, mas a mente é quase tão ativa quanto no estado desperto.

O conteúdo dos sonhos pode variar muito, mas os mais comuns envolvem emoções intensas, em geral negativas, como medo e ansiedade. O tema onírico mais comum é ser perseguido ou seguido, e os sonhos normalmente apresentam o sonhador como si mesmo interagindo com pessoas conhecidas.

Esses fatos sugerem algumas explicações para os sonhos ao mesmo tempo que parecem descartar outras. Por exemplo, o sono REM é “dispendioso” quanto a utilização de energia, de forma que deve haver algum bom motivo para sonhar, ou a evolução teria se

encarregado de descartar os sonhos. Mas qual poderia ser a função deles?

Os sonhos têm uma importância central para as teorias e a prática da psicanálise. Freud escreveu que “A interpretação dos sonhos é a estrada real que conduz ao conhecimento das atividades inconscientes da mente”. Jung, por sua vez, acreditava que os sonhos são um portal para os arquétipos do inconsciente coletivo (veja a página 16). De acordo com os psicanalistas, os sonhos são uma espécie de ensaio para desejos reprimidos e vontades não realizadas, ajudando o ego ou self consciente a lidar com os conteúdos problemáticos do inconsciente. Se isso for verdade, contudo, por que esquecemos cerca de 99% dos sonhos? Não seria mais interessante lembrar deles?

Outra explicação possível é que os sonhos evoluíram como uma espécie de simulador, permitindo-nos praticar estratégias de sobrevivência em uma espécie de ambiente de realidade virtual. Isso poderia ajudar a explicar por que emoções e ações negativas são tão comuns nos sonhos, por nos ensinar a lidar com situações perigosas e estressantes.



EGO, SUPEREGO E ID

O ego, o superego e o id, do latim para "o eu, o super-eu e o isso", formam a estrutura freudiana tripartida da personalidade, também conhecida como teoria/hipótese/ modelo estrutural.

INICIALMENTE, FREUD DIVIDIU a mente de acordo com sua topografia (o *layout* do espaço mental) em inconsciente, pré-consciente e consciente. No entanto, em 1920, com sua estrutura da personalidade, ele articulou não apenas um modelo da personalidade como também uma explicação de seu desenvolvimento.

O id é a parte da mente que contém os instintos herdados, biológicos e "animalescos" (que, segundo Freud, incluíam Eros, o instinto do sexo e da vida, como a libido, e Tânato, o instinto da morte, responsável pela agressão). O id é motivado pelo princípio do prazer, que exige gratificação imediata, com a qual ele se regozija e, se contrariado, sente desprazer ou dor. O id não é afetado pela lógica ou pela realidade, desconsiderando o mundo externo. Uma criança recém-nascida é toda id.

À medida que a criança cresce, as exigências do id entram em constante conflito com as realidades do mundo externo, e o ego se desenvolve para lidar com a realidade. O ego se fundamenta no princípio da realidade, que envolve descobrir como satisfazer as demandas do id de maneira realista, fazendo concessões ou adiando a gratificação para atingir o prazer e evitar a dor. O ego é racional,

mas, por não ser dotado de moralidade ou ética, é puramente prático.

A moralidade entra em cena com o superego, que absorve os valores e a moral da família e da sociedade e atua para controlar os impulsos do id, especialmente os tabus, como a luxúria e a agressão. O superego inclui a consciência (que pune o ego com a culpa quando este transgride as regras morais ou se submete às vontades do id) e o self ideal (que combina as aspirações e ambições impostas pela família e pela sociedade). A incapacidade do ego de corresponder ao self ideal também leva à culpa, mas o comportamento "apropriado" pode ser recompensado pelo amor-próprio. Um superego dominador e, em especial, um self ideal irrealista podem resultar em neurose, ansiedade e depressão. Em uma pessoa adulta, o id é completamente inconsciente, enquanto o supergo e o ego se estendem do consciente e se aprofundam no inconsciente.

Todo esse sistema deveria ser autocorretivo, atuando por meio de ciclos de *feedback* baseados no princípio da redução da tensão, buscando a linha de pensamento e o comportamento que levam à menor tensão psíquica. O próprio Freud usou a analogia de um cavalo e um cavaleiro para o id e o ego, e, considerando a explicação um tanto quanto soturna das tensões, dos impulsos e das motivações proposta por Freud, é tentador estender a analogia e imaginar um infeliz cavaleiro agarrado a um cavalo descontrolado, ensandecido pela luxúria e pela cobiça, que só pode ser controlado pela dor da espora e do chicote.

"O pobre ego deve servir três implacáveis mestres e fazer o que puder para conciliar as exigências dos três. Os três tiranos são o mundo externo, o superego e o id", Freud escreveu em 1932.

Talvez em resposta a essa visão fatigante da natureza humana, a filha de Freud e outros sucessores incorporaram uma ênfase mais humana a seu modelo do self, na forma da psicologia do ego. Segundo essa escola da psicologia, o ego não é definido por sua eterna batalha interior com o id e o superego, não é governado unicamente pela necessidade de reduzir a tensão e pode ser motivado por ciclos de *feedback* positivos, como a busca de novidades e o domínio de novas habilidades.



PERDIDOS NA TRADUÇÃO

Os termos "ego" e "id", de origem latina e de uso comum, salientam um problema recorrente na tradução da obra de Freud. O próprio Freud, que fez de tudo para que a psicanálise fosse levada a sério como uma ciência, em grande parte evitou jargões técnicos e termos obscuros. Seu tradutor para o inglês, James Strachey, contudo, muitas vezes optou por termos que soavam mais técnicos, talvez na tentativa de atribuir aos textos uma maior autoridade "científica". Os termos "ego" e "id" são exemplos clássicos disso: no original em alemão, Freud se refere a eles apenas como *das Ich und das Es*, o "eu" e o "isso".

ELETROCONVULSO TERAPIA

Também conhecida como terapia de choque ou eletrochoque, a eletroconvulsoterapia envolve o estímulo de crises ou convulsões similares às vivenciadas por portadores de epilepsia do tipo "grande mal", aplicando uma corrente elétrica na cabeça.

HOJE EM DIA, a eletroconvulsoterapia consiste em posicionar um par de eletrodos, parecidos com fones de ouvido, nas têmporas do paciente e aplicar uma corrente elétrica branda (de 20 a 30 mA), induzindo a crise. Uma leve anestesia geral e relaxantes musculares são administrados, de forma que a crise não chega a envolver convulsões. No início da prática da eletroconvulsoterapia, antes da utilização de anestesia e relaxantes, as convulsões podiam levar a ossos quebrados e outras lesões. O tratamento normalmente envolvia aplicar entre seis e doze choques no decorrer de várias semanas, com efeitos colaterais que incluíam alterações na frequência cardíaca, dores de cabeça e perda de memória.

Um dos aspectos mais incertos e questionados da eletroconvulsoterapia diz respeito ao que levou o neurologista italiano Ugo Cerletti (1877-1963) a aplicar a técnica pela primeira vez em 1938. De acordo com um relato, Cerletti teve a ideia ao ver porcos sendo anestesiados por choques elétricos antes de serem abatidos, ao passo que, segundo outro relato, ele acreditava (erroneamente) que a epilepsia e a esquizofrenia não ocorriam juntas, inferindo, dessa forma, que as crises epiléticas pudessem ter algum efeito antipsicótico. Uma terceira versão diz que Cerletti

ficou sabendo que epiléticos depressivos apresentavam uma melhoria no humor depois de uma crise, deduzindo que as crises poderiam ter algum efeito terapêutico. Independentemente de qual tenha sido a inspiração inicial, ficou claro que a eletroconvulsoterapia de fato provocava rápidas melhorias de humor, até em pacientes deprimidos com tendências suicidas.

CHOQUE E HORROR

A eletroconvulsoterapia é um tratamento polêmico, alvo de muitas críticas desde a época em que era aplicada sem anestesia e devido a sua suposta utilização em algumas instituições para ameaçar e punir pacientes problemáticos. As controvérsias se estendem à avaliação clínica dessa terapia. Médicos e psiquiatras discordam ferozmente quanto à segurança do procedimento, a quando ele deveria ser aplicado e se ele de fato tem alguma eficácia. Alguns estudos demonstram que, no tratamento de depressão grave e esquizofrenia catatônica, a eletroconvulsoterapia é mais eficaz que medicamentos, com menos efeitos colaterais danosos. Outros estudos, porém, parecem demonstrar poucos benefícios em comparação com tratamentos com placebo e potenciais danos extremamente graves e prolongados à memória e ao funcionamento cerebral.

A eletroconvulsoterapia não é a única forma de terapia de choque. Substâncias como a insulina e o metrazol também foram utilizadas para provocar as crises epiléticas. No entanto, como esses métodos não se mostraram tão eficazes, além de serem mais perigosos que a eletroconvulsoterapia, eles foram abandonados.

Talvez o maior problema da eletroconvulsoterapia seja o fato de que, mesmo se o procedimento funcionar, ninguém sabe como ou por quê. Parece que os choques em si não são terapêuticos, mas sim as crises convulsivas induzidas. As crises parecem afetar os níveis de neurotransmissores (substâncias químicas que transmitem sinais de uma célula nervosa a outra) no cérebro, regulando alguns e intensificando o efeito de outros. Também é possível que as crises convulsivas levem o cérebro a liberar encefalinas, analgésicos naturais similares ao ópio, o que pode explicar os efeitos de melhoria do humor.



INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E QUOCIENTE EMOCIONAL

A inteligência emocional (IE) pode ser considerada um subconjunto da inteligência em geral ou um sistema paralelo de aptidões mentais, ao lado da inteligência racional (também chamada de "conhecimento livresco").

DESDE O SUCESSO do livro de Daniel Goleman, *Inteligência emocional*, de 1995, a inteligência emocional é um tema da moda tanto na psicologia quanto no mundo mais amplo, principalmente por causa de sua natureza prática. Ela parece exercer uma função tão importante quanto a inteligência geral no que se refere à boa administração dos relacionamentos e da vida profissional e pessoal.

O conceito de inteligência emocional precede Goleman, sendo que Darwin já reconhecia as emoções como uma competência cognitiva essencial (isto é, uma aptidão/habilidade mental que nos ajuda a melhorar nosso funcionamento ou, no caso dos animais, a sobreviver).

Em 1920, o psicólogo norte-americano E. L. Thorndike já escrevia sobre a inteligência social, ao passo que, nos anos 1970, a teoria das inteligências múltiplas, de Howard Gardner, incluía a inteligência inter e intrapessoal. Em 1990, Peter Salovey e John D. Myer lançaram a expressão inteligência emocional no sentido moderno.

Existem vários diferentes modelos ou teorias de inteligência emocional, mas todos salientam uma espécie de hierarquia envolvendo as aptidões básicas. Essas "competências" incluem a capacidade de reconhecer emoções em si mesmo e nos outros; controlar e administrar as emoções em si mesmo e nos relacionamentos com os outros; e aplicar as aptidões emocionais de várias maneiras, como na resolução de problemas ou na adaptação a mudanças. A definição de inteligência emocional chegou a ser estendida para incluir aspectos tão variados quanto a moralidade, a persistência e o entusiasmo.

No entanto, esses modelos conflitantes, com tantas competências e atributos, levam a uma considerável falta de clareza. Isso se explica em parte pela confusão entre dois tipos de inteligência emocional e os dois métodos utilizados para mensurá-la. As medidas de inteligência emocional muitas vezes são chamadas de quociente emocional, ou QE, em paralelismo com o QI, ou Quociente de Inteligência. Contudo, como as emoções são em grande parte subjetivas, a maioria das métricas de QE foi concebida utilizando questionários de autoavaliação, que não apresentam os mesmos critérios objetivos dos testes de QI, compostos de perguntas com respostas certas e erradas. Dessa forma, K. V. Petrides e Adrian Furnham, pesquisadores da inteligência emocional, sugerem que a maioria dos testes de QE na verdade mensura o que eles chamam de "traços da IE" (em inglês, *trait EI*), descrevendo o papel da inteligência emocional na personalidade. Também foram desenvolvidos testes ao estilo dos testes de QI, só que supostamente voltados a mensurar "habilidades da IE", descrevendo o papel da inteligência emocional na cognição (pensamento e lógica).

Uma questão fundamental no campo da inteligência emocional é determinar até que ponto as pessoas podem aumentar seu QE. Vários programas foram criados (especialmente no mundo dos negócios) alegando ensinar habilidades de inteligência emocional e elevar o QE. Ainda não se sabe ao certo se isso é realmente possível. Talvez seja necessário concentrar-se mais na "educação emocional" desde a infância para melhorar o "conhecimento emocional", complementando a versão mais tradicional do conhecimento.



ERIKSON E AS OITO IDADES DO HOMEM

ERIK ERIKSON (1902-1994) é uma das figuras mais importantes da psicanálise pós-freudiana. Sua "teoria psicossocial", popularmente conhecida como as oito idades do homem, exerceu uma profunda e duradoura influência tanto na psicologia quanto na cultura popular em geral.

Erikson estudou arte e trabalhou como professor antes de entrar nos círculos da família de Freud e do Instituto Psicanalítico de Viena. Ele tinha um interesse particular no desenvolvimento infantil, mas o que marcou sua mais conhecida contribuição à psicologia, a teoria psicossocial, foi a ênfase no ciclo da vida em geral.

Ele e seus colaboradores elaboraram a psicologia do ego, uma visão mais positiva da estrutura e do funcionamento da psique do que a versão de Freud (veja a página 81).

OS OITO ESTÁGIOS DO HOMEM

A teoria explicita o que Erikson chamou de crises do desenvolvimento que uma pessoa enfrenta em determinados estágios da vida (da infância à velhice). A cada estágio, a pessoa deve resolver um conflito entre forças ou impulsos opostos, desenvolvendo "virtudes do ego" específicas ou sofrendo danos psíquicos em consequência. Os estágios são:

- confiança básica *versus* desconfiança básica, no primeiro ano de vida; uma boa resolução leva à esperança;
- autonomia *versus* vergonha e dúvida, por volta dos 2 aos 3 anos de idade, levando à vontade;
- iniciativa *versus* culpa na idade pré-escolar, levando ao propósito;
- industriosidade *versus* inferioridade, dos 6 aos 14 anos, levando à capacidade;
- identidade *versus* confusão de papéis, na puberdade e adolescência, levando à fidelidade;
- intimidade *versus* isolamento, no início da maturidade, levando ao amor;
- generatividade *versus* estagnação, na idade adulta, levando ao cuidado com os outros;
- integridade do ego *versus* desespero, na maturidade, levando à sabedoria.

A psicologia do ego salientava a capacidade do ego de agir com autonomia e o papel da interação entre o indivíduo e o ambiente ou sociedade na formação dos fatores psicológicos humanos. A teoria psicossocial de Erikson foi ainda mais humanista, vendo os conflitos enfrentados pelo ego como oportunidades de mudança e de crescimento, e não só como crises potencialmente perigosas.

Alguns dos conceitos desenvolvidos por Erikson em torno desse esquema foram incorporados à cultura popular, principalmente a crise de identidade dos adolescentes em busca de seu lugar no mundo. Outros conceitos merecem ser mais conhecidos, como a "moratória psicossocial", uma espécie de pausa no avanço pelos estágios, na qual a pessoa mantém uma identidade fluida, como quando um jovem tira um ano para viajar depois de se formar e antes de entrar de vez no caminho mais rígido da vida profissional e familiar.

Erikson se adiantou a vários aspectos da modernidade, o que mantém suas teorias contemporâneas e válidas. Ele descreveu seu modelo como sendo epigenético. Em outras palavras, embora a sequência do desenvolvimento tenha sido pré-programada pelos fatores biológicos (isto é, nossos genes), o progresso pela sequência depende da interação entre os fatores biológicos e o ambiente. Ao destacar a natureza contínua do desenvolvimento ao longo da vida, ele assegurou um modelo mais orientado ao futuro da psicologia humana e, portanto, uma abordagem mais esperançosa que a visão soturna de Freud, com seus complexos inconscientes presos num

passado inacessível e imutável. Erikson chegou a ser criticado por esse suposto otimismo excessivo, bem como pela natureza subjetiva e empírica de suas evidências.



FALSAS MEMÓRIAS

Uma falsa memória é uma recordação distorcida ou completamente imaginada.

A FALSA MEMÓRIA é um fenômeno surpreendentemente comum. Não se deve pensar na analogia típica entre codificar a memória e arquivar um documento, sobretudo a analogia de acessar e recuperar um documento num arquivo, um livro numa biblioteca ou uma *webpage* na internet. A memória é um processo reconstrutivo e, às vezes, puramente construtivo. Em certos aspectos, todas as memórias são falsas no sentido de não serem duplicatas objetivas de acontecimentos e experiências.

As falsas memórias podem ser criadas de várias maneiras. Quando uma memória é reconstruída com base em fragmentos incompletos de memória, elementos cruciais podem ser alterados ou acrescentados. Por exemplo, é possível se lembrar de uma conversa, mas confundir os interlocutores. Em um famoso incidente, uma mulher foi estuprada e acusou Donald Thompson, um especialista em memória, por tê-lo visto na TV em uma entrevista ao vivo pouco antes do estupro. As memórias também podem ser totalmente fantasiosas e introduzidas pela sugestão, particularmente em estados impressionáveis, como a hipnose, ou com pessoas muito sugestionáveis, como crianças e pessoas propensas a fantasias. Todos esses processos podem ser desencadeados e direcionados por métodos como o questionamento e a hipnose, entre outros.

As falsas memórias podem ser induzidas experimentalmente, o que, na verdade, é bastante fácil. Um experimento clássico revelou o efeito da desinformação, no qual informações equivocadas fornecidas pelos pesquisadores são incorporadas às lembranças dos participantes do experimento. Dois grupos veem um vídeo de um acidente de trânsito e um dos grupos recebe uma informação incorreta na forma de uma questão norteadora: "Você viu o carro vermelho passar quando o carro branco esperava no cruzamento com a placa de parada obrigatória?" Não havia nenhuma placa no vídeo, mas muitos participantes se lembraram equivocadamente de ter visto uma. Constatou-se que incluir uma desinformação faz com que a precisão das pessoas caia pela metade. Além disso, a desinformação pós-evento introduziu falsas memórias, desde lembrar-se de um bigode inexistente até achar que viu um grande celeiro numa foto de uma paisagem campestre sem nenhuma construção.

Outros experimentos comprovaram que falsas memórias de acontecimentos e eventos traumáticos inteiros podem ser implantadas na mente das pessoas. Um estudo convenceu as pessoas de que estiveram perdidas num shopping na infância, enquanto outro implantou nelas memórias de serem atacadas por um animal. O exemplo clássico da psicologia é a memória do falso sequestro de Jean Piaget, o estudioso pioneiro do desenvolvimento infantil. Sua babá afirmou ter evitado uma tentativa de sequestro de Piaget quando este era um bebê, e ele passou a se lembrar do incidente com um relativo nível de detalhamento. Posteriormente, ela admitiu que o incidente jamais tinha acontecido.

Casos extremos como esses são conhecidos como a síndrome das falsas memórias, um fenômeno que já teve consequências clínicas, legais e sociais graves e por vezes trágicas. Técnicas norteadoras de entrevista e o uso da hipnose para a recuperação da memória têm levado a extensas confabulações de memórias de abuso sexual na infância, rituais satânicos violentos e abdução por alienígenas. A síndrome das falsas memórias é um dos maiores culpados de todo o fenômeno da abdução alienígena e dos pânicos de abuso sexual que destruíram famílias e lares.

REGRESSÃO A VIDAS PASSADAS

A síndrome das falsas memórias provavelmente também explica a regressão a vidas passadas, quando uma pessoa sob hipnose afirma se lembrar de cenas e acontecimentos detalhados de uma vida passada. A regressão a vidas passadas ganhou fama graças ao sucesso do livro *O caso de Bridey Murphy* (1956), de Morey Bernstein. Nele, o autor detalha como a hipnose de Virginia Tighe "recuperou" memórias de uma vida que ela teria passado como uma irlandesa pobre do século XIX. As memórias incluíram histórias aparentemente autênticas, canções e detalhes biográficos. Posteriormente, os jornais descobriram que não havia registros de uma mulher como essa na Irlanda, mas que Tighe, na infância, tinha uma vizinha de frente chamada Bridey Murphy. Suas "memórias" da vida passada foram um resultado da paramnésia e da sugestão hipnótica, que se combinaram para levar à síndrome das falsas memórias.

FREUD

CONSIDERADO POR MUITOS o maior pensador da psicologia e talvez o gênio mais proeminente do século XX, Sigmund Freud (1856-1939) também foi condenado como um pseudocientista e falso profeta. Pode ser um paradoxo, mas Freud e suas teorias têm mais prestígio fora do âmbito da psicologia do que dentro dela.

Freud foi um judeu austríaco formado em medicina, especializado em neurologia e com pesquisas publicadas em neurobiologia. Por pouco ele também não foi creditado por descobrir as propriedades anestésicas da cocaína, embora tenha se viciado na droga por um tempo. O antissemitismo restringiu suas oportunidades profissionais e o direcionou à psiquiatria. Assim, Freud estudou com importantes personalidades, como Jean-Martin Charcot em Paris e Josef Breuer em Viena. O entusiasmo deles pela hipnose e a ênfase de Breuer na revelação hipnótica de pensamentos e emoções suprimidos ajudaram Freud a formular uma teoria psicológica dos distúrbios da personalidade e da personalidade em si.

Afastando-se da hipnose, Freud se voltou à livre associação e à interpretação dos sonhos como ferramentas para desvendar os segredos do inconsciente. Assim, ele criou a primeira forma estruturada de "cura pela fala" para problemas psicológicos.

Munido dos dados coletados com essas ferramentas, Freud concebeu uma teoria revolucionária da personalidade e do funcionamento psicológico. Segundo a teoria freudiana, todas as neuroses e psicoses têm raízes na repressão sexual. Ainda mais

chocante, ele chegou à conclusão de que essa repressão sexual ocorria já na primeira infância. Mais especificamente, Freud concluiu que a formação da personalidade (consistindo no ego, superego e id; veja a página 65) e a base do desenvolvimento normal e mal-adaptativo da personalidade residem no conflito edipiano e seus corolários, a ansiedade de castração e a inveja do pênis (veja a página 131).

Em uma série de livros influentes e polêmicos, como *A interpretação dos sonhos* (1900) e *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1906), Freud criou a psicanálise, ao mesmo tempo uma nova filosofia da psicologia e um método terapêutico. O escopo da psicanálise é universal, e o próprio Freud a usava para explicar tudo, desde as origens da neurose e a natureza das piadas até a religião, a cultura e a antropologia. Num mundo psicanalítico, tudo tem um sentido e nada é por acaso (veja a página 65).

Embora amplamente condenado no início, o poder das teorias de Freud se provou irresistível, varrendo a Europa e conquistando a psicoterapia americana depois da Segunda Guerra Mundial. A psicanálise passou a ser sinônimo de psicoterapia e exerceu enorme influência nas artes, na antropologia, nas ciências sociais, na história e na teoria literária.

Desde os anos 1960, no entanto, Freud tem sido criticado como um pseudocientista, e suas teorias são condenadas como não falseáveis (ou não refutáveis) e sem fundamento. Freud tinha formação científica e queria que a psicanálise tivesse um *status* e um embasamento científicos adequados. Entretanto, na prática, ele buscou evidências em fontes puramente subjetivas e empíricas. Freud afirmava que os complexos de memória formados na primeira infância eram responsáveis por todo o mecanismo psíquico, mas os bebês não possuem as estruturas cerebrais necessárias para formar essas memórias. A psicanálise não tem como fazer previsões testáveis e não pode ser falseável (ou refutável) por evidências ou experimentos, duas características essenciais da verdadeira ciência. Com efeito, Freud considerava as rejeições ou críticas de suas teorias como formas de resistência, um exemplo de um mecanismo de defesa. Assim, qualquer tentativa de falsear suas ideias se

transformava, de forma paradoxal, em uma confirmação dessas ideias.

Mais especificamente, alguns aspectos centrais da teoria psicanalítica são hoje considerados ofensivos e retrógrados. Por exemplo, Freud argumentou que as mulheres eram definidas pela inveja do pênis (isto é, por uma deficiência) e que, por não poderem ter um conflito edipiano apropriado, seu desenvolvimento moral deveria ser inferior ao dos homens.

Apesar da natureza pseudocientífica da psicanálise freudiana e de evidências que colocam em dúvida seu valor terapêutico, a psicanálise continua sendo praticada, popular e influente. Muitas ideias de Freud, sobretudo seu conceito do inconsciente, criaram profundas raízes no pensamento moderno e na cultura popular, a ponto de a psicanálise possivelmente ser uma parte tão importante da nossa visão de mundo quanto a ciência.



ATOS FALHOS

Um ato falho, também chamado de lapso freudiano, é um erro com um sentido oculto: um deslize expressivo ao falar, apesar de também ser possível cometer atos falhos ao escrever, bem como ter lapsos de memória.

O QUE FAZ COM que um ato falho seja especial e diferente de um simples erro é que, embora o deslize possa ser involuntário, ele não é aleatório, pelo menos não de acordo com Freud e a escola psicanalítica.

Freud acreditava que o inconsciente é uma massa efervescente de emoções e pensamentos perigosos, vergonhosos e transgressivos demais para terem permissão de transitar livremente no mundo reprimido do consciente. Como um *iceberg*, a maior parte da personalidade humana existe abaixo da superfície e, embora não seja "visível" no sentido de ser conscientemente acessível, sua força gravitacional e inércia influenciam e até controlam o consciente. Um deslize linguístico aparentemente trivial – que Freud chamou de um *fehlleistung* (palavra alemã sem tradução direta, veja a explicação a seguir) – pode ser uma janela para o território obscuro do inconsciente, revelando esse mecanismo de controle.

Na psicanálise moderna, o termo técnico para um ato falho é *parapraxis* [parapraxia, em português], palavra cunhada, a partir de raízes gregas, por James Strachey, o influente tradutor da edição padrão dos textos de Freud para o inglês. Críticos reclamam que, ao

utilizar o jargão pseudocientífico, Strachey na verdade perdeu grande parte do tom e do estilo da linguagem original de Freud.

Na verdade, os críticos questionam todo o conceito da parapraxia, pelo menos no entender de Freud. Ele insistia que praticamente qualquer lapso linguístico é um indicativo de complexos inconscientes em ação, mas os psicólogos modernos dizem que ele exagerou enormemente na interpretação de simples falhas cognitivas. Como uma grande parcela de nosso processamento mental é automática e pré-consciente, seria muito difícil que erros sem sentido não surgissem de repente. Um exemplo disso seria dizer equivocadamente palavras ou sons que parecem mais naturais ou que são simplesmente mais fáceis de dizer.

Com efeito, uma análise mais detida dos exemplos de Freud põe em xeque suas alegações originais. No caso do jovem que omitiu a palavra latina (veja o quadro a seguir), constatou-se que a versão "errada" era mais natural do ponto de vista gramatical do que a linguagem incomum na qual o verso específico foi escrito. Teorizar que o erro do jovem se deveu a uma cadeia obscura de associações inconscientes parece uma maneira desnecessariamente complexa de explicar o equívoco.

O professor de psicologia James Reason propõe um critério simples para decidir se um lapso é de fato "freudiano" (isto é, se poderia ter uma importância inconsciente): "para afirmar, de maneira convincente, que um lapso é freudiano, ele deve assumir uma forma menos conhecida que a palavra ou ação pretendida". Em outras palavras, se você cometer um erro aparentemente improvável ou difícil, como trocar o nome de seu parceiro ou parceira pelo de uma exótica estrela pornô estrangeira especializada em sadomasoquismo, isso provavelmente não terá sido um acidente.

PENSAMENTOS (E MÃOS) ERRANTES...

Em seu clássico de 1901, *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana*, Freud explicitou como os lapsos poderiam revelar um pensamento, crença ou desejo inconscientes, explorando em detalhes alguns exemplos específicos. Em um caso, um jovem com quem ele viajou de trem citou erroneamente um verso em latim, omitindo a palavra

aliquis (alguém). O jovem pediu que Freud o ajudasse a descobrir por que cometera tal erro. Uma rápida rodada de associação de palavras levou de "*aliquis*" a "sangue", revelando que o jovem estava preocupado com o fato de sua namorada não ter menstruado naquele mês. Aparentemente, a ansiedade inconsciente agiu para bloquear a palavra latina e suas associações incômodas.

Outro exemplo citado por Freud envolveu um médico que acabara de atender uma paciente na casa dela quando percebeu que, ao se despedir, a mão dele repuxava distraidamente o laço que mantinha a camisola da paciente fechada. Freud ponderou que o médico reprimira seus sentimentos luxuriosos pela paciente, mas esses desejos vergonhosos se mantinham à espreita em seu inconsciente, esperando para atacar assim que sua atenção se pusesse a vaguear. Com base nesses e outros exemplos, Freud concluiu que a maioria dos lapsos similares, se não todos, era inconscientemente controlada.

GAGE

EM 13 DE SETEMBRO de 1848, Phineas Gage trabalhava como mestre de obras de uma equipe de construção ferroviária perto de uma cidade do estado norte-americano de Vermont quando se envolveu em um dos mais célebres acidentes industriais de todos os tempos. Compactando pólvora com uma ferramenta chamada barra de compressão, ele produziu uma fagulha que acendeu a pólvora, e a explosão resultante impeliu a barra através de sua cabeça. A barra entrou pelo lado esquerdo de seu rosto, abaixo do olho, e saiu pelo alto da cabeça, caindo a vários metros de distância, coberta de sangue e pedaços de cérebro. Incrivelmente, Gage sobreviveu e, em questão de minutos, já estava consciente e falando. Graças aos cuidados de um médico local, John Harlow, ele recebeu curativos e sobreviveu à infecção subsequente. Gage morreu em 1860 depois de ter desenvolvido uma grave epilepsia.

Gage deve seu lugar nos anais da psicologia a um relatório de 1868, compilado pelo médico Harlow após a morte de seu famoso paciente. No relatório, Harlow associou a posição exata da lesão cerebral a alterações peculiares na personalidade e no comportamento de Gage. Harlow alegou que, antes da lesão, Gage era um homem sério e confiável, de temperamento sereno e dono de uma "mente bem equilibrada". No entanto, segundo o médico, depois do acidente, "o equilíbrio entre suas faculdades intelectuais e suas propensões animais parece ter sido destruído". Parecia que ele havia se transformado em um homem desbocado, acomodado,

irresponsável, com temperamento irregular e vacilante, incapaz de se manter em um emprego ou de se ater a qualquer tipo de plano.

Aquela foi a primeira vez em que funções cognitivas complexas e traços de personalidade foram localizados no cérebro. Posteriormente, o relato de Harlow foi considerado uma clara manifestação de que os lobos frontais controlavam as chamadas funções executivas: visão, planejamento, autocontrole e inibição dos "instintos animais". Malcolm Macmillan, psicólogo e historiador do caso, comenta que o elevado *status* do caso "é sugerido pelo fato de ele ainda ser citado em cerca de dois terços de todos os livros-texto de psicologia e neurociências relacionadas e pelo fato de estudos ainda serem realizados, cerca de 150 anos após o acidente, para decidir quais partes do cérebro de Gage foram lesionadas".

Macmillan também descobriu, contudo, uma série de problemas no modo como o caso de Gage foi relatado e usado ao longo dos anos, problemas que tendem a comprometer sua utilidade. O relato tradicional, repetido na maioria dos livros-texto, apresenta Gage, após o acidente, reduzido a se exibir como uma curiosidade no circo de Barnum antes de cair no alcoolismo e até, em algumas versões, no abuso sexual de crianças. Na verdade, há evidências de que Gage fez palestras por um tempo acompanhado de sua barra de compressão, à qual ele inexplicavelmente se apegara. Também se sabe que ele manteve alguns empregos que exigiam grande perícia e empenho, inclusive como condutor de diligências no Chile. Não há evidências de ele ter se tornado um alcoólatra ou um perpetrador de abuso sexual e não foi encontrada nenhuma prova concreta além do testemunho incompleto de Harlow referente à personalidade de Gage antes e depois do acidente. Minuciosas reconstruções modernas da lesão cerebral se baseiam no crânio de Gage e divergem quanto à localização exata da lesão.

Constatou-se que o caso de Gage tem relativamente pouca utilidade para tirar qualquer conclusão precisa sobre a localização das funções cerebrais. No entanto, isso não impediu os psicólogos do passado e do presente de usá-lo para comprovar as próprias teorias. Como Macmillan observa, "vale lembrar a história de Phineas porque ela mostra a facilidade com que um pequeno conjunto de fatos pode se transformar em um mito popular e científico".



PENSAMENTO DE GRUPO

É a tendência de grupos de pessoas de se enganar redondamente em decisões importantes por compartilhar ilusões de infalibilidade e agir para evitar, ignorar ou descartar evidências contraditórias.

POR QUE GRUPOS de pessoas responsáveis por grandes decisões se equivocam tão terrivelmente, mesmo tendo acesso a informações que deveriam impedir o erro? O psicólogo norte-americano Irving Lester Janis (1918-90) cunhou a expressão "pensamento de grupo" em 1971 para explicar esse fenômeno, citando famosos erros históricos, como o fracasso dos Estados Unidos de dar ouvidos a alertas de um ataque eminente a Pearl Harbor em 1941, durante a Segunda Guerra, ou o malfadado incidente da Baía dos Porcos, no qual uma tentativa mal planejada de invadir Cuba acabou em desastre em 1961.

Janis identificou uma série de mecanismos em atuação no pensamento de grupo. Os membros do grupo reforçavam um nos outros a crença de serem moralmente superiores e de suas decisões serem infalíveis, além de terem visões estereotipadas e irrealistas dos adversários. O grupo também exercia uma intensa pressão à conformidade para evitar que alguém fosse contra o consenso, levando à ilusão da unanimidade. Além disso, informações que contradiziam o consenso eram excluídas por membros do grupo que atuavam como guardiões autoproclamados do consenso. Assim, os grupos se isolavam da realidade e se tornavam vítimas do chamado efeito Pigmaleão, interpretando evidências de modo que elas se

tornassem adequadas às suas noções preconcebidas, criando profecias autorrealizáveis.

Dessa forma, por exemplo, o governo norte-americano poderia, em 1941, ter desprezado evidências claras de que forças japonesas se preparavam para um ataque a Pearl Harbor. Um exemplo mais recente a ser considerado poderia ser o modo como a administração de George W. Bush ignorou seletivamente evidências de que Saddam Hussein não tinha armas de destruição em massa durante os preparativos para a Guerra do Iraque em 2003.

O modelo de Janis sobre o pensamento de grupo foi rapidamente difundido, e sua popularidade se provou duradoura. Contudo, as evidências que embasam o modelo são duvidosas, e ele foi acusado de ser restritivo e incapaz de se adaptar às constatações de pesquisas subsequentes. É interessante notar que muitas críticas foram dirigidas contra um dos principais componentes do modelo: a pressão à conformidade. Em um experimento histórico de 1951, Solomon Elliott Asch (1907-96), um psicólogo norte-americano de origem polonesa, demonstrou que até 75% das pessoas davam propositadamente a resposta errada a uma pergunta simples se todos os outros membros do grupo também dessem a resposta incorreta. Esse resultado foi interpretado como uma prova do enorme poder do impulso de se conformar. Posteriormente, críticos sugeriram que a constatação de Asch foi "um fruto de sua época". Com efeito, quando o experimento foi repetido em 1980, um participante se conformou com a maioria incorreta apenas uma vez em 396 testes. As coisas realmente mudam com o tempo…



ALUCINAÇÕES

Normalmente, uma percepção é associada – embora de modo tênue ou indireto – a informações sensoriais que vêm do mundo externo, conhecidas como estímulos externos. Uma alucinação é uma percepção que não é acompanhada de estímulos externos.

A PALAVRA "ALUCINAÇÃO" VEM do grego *aluô*, que significa "devanear" ou "falar sem razão". Sua utilização para descrever um fenômeno psicológico remonta ao médico francês Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), um pioneiro dos estudos de psiquiatria. No início do século XIX, ele escreveu: "Diz-se que uma pessoa está sob o efeito de uma alucinação, ou é uma 'visionária', quando está plenamente convicta da percepção de uma sensação, sendo que nenhum objeto externo que poderia causar tal sensação agiu sobre os sentidos".

Esquirol contrastou as alucinações com as ilusões (veja a página 104), que são percepções falhas de estímulos externos reais.

NO MUNDO DA FANTASIA

Embora hoje em dia as alucinações sejam muito associadas a extremos da experiência humana, como a psicose ou experiências com drogas alucinógenas, é surpreendente quanto elas são comuns e difundidas, acometendo pessoas com saúde perfeita e mentalmente sãs. Até 10% das pessoas têm alucinações, e essa porcentagem aumenta consideravelmente se a definição incluir fenômenos relacionados ao sono, como as

alucinações hipnagógicas ou hipnopômpicas (vivenciadas quando se está pegando no sono ou despertando do sono), ou até mesmo os sonhos.

A variedade de condições e causas associadas às alucinações oferece indícios importantes de suas origens e de seu mecanismo. Por exemplo, as alucinações podem ser vivenciadas por pessoas que sofrem de epilepsia ou enxaqueca, muitas vezes na fase da "aura", que sinaliza um ataque iminente. Em casos como esses, a alucinação parece estar vinculada a explosões de atividade em regiões cerebrais específicas. Por exemplo, a descarga incontrolada de neurônios nos lobos temporais, associados tanto à audição como ao olfato, pode provocar alucinações auditivas ou olfativas. Para uma determinada pessoa que sofre de enxaqueca, o cheiro de borracha queimada pode sinalizar o início de uma crise.

Nesses casos, parece que uma estimulação excessiva específica do córtex cerebral aciona as percepções. Na psicose, as alucinações muitas vezes são associadas à estimulação excessiva geral ou "excitação" do sistema nervoso. Em outras palavras, o "ruído" mental é tão intenso que provoca percepções alucinatórias. Esse mecanismo de geração das alucinações é sustentado por evidências de que elas podem ser induzidas por sobrecarga e "inundação" sensorial, como prisioneiros submetidos a música alta e outros estímulos estressantes.

Contudo, também é possível associar às alucinações a ausência ou níveis muito baixos de estímulo – por exemplo, participantes de experimentos de privação sensorial que sofrem alucinações. Uma categoria fascinante de alucinações é associada à perda da visão ou de braços ou pernas. Pessoas amputadas muitas vezes relatam a síndrome do "membro fantasma", a alucinação de que a perna ou o braço perdido está presente e coça ou dói. Pessoas com problemas de visão ou audição relatam alucinações visuais ou auditivas, quase como se o cérebro estivesse "compensando" com percepções que "deveriam" estar presentes. Por exemplo, a síndrome de Charles Bonnet é a ocorrência de alucinações visuais sobretudo em idosos que sofrem de alguma doença degenerativa dos olhos. A síndrome, batizada em homenagem a um cientista do século XVIII, o primeiro

a descrever os sintomas, ao observar o próprio avô, se caracteriza por aspectos incomuns, como enxergar pessoas com um corte de cabelo ou um chapéu estranho. Em todos esses casos, parece que o cérebro substitui a estimulação insuficiente dos canais perceptuais normais por percepções geradas internamente.

Idosos que sofrem da síndrome de Charles Bonnet muitas vezes reconhecem que, embora suas alucinações pareçam autênticas, elas não podem ser reais; percepções como essas são às vezes chamadas de pseudoalucinações. Em contraste, os psicóticos podem insistir que suas alucinações são reais, mesmo quando se prova que elas são impossíveis. Algumas alucinações parecem tão típicas da psicose que são consideradas sintomas diagnósticos, como "ouvir vozes": alucinações auditivas comentando sobre o alucinado e suas ações. Os esquizofrênicos ou maníaco-depressivos podem ouvir os próprios pensamentos em voz alta enquanto os pensam (um fenômeno conhecido como *Gedankenlautwerden*) ou depois de um tempo, no *echo de la pensée* (eco do pensamento).

Outras causas da alucinação incluem privação de sono, drogas, hipnose e estados de transe. Muitas drogas alucinógenas clássicas, como a psilocibina, o LSD, a mescalina, a maconha e a ergotamina, parecem atuar estimulando a transmissão dos impulsos nervosos e sobrecarregando os sistemas de processamento perceptual, aparentemente mimetizando o mecanismo da psicose. Dessa forma, elas às vezes são chamadas de drogas psicotomiméticas.

O EFEITO HALO

O efeito halo é a tendência em permitir que percepções favoráveis de um atributo ou de algo influenciem a percepção de outros atributos, mesmo sem haver uma verdadeira relação entre eles.

O EXEMPLO CLÁSSICO DO efeito halo é atribuir a uma pessoa considerada bonita outras características favoráveis, como inteligência, charme, competência etc. O oposto do efeito halo [ou "auréola"] é conhecido como o efeito *horns* [do inglês, "chifres"], a tendência em permitir que uma percepção desfavorável afete a percepção de outros aspectos de alguém ou algo.

O efeito halo foi proposto pelo psicólogo norte-americano Frederick Lyman Wells (1884-1964) em 1907, mas sua existência só foi demonstrada e o termo só foi cunhado em 1920, quando outro psicólogo norte-americano, Edward Lee Thorndike (1874-1949), introduziu o termo "*halo error*". O efeito é visto em áreas tão diversas quanto a educação, o marketing, o mundo dos negócios e os testes de personalidade. Os professores, por exemplo, tendem a dar, para uma mesma tarefa, notas mais altas a um aluno visto como "bom" do que a um aluno de má reputação. Os consumidores tendem a tomar decisões de compra com base no efeito halo produzido pelas marcas (por exemplo, um fã dos computadores da Apple poderia comprar uma TV da mesma empresa unicamente devido à reputação da marca). Aconselha-se que os gestores atentem ao efeito halo ou ao efeito *horns* ao avaliar seus funcionários. Um engano comum, por exemplo, é presumir que uma pessoa formada

em engenharia será um gestor competente ou que alguém que gosta de socializar será um bom vendedor. Em testes de personalidade, o efeito halo compromete a confiabilidade e a validade das escalas de classificação.

O treinamento intensivo pode ajudar a superar o efeito halo, mas, para início de conversa, por que será que ele existe? Acredita-se que esse viés perceptivo e outras distorções reflitam a natureza heurística do raciocínio, do discernimento e da percepção humanos. Heurística quer dizer "regra empírica" e se refere aos atalhos cognitivos usados para poupar tempo na tomada de decisões baseadas em dados complexos, uma aptidão necessária para a sobrevivência e o sucesso. A evolução favorece o desenvolvimento de vieses heurísticos, mas estes, por sua vez, levam a fenômenos como o efeito halo.

ENTRE O QUENTE E O FRIO

O efeito halo é um exemplo de um viés perceptivo e também de uma forma de preconceito. Ele se relaciona ao fenômeno da centralidade dos traços, descoberto por Solomon Asch em 1946. Asch apresentou a juízes uma lista de características de uma pessoa fictícia (inteligente, capaz, esforçada, calorosa, decidida, prática e cautelosa) e pediu que eles avaliassem outros atributos dessa pessoa. Com a simples alteração do atributo "caloroso" para "frio", Asch conseguiu obter atribuições completamente diferentes, de forma que 91% dos juízes consideraram que a pessoa "calorosa" também seria generosa, em comparação com apenas 9% para a pessoa "fria". Caloroso/frio parece ser um exemplo de um "traço central", capaz de produzir o efeito halo ou *horns* na formação de conceitos subsequentes.

HIPNOSE

A hipnose parece ser um estado psicológico especial com características específicas, como o transe e a sugestibilidade. Definições modernas descrevem a hipnose como um relacionamento entre hipnotizador e hipnotizado (que podem ser a mesma pessoa), podendo ou não representar um estado alterado de consciência.

FENÔMENOS SIMILARES À HIPNOSE ou relacionados com ela podem ser encontrados em todas as culturas e ao longo da história, normalmente em um contexto religioso ou místico, mas o conceito moderno da hipnose tem raízes no mesmerismo. No século XVIII, o médico austríaco Franz Anton Mesmer (1734-1815) afirmou que uma força fluida chamada magnetismo animal poderia ser manipulada e direcionada, produzindo efeitos psicológicos e físicos notáveis. Uma Comissão Real Francesa, presidida por Benjamin Franklin, concluiu que o mesmerismo não tinha fundamento e que seus efeitos se deviam à imaginação e à sugestão. Mesmo assim, o interesse pelos fenômenos descobertos por Mesmer se manteve.

No século XIX, o médico escocês James Braid (1795-1860) propôs o termo *hipnose*, da palavra grega para "estado de sono", e a prática teve um papel importante no desenvolvimento da psiquiatria. A hipnose foi utilizada por Charcot, Breuer e Freud, inspirando este último a desenvolver suas teorias sobre o papel do inconsciente.

Em 1933, o psicólogo norte-americano Clark Hull apresentou evidências experimentais para as alegações de que a hipnose

produzia efeitos autênticos e reproduzíveis, incluindo a anestesia, a analgesia (alívio da dor) e a amnésia. Mais tarde, a hipnose passou a ser utilizada em uma ampla variedade de contextos, desde a psicoterapia e o sistema de justiça criminal, passando pelo entretenimento até o movimento da Nova Era e as pesquisas sobre a abdução por alienígenas. Em quase todos os casos, a hipnose permanece controversa, e os mitos são inúmeros.

Freud não demorou a abandonar a hipnose, com base no fato de que nem todos eram suscetíveis a ela (veja a página 81). Desde então, escalas para mensurar a suscetibilidade à hipnose demonstram que cerca de 15% da população é resistente a ela e aproximadamente 15% é extremamente suscetível. As medidas de suscetibilidade são uniformes e estáveis, sugerindo se tratar de um traço de personalidade. A crença na realidade da hipnose é o maior fator preditivo da capacidade de resposta ao procedimento.

No entanto, nem todo mundo acredita que a hipnose é real, no sentido de ser um autêntico estado de consciência especial. Isso se opõe à imagem popular da hipnose, que é considerada incomum e até de certa forma misteriosa. A explicação para isso é o modo como experiências realizadas sob o efeito da hipnose, nas palavras de J. F. Kihlstrom, "são associadas a um grau de convicção subjetiva que beira ao delírio e uma involuntariedade que beira à compulsão". No entanto, quanto mais rigorosa é a investigação dessas alegações, menos convincentes elas se tornam, e muitos pesquisadores acreditam que a hipnose não é um estado de consciência especial ou diferente.

De acordo com essa visão da hipnose como um "não estado", o fenômeno pode ser explicado por uma hipótese sociocognitiva. Assim, a hipnose seria um construto social e um comportamento aprendido, o produto de um acordo tácito entre hipnotizador e hipnotizado para seguir um roteiro e papéis implícitos em um contexto no qual esse comportamento é ao mesmo tempo esperado e permitido. Isso pode ser visto com clareza em espetáculos de hipnose, mas é igualmente aplicável à hipnoterapia, na qual a hipnose não passa de uma forma de efeito placebo, com características como a sugestão, um cliente motivado e um sistema plausível num contexto clínico.

Muitas crenças populares sobre a hipnose não passam de mitos. Por exemplo, a hipnose não melhora a memória e as lembranças. Na verdade, o uso da hipnose para "recuperar" memórias é perigoso e prejudicial, resultando em falsas memórias (veja a página 78). As pessoas não podem ser hipnotizadas contra sua vontade e os hipnotizados não são transformados em autômatos maquinais controlados pelos hipnotizadores.

Por outro lado, os hipnotizados de fato parecem capazes de *controlar* processos corporais inconscientes normalmente involuntários, como a dilatação de vasos sanguíneos para controlar o fluxo do sangue. Efeitos como esses parecem sugerir que a "teoria do estado" da hipnose talvez seja verdadeira e que algo verdadeiramente especial e notável está em ação.



ILUSÕES

Trata-se de percepções errôneas de um estímulo, como uma imagem ou um som, ou os estímulos que produzem os erros de percepção.

APESAR DAS SEMELHANÇAS, as ilusões são diferentes do delírio e das alucinações (veja as páginas 55 e 93, respectivamente). As ilusões são fenômenos que despertam a nossa curiosidade, mas também têm seu valor na psicologia pelo que revelam sobre o processo da percepção.

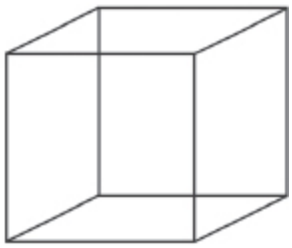
Richard Gregory (1923-2010), um dos principais especialistas da área, classificou as ilusões em ambiguidades, distorções, paradoxos e ficções. Uma categorização mais simples poderia se basear no fato de a ilusão ser provocada por propriedades do ambiente; pela fisiologia do sistema humano de percepção; pela neuroanatomia cerebral; ou pelo funcionamento da mente (ilusões cognitivas). Por exemplo, se olharmos para um lápis mergulhado num copo d'água, ele parecerá torto, porque a água desvia a luz refletida no lápis. Podemos presumir que qualquer animal que olhe para o lápis terá essa ilusão, que também se vê em uma foto. Esse é um exemplo de ilusão de óptica: uma ilusão causada pelas propriedades ou características do estímulo.

Por outro lado, nem todas as pessoas são suscetíveis à ilusão de Müller-Lyer (veja a página 31), que parece resultar de regras de perspectiva inculcadas pela cultura. Uma ilusão como o desaparecimento das cores ao olhar uma imagem colorida é causada pelas propriedades bioquímicas das células pigmentares da retina. O

que acontece é que os pigmentos que “capturam” (e, portanto, intermedeiam a percepção de luz das diferentes cores) acabam se exaurindo. As cores continuam presentes, mas não podem ser registradas pelos olhos.

Outro modo de classificar as ilusões de óptica é dividi-las em ilusões geométricas, de luminosidade e de representação. Essa última categoria é comparada à confusão da semântica *versus* a confusão da sintaxe, por analogia com a linguagem. As ilusões de representação incluem figuras ambíguas, como as famosas imagens do coelho/pato e da velha encarquilhada/jovem elegante.

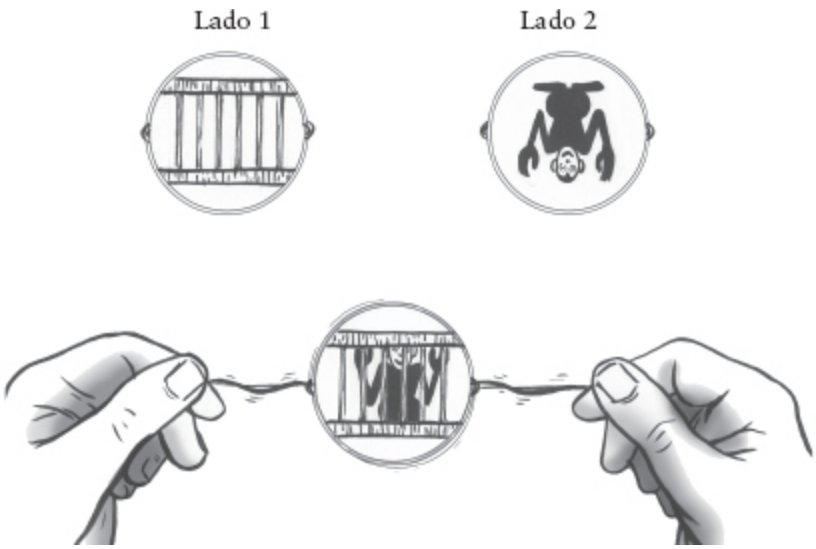




A percepção de imagens ambíguas alterna de uma interpretação à outra. Isso também se vê no cubo de Necker, que parece recuar ou se projetar em relação ao observador. Considera-se que esse tipo de ilusão demonstra o processamento *top-down* (de cima para baixo) em ação. (O cérebro processa as informações vindas dos olhos de duas maneiras. O processamento *bottom-up,* de baixo para cima, começa com as células da retina, que detectam a claridade, as bordas e outros aspectos simples. Já no processamento *top-down,* de cima para baixo, a mente parte de uma forma preconcebida e enquadra as informações nessa forma.)

A televisão e o cinema dependem da ilusão do movimento contínuo. Ao ver imagens estáticas sucessivas ligeiramente diferentes, o cérebro vai “preenchendo” o movimento que falta. Ao contrário da crença popular, isso não é exatamente o mesmo que a

persistência da visão, responsável pelas ilusões criadas por um taumatrópio (“maravilha giratória”), um disco com uma imagem diferente em cada lado. Girando rapidamente o disco, é possível ver as duas imagens ao mesmo tempo, como que sobrepostas, porque uma imagem leva cerca de 1/20 de segundo para se dissipar dos olhos. Assim, antes de a primeira imagem desaparecer, a segunda imagem já está sendo vista.



Por que somos suscetíveis às ilusões cognitivas? Provavelmente porque a percepção é heurística por natureza. Isto é, para acelerar a conversão dos dados sensoriais em percepção consciente, nossos processos cognitivos se valem de atalhos e regras empíricas, de modo geral aplicáveis e precisas, para processar os dados brutos e compensar as falhas no fluxo de dados recebidos.

Gregory estima, por exemplo, que até 90% do conteúdo informativo da sensação visual se perde no caminho dos olhos até o cérebro. Há uma clara razão evolucionária para isso: diante de dados ambíguos que poderiam indicar um arbusto inofensivo ou um tigre-dentes-de-sabre pronto para atacar, o custo de um ocasional processamento falho é muito menor que o custo de um processamento lento.

CONFUSÃO DOS SENTIDOS

As ilusões podem afetar todos os sentidos. Um exemplo simples é segurar dois objetos com o mesmo peso, mas de tamanhos diferentes. O objeto menor parece mais pesado, talvez para compensar o fato de que "não deveria" ser tão pesado quanto um objeto maior. Se uma mão for mergulhada em água fria e a outra em água quente, depois as duas forem imersas no mesmo recipiente de água, cada mão terá sensações diferentes de temperatura. Ao tomar água depois de provar sal, a água parece azeda, mas, depois de provar açúcar, a água parece amarga. Dê tapinhas no braço de alguém em três locais diferentes a 10 centímetros de distância cada um, em três sequências de cinco tapinhas em cada posição, e a pessoa relatará uma série de quinze tapinhas sucessivos descendo pelo braço como um coelho (esse fenômeno é conhecido como a ilusão do coelho cutâneo). Mas as ilusões mais estudadas são, de longe, as visuais.

O GORILA INVISÍVEL

O gorila invisível é uma pessoa fantasiada de gorila que aparece no meio de um vídeo em um experimento voltado a explorar um fenômeno chamado "cegueira por desatenção".

No experimento, os participantes veem um vídeo que mostra estudantes passando uma bola de basquete uns aos outros. Pede-se que eles contem o número de passes feitos pelos estudantes vestidos de branco. Incrivelmente, cerca de 50% dos participantes não notam o gorila que vagueia no meio dos estudantes. Por estarem concentrados num aspecto específico do vídeo, os participantes são cegos ao gorila, que, na prática, acaba ficando "invisível".



O gorila invisível surgiu em um estudo de 1999 intitulado "Gorillas in our midst" ["Gorilas entre nós", em tradução livre], de Daniel Simons e Christopher Chabris. Os pesquisadores se basearam em estudos anteriores nos quais os participantes deixavam de notar uma pessoa abrindo um guarda-chuva. No entanto, um fenômeno bastante similar ao efeito do gorila invisível já tinha sido acidentalmente demonstrado pelo parapsicólogo Tony Cornell em 1959. Cornell se fantasiou de fantasma e percorreu o palco de um cinema durante a exibição dos trailers. Em um levantamento posterior, 32% das pessoas afirmaram não terem visto nada. Uma versão mais recente do gorila invisível foi criada em um estudo de 2009 intitulado "Did you see the unicycling clown?" [Você viu o palhaço no uniciclo?], que demonstrou a cegueira por desatenção em pessoas falando ao celular.

MACACOS ME MORDAM!

Será mesmo possível não notar uma pessoa fantasiada de gorila? As pessoas cegas pela desatenção não percebem conscientemente o gorila, mas pode ser que elas o vejam num nível inconsciente. Afinal, nossos sentidos absorvem muito mais informações do que as que chegam a nosso consciente (veja, por exemplo, o efeito coquetel, na página 38). A cegueira por desatenção tem sérias implicações em tarefas como dirigir um carro ou pilotar aeronaves. Pilotos de avião intensamente concentrados na pista de aterrissagem podem deixar de perceber objetos importantes, como outros aviões.

Em 2010, Simons e Chabris estenderam o estudo original com uma versão intitulada "Monkey Business" (algo como "O macaco desonesto", em tradução livre). O vídeo apresentado parece o mesmo. Os participantes esperam ver o gorila e de fato o veem. No entanto, poucos notam dois outros aspectos mostrados no vídeo: a cortina ao fundo muda de cor e um dos estudantes sai de cena. Esperar o inesperado não ajuda a percebê-lo.

LAING E A ANTIPSIQUIATRIA

Ronald David Laing (1927-1989) foi um psiquiatra escocês, crítico social, autor e filósofo que chegou a ser o psiquiatra mais lido do mundo. Ele foi o pai da antipsiquiatria, um movimento que contestava visões tradicionais das doenças mentais e do tratamento para elas, com grande repercussão na sociedade em geral, particularmente no final dos anos 1960 e início dos anos 1970.

Depois de estudar na Tavistock Clinic, em Londres, um renomado centro de psicanálise, Laing e alguns colegas desenvolveram os preceitos da antipsiquiatria, argumentando que a loucura não passa de um construto social, resultado de pressões sociais. A esquizofrenia, por exemplo, era explicada como uma reação racional a circunstâncias irracionais, em especial padrões contraditórios de comunicação em famílias. Um exemplo clássico disso seria a afirmação: "Você não me ama, é tudo fingimento", que ao mesmo tempo exige e impossibilita uma declaração de amor; esse tipo de afirmação parece culpar algumas vítimas de doenças mentais por seu surgimento. De acordo com a antipsiquiatria, a experiência esquizofrênica tem seu valor, podendo ser catártica e transformadora.

Na antipsiquiatria, a psicose é vista como uma jornada xamanística, uma maneira de expressar os efeitos opressivos da socialização. Ao mesmo tempo, a psiquiatria é vista como desumanizadora e opressiva, com consequências desastrosas tanto de opressão psiquiátrica quanto de dependência psiquiátrica, incapacitando as pessoas de enfrentar os problemas da vida.

Ironicamente, tais aspectos da antipsiquiatria, um movimento contracultural por excelência, têm muita semelhança com as críticas reacionárias à psicoterapia.

A antipsiquiatria não foi o único ataque à psiquiatria surgido na época. O psicanalista e filósofo moral húngaro-americano Thomas Szasz (1920-2012), embora um ferrenho adversário da antipsiquiatria, atacou a legitimidade moral, legal e filosófica da psiquiatria, argumentando que as doenças mentais eram uma extensão injustificada dos modelos biológicos ao âmbito da psicologia.

Na realidade, o termo antipsiquiatria foi cunhado pelo psiquiatra David Cooper, que colaborou com Laing no projeto do centro comunitário Kingsley Hall, em Londres, uma tentativa ambiciosa e idealista de criar uma comunidade não hierárquica na qual os terapeutas conviviam lado a lado com os doentes mentais. O projeto de Kingsley Hall, que durou de 1965 a 1970, foi extremamente controverso e em grande parte desacreditado com a publicação, em 1971, de *Viagem através da loucura*, escrito por uma paciente, Mary Barnes, e seu psiquiatra, Joseph Berke.

Foi nesse período que Laing escreveu *A política da experiência: a ave do paraíso* (1967), talvez seu livro mais influente, uma crítica da sociedade ocidental na qual ele argumentava que valores psicologicamente restritivos levavam à infelicidade generalizada. Adiantando-se aos protestos estudantis de maio de 1968, o livro estava bastante alinhado aos sentimentos da época. A primeira parte, *A política da experiência*, é caracterizada pelo que o professor de estudos culturais Mark Patterson chama de "expressões pseudo-aforísticas" (por exemplo, "precisamos de uma história de fenômenos, e não de apenas mais fenômenos da história"). Já *A ave do paraíso*, um poema em prosa, foi descrito por Patterson como "horrendo e divertido, em muitos trechos pomposo e indulgente".

Em geral, os profissionais da saúde mental consideram que o movimento da antipsiquiatria foi um fracasso, porque suas técnicas terapêuticas não aliviam as experiências aflitivas da esquizofrenia. No entanto, comunidades similares ao Kingsley Hall prosperaram por décadas com o apoio da organização de Laing, a Philadelphia Association. Apesar de hoje a antipsiquiatria ser vista como um

produto de sua época, seu legado alterou profunda e irreversivelmente as atitudes em relação às doenças mentais e seu tratamento.



O PEQUENO ALBERT

O Pequeno Albert foi o objeto de um dos experimentos mais famosos e polêmicos da psicologia, conduzido por John B. Watson (1878-1958), criador do movimento behaviorista. Em um artigo de 1920, Watson e sua aluna de pós-graduação Rosalie Raynor descreveram um experimento de condicionamento clássico realizado em um bebê que eles chamaram de Albert B. O bebê passou a ser conhecido como "Pequeno Albert" e, mais tarde, revelou-se que seu verdadeiro nome era Douglas Merritte. Watson argumentava que os bebês são *tabula rasae*, "tábuas em branco", e que toda a personalidade e o comportamento são condicionados por influências ambientais. No último experimento de sua carreira, ele decidiu coletar evidências experimentais para algumas de suas alegações básicas, realizando uma espécie de condicionamento pavloviano com um ser humano, e não com um cão.

O Pequeno Albert tinha 9 meses quando os experimentos tiveram início no hospital pediátrico Johns Hopkins. Watson escreveu que o bebê fora escolhido por ser saudável e por aparentar ter um temperamento forte. Inicialmente ele foi exposto a uma variedade de estímulos (estímulos não condicionados, no jargão do behaviorismo), inclusive um rato branco, um coelho e até um jornal em chamas. O Pequeno Albert não teve medo de nenhum desses estímulos. No entanto, ficou aterrorizado e começou a chorar quando uma barra de ferro foi golpeada atrás dele com um martelo.

Dois meses depois, o Pequeno Albert foi exposto novamente ao rato branco, mas, dessa vez, a exposição foi acompanhada do ruído

assustador do martelo batendo na barra de ferro sempre que ele tocava o rato. Depois de sete pareamentos do rato com o ruído (em duas sessões com um intervalo de uma semana), Albert reagiu chorando e tentando fugir (ele precisou ser pego antes de cair da mesa) quando o rato lhe foi apresentado sem ser acompanhado do ruído. Albert fora condicionado para temer o rato. Além disso, testes com uma variedade de outras coisas brancas e peludas, inclusive um coelho, uma máscara barbada de Papai Noel e os cabelos do próprio Watson, demonstraram que o reflexo condicionado fora generalizado a outros estímulos. Um mês mais tarde, a mãe de Albert se mudou, e Watson afirmou que não seria possível fazer o acompanhamento com o bebê.

Mesmo na época, a ética do experimento com o Pequeno Albert foi questionada. Watson se defendia argumentando que os fins justificavam os meios: "Eles [os experimentos] valerão a pena se nos levarem a encontrar um método que nos ajude a remover o medo". O Pequeno Albert passou a ser incluído em todos os estudos sobre psicologia e entrou no folclore da área, com especulações, muitas vezes cômicas, sobre se ele havia crescido ou não com fobias irracionais a coisas brancas e peludas.

Em 2009, contudo, após sete anos de busca, o psicólogo Hall P. Beck revelou a história verídica e triste do Pequeno Albert, identificando-o como Douglas Merritte, filho de uma ama de leite do hospital onde os experimentos foram realizados. Ele morrera de hidrocefalia aos 6 anos, e pesquisas posteriores conduzidas por Alan J. Fridlund e colegas revelaram que ele sofria da doença desde o nascimento. Watson devia saber, no mínimo, que o menino tinha deficiências cognitivas, em oposição direta a suas alegações em seu artigo de 1920. Fridlund afirmou ter chegado à "conclusão praticamente inescapável de que [Watson] sabia dos problemas de Albert e os desprezou intencionalmente em seus relatos". É possível que Watson tenha escolhido Douglas em virtude de suas deficiências cognitivas, que o deixavam relativamente indiferente a estímulos como animais, pelo menos no início. Um bebê "normal" teria se amedrontado desde o começo, contradizendo a alegação de Watson de que todas as crianças nascem sem temer animais e só adquirem o medo pelo condicionamento. Também parece provável que Douglas

tivesse sido escolhido porque sua mãe trabalhava no hospital e se sentia pressionada a consentir com aquele procedimento claramente aflitivo para o filho.

Beck e Fridlund observam que Watson embasou grande parte de sua carreira subsequente no experimento do Pequeno Albert:

> Promovendo-se como um especialista em desenvolvimento infantil, Watson elaborou o engodo de que Douglas/Albert era "saudável" e "normal" e usou o estudo do "Pequeno Albert" como uma das bases para seu best-seller *Psychological Care of the Infant and Child* [O cuidado psicológico de bebês e crianças], de 1928, no qual pregava a disciplina e o estoicismo em detrimento da espontaneidade e do *nurturance* [cuidados afetivos e amorosos baseados na cooperação], influenciando profundamente o método de criação de filhos das gerações subsequentes.

No entanto, como o Pequeno Albert não era uma criança saudável, qualquer valor do estudo foi destruído, junto com o que restou da reputação de Watson.



MASLOW E A HIERARQUIA DAS NECESSIDADES

ABRAHAM MASLOW (1908-1970) foi um psicólogo norte-americano influente no movimento conhecido como a Terceira Força da psicologia, que tentou forjar uma abordagem mais humanista à psicologia pessoal e que inaugurou uma reorientação da psicologia na direção da felicidade e do bem-estar. Hoje, a psicologia positiva (que visa a otimizar a realização pessoal, o desempenho profissional e o bem-estar psicológico) está em seu auge, e grande parte desse movimento remonta às teorias de Maslow. Por sua vez, Maslow foi influenciado pelo existencialismo, pelo conceito junguiano de individuação e pela insatisfação com as escolas behaviorista e psicanalítica predominantes na psicologia (Maslow começou sua carreira como behaviorista).

Sua maior contribuição é a hierarquia das necessidades, uma teoria sobre as necessidades que governam o comportamento humano, gerando valores pessoais e as cognições e os comportamentos resultantes. De acordo com Maslow, as pessoas têm necessidades mais inferiores ou básicas de "deficiência" e necessidades mais elevadas ou metanecessidades de "crescimento". As necessidades básicas incluem fome, sede e abrigo; segurança; desejo de pertencimento e de ser amado; e autoestima. As metanecessidades são incluídas na categoria "autoatualização" (ou realização pessoal), um termo originalmente cunhado por Kurt Goldstein (1878-1965) para descrever o que ele considerava a única

verdadeira motivação da psicologia humana e que se fundamentava no conceito de individuação de Jung.

Para se autoatualizar, uma pessoa deve satisfazer necessidades tão diversificadas quanto justiça, completude, beleza, individualidade e autonomia. A autoatualização requer qualidades como senso de humor filosófico, a tendência de formar poucas amizades, porém profundas, resistência a pressões externas e capacidade de transcender o ambiente, em vez de meramente suportá-lo. Maslow também identificou necessidades mais elevadas que a autoatualização, como a descoberta, a transcendência e a estética. Satisfazer essas necessidades poderia resultar em "experiências de pico": momentos de transcendência que podem levar uma pessoa além da autoatualização, ao que Maslow chamou de "domínio Z", um domínio que transcende o espaço e o tempo, caracterizado por profundos sentimentos de espontaneidade e harmonia com o universo. A experiência de pico também é conhecida como "sentimento oceânico".

O esquema de Maslow tem alguns problemas. Um movimento conhecido como teoria socioanalítica aponta para a incompatibilidade entre as necessidades de pertencimento e a autoestima, o "dar-se bem com os outros" e o "dar-se bem no mundo". O primeiro enfatiza a observância e a conformidade, ao passo que o último envolve a rejeição destas, criando uma constante tensão social até para as pessoas mais bem-ajustadas e eficazes, enquanto buscam equilibrar as necessidades de pertencimento e autoestima.

Maslow parece não ter identificado essa incompatibilidade, mas reconheceu a dificuldade da autoatualização. Sua lista de exemplos, elaborada em 1970, só incluiu nove personalidades históricas (como Beethoven, Einstein, Lincoln, Thomas Jefferson, Thoreau, Eleanor Roosevelt e Walt Whitman) e nove pessoas vivas. Com base na abordagem de Maslow, o psicólogo clínico Ted Landsman descreveu esse tipo de performance otimizada como "o Belo e o Nobre" (isso foi nos anos 1970).

Segundo Maslow, a abordagem mecanicista da ciência era inapropriada para a psicologia, e ele enfatizava uma abordagem

holística e humanista. Sua teoria, com mensagens humanitárias e positivas, teve um amplo apelo.

A teoria é particularmente popular entre estudantes, de acordo com o *Biographical Dictionary of Psychology* [Dicionário biográfico de psicologia], "em parte por ser simples e plausível e em parte porque eles provavelmente já a viram antes [em uma série de livros-texto]". Os críticos alegam que as teorias de Maslow não passam de ideologias seculares que substituem a religião, confundindo teoria com ideologia e retórica com pesquisa, além de serem não testáveis e, por conseguinte, não falseáveis (não refutáveis).



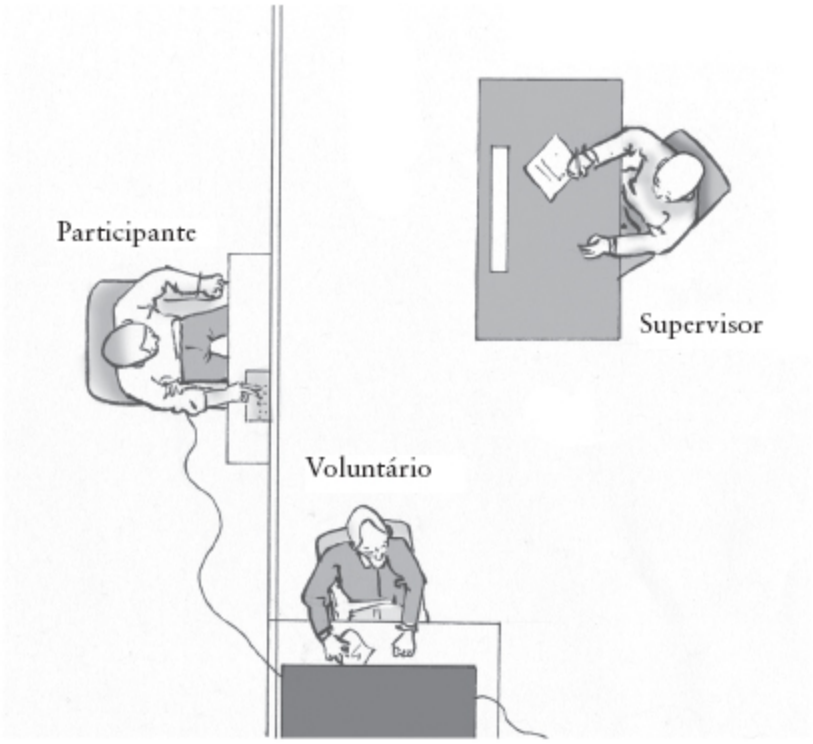
MILGRAM E OS EXPERIMENTOS DA OBEDIÊNCIA À AUTORIDADE

UMA SÉRIE DE EXPERIMENTOS famosos realizados por Stanley Milgram em New Haven, no estado norte-americano de Connecticut, no início dos anos 1960, parecia demonstrar que pessoas absolutamente comuns infligiriam choques elétricos dolorosos e possivelmente letais só porque alguém mandou que fizessem isso.

A pesquisa de Milgram causou sensação e foi amplamente interpretada à luz dos campos de extermínio nazistas e da perturbadora psicologia do Holocausto. Mas será que Milgram revelou de fato verdades sombrias sobre a humanidade e sobre o poder da autoridade de perverter a consciência individual? Ou será que ele realizou um experimento profundamente antiético, que se inclui entre os estudos mais mal interpretados de todos os tempos?

Stanley Milgram foi um psicólogo social motivado em parte pelas difíceis questões trazidas à tona pelo Holocausto. Que tipo de gente trabalhou nos campos de extermínio e como tantas pessoas puderam cometer atrocidades tão estarrecedoras? Entre 1960 e 1963, quando lecionava na Yale, ele conduziu uma série de variações de uma configuração experimental na qual pessoas eram recrutadas aleatoriamente da lista telefônica e solicitadas a ajudar no que acreditavam ser um estudo para melhorar técnicas educacionais.

Os voluntários eram apresentados a um painel que aparentemente controlava um equipamento de choques elétricos, o qual foi demonstrado aplicando-lhes um choque brando, porém doloroso, supostamente de 45 volts. Depois, eles foram apresentados a um "participante" do experimento (na verdade, um membro da equipe de pesquisa), atado a uma cadeira elétrica. Durante o teste, os voluntários não tinham como ver o "participante", mas podiam ouvi-lo. Um "supervisor" ficava ao lado do voluntário, instruindo-o a administrar choques cada vez mais intensos sempre que o "participante" errava uma resposta. O painel tinha um controle com as voltagens marcadas acompanhadas de advertências como "Perigo: choque intenso". No decorrer do teste, o "participante" começava a gritar e se opor ao experimento, chegando a alegar ter problemas cardíacos. Se os voluntários objetavam ou hesitavam, o "supervisor" os pressionava a continuar.



Milgram constatou que cerca de dois terços dos voluntários administravam o que acreditavam ser choques elétricos reais até o nível mais elevado, de 400 volts, mesmo depois de o "participante"

ter berrado e depois ficado em silêncio. Essa espantosa constatação foi interpretada como uma prova de que, para a maioria das pessoas, o impulso de obedecer uma autoridade era mais forte que a moralidade ou a empatia. Esta, então, seria a explicação para os horrores do Holocausto: os seres humanos são criaturas movidas pela obediência e pela conformidade, e a ordem natural das coisas é se curvar à autoridade. Em particular, o experimento parecia demonstrar que, quando os voluntários começavam administrando choques brandos, era muito mais fácil para eles progredir até chegar a claras atrocidades.

Milgram e seu experimento foram muito criticados. Vários voluntários ficaram abalados e até traumatizados com o experimento, no qual foram pressionados sem remorso e até intimidados pelos experimentadores. Hoje em dia, essa configuração é considerada profundamente falha e antiética. A interpretação do experimento, muito divulgada e presente até hoje nos debates populares, também foi criticada. Os "supervisores" insistiam continuamente que os "choques" administrados não eram perigosos, e hoje se acredita que os experimentos de Milgram são mais reveladores de como a confiança é o modo padrão nas interações entre as pessoas. Os voluntários confiavam nos "supervisores" quando estes afirmavam que os choques eram seguros e que era preciso continuar o experimento.

Alegações de que os estudos de Milgram dizem muito sobre o Holocausto também não se sustentam. Os perpetradores nos campos de extermínio sabiam muito bem que causavam danos reais e não agiam diante de dúvida ou repulsa moral. Apesar do pânico moral que se seguiu às constatações de Milgram, ele enfaticamente *não* provou que os bons cidadãos de New Haven, Connecticut, estavam a apenas um passo de se tornarem guardas de um campo de concentração.

O CÃO DE PAVLOV

Trata-se de um animal usado em experimentos do fisiologista russo Ivan Pavlov (1849-1936). No entanto, desde então o termo passou a significar qualquer objeto de estudo (inclusive uma pessoa) que reage de maneira reflexa, e sem pensar, a algum tipo de estímulo. Nas experiências originais, esses estímulos incluíram formas, cores, tons musicais e, o mais famoso, o toque de uma sineta.

QUANDO REALIZOU OS ESTUDOS pelos quais é mais lembrado hoje, Pavlov já era um célebre fisiologista. Suas pesquisas sobre o controle nervoso do sistema digestivo o colocaram a caminho de ganhar um Prêmio Nobel, o que realmente aconteceu em 1904.

No início de sua carreira, Pavlov foi trabalhar em Breslau, na Polônia, no laboratório de Rudolf Heidenhain, que usava cães para estudar o sistema circulatório. A brilhante técnica cirúrgica de Pavlov lhe possibilitou criar "janelas vivas" para estudar a fisiologia do cão sem matá-lo. Ele conseguia puxar parte do estômago para fora pela parede abdominal, criando bolsas externas para o estudo direto e a coleta de amostras. Mais tarde, ele aperfeiçoou a técnica de fazer cortes na garganta para interceptar o alimento antes de chegar ao estômago. Pavlov salientou a necessidade de estudar a fisiologia no contexto do animal inteiro e vivo. Para isso, criou um dispositivo para coletar e analisar independentemente a saliva e o suco gástrico, proporcionando uma maneira de quantificar as reações fisiológicas e nervosas. O cão de Pavlov se tornou uma

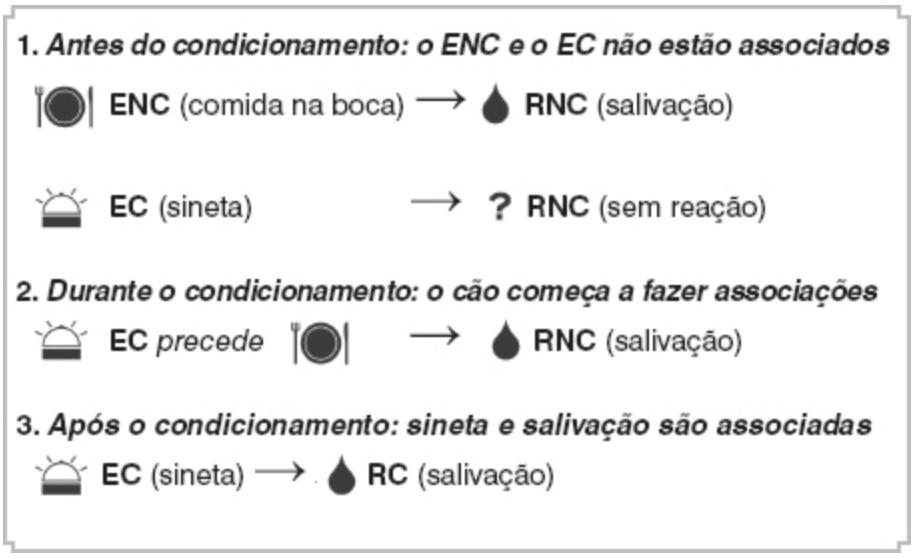
tecnologia experimental por si só, que ele acabaria utilizando para investigar os processos mais internos do cérebro.

No decorrer de seu trabalho, Pavlov observou que, assim que viam os funcionários do laboratório, os cães começavam a salivar, claramente prevendo que ganhariam comida. Pavlov chamou esse fenômeno de "salivação psíquica". Bem versado nas teorias de Darwin sobre o comportamento animal e o papel adaptativo do instinto, bem como na obra de I. M. Sechenov, que argumentava que todos os eventos mentais são reflexos, Pavlov decidiu investigar a salivação psíquica.

Numa série de experiências clássicas, ele demonstrou que era possível treinar um cão para associar a perspectiva de ganhar comida a um estímulo não relacionado à comida (um estímulo neutro), de modo que o cão reagia ao estímulo neutro salivando abundantemente, da mesma forma que reagiria a um estímulo mais lógico, como ver uma vasilha de comida. Pavlov chamou essa nova resposta, ou reação, de reflexo condicionado (RC), enquanto a resposta original era o reflexo não condicionado (RNC). Normalmente, o reflexo não condicionado é produzido por um estímulo não condicionado (ENC); contudo, pelo processo do condicionamento, um estímulo neutro (EN) acaba se transformando em um estímulo condicionado (EC) que, por sua vez, produz um reflexo condicionado.

Hoje em dia, o processo como um todo é conhecido como "condicionamento clássico", e, graças ao jargão pavloviano, é possível descrever um processo pelo menos em parte psicológico de uma forma quase algébrica:

ENC → RNC
EN + ENC → RNC
EN = EC
EC → RC



Pavlov interpretou o condicionamento clássico em termos darwinianos, como um processo que permite aos animais desenvolver reflexos temporários de grande valor adaptativo em um ambiente imprevisível e em constante transformação. O fenômeno se tornou a base para uma psicologia verdadeiramente científica, tanto na teoria quanto na prática, com um enorme impacto na escola da psicologia, então nascente, conhecida como behaviorismo (veja “A caixa de Skinner”, na página 156). O condicionamento clássico ofereceu um modelo para entender o comportamento animal e, por extensão, o humano. Além disso, uma vez estabelecido o condicionamento, a salivação do reflexo condicionado também pôde ser utilizada como uma maneira objetiva e quantitativa de mensurar aspectos da percepção canina. Por exemplo, será que os cães podiam acompanhar a passagem do tempo ou faziam a distinção entre diferentes cores, sons ou formatos? Os cães de Pavlov proporcionaram à psicologia científica o paradigma experimental ideal, com o potencial de revolucionar o *status* da psicologia.

Pavlov e sua equipe começaram a explorar as dimensões psicológicas do condicionamento depois de deixar um cão neurótico por acidente. Um pobre cão, usado em um teste, foi condicionado para reagir a um círculo como o estímulo condicionado e também para associar uma elipse a não ser alimentado. O cão foi, então, exposto a elipses que se tornaram progressivamente mais

arredondadas, até ficar difícil distinguir entre a elipse e um círculo. Embora o cão parecesse capaz de perceber essa distinção sutil, a incerteza aparentemente teve um custo psíquico, e o pobre animal se tornou angustiado e agitado. Pavlov chamou esse fenômeno de neurose experimental. Seu interesse na inter-relação entre os sistemas inatos do controle nervoso e o modo como o comportamento podia ser modificado o levaram a fundar um instituto para pesquisar a genética do comportamento, pouco antes de sua morte, em 1936. Quando faleceu, ele já era reconhecido como o maior expoente da ciência soviética e um ícone cultural.



A INVEJA DO PÊNIS

Um conceito da psicanálise freudiana que descreve a emoção sentida por meninas de 3 a 6 anos ao descobrir que os meninos têm pênis, mas elas não.

FREUD DESENVOLVEU O CONCEITO da "inveja do pênis" como parte de sua teoria sobre os estágios do desenvolvimento psicossexual e das crises psíquicas, as quais ele chamou de conflito de Édipo e ansiedade de castração. De acordo com o relato de Freud, o estágio fálico ou edipiano da infância, mais ou menos entre os 3 e os 6 anos de idade, é caracterizado pela descoberta dos órgãos genitais. Freud se referia ao pênis, já que, em seu sistema, o pênis era superior e, na prática, o único órgão genital. Ele baseou sua alegação na observação de que, quando uma criança vê outra criança nua, há um órgão sexual visível (isto é, um pênis) ou nenhum órgão sexual visível.

Freud explicou que um menino que vê uma menina nua pela primeira vez perceberia que algumas pessoas não têm pênis e concluiria que seria possível perder o dele, desencadeando uma opressiva ansiedade de castração. Essa ansiedade, e as ansiedades edipianas relacionadas sentidas pelo menino, são tão profundas que os desejos sexuais são empurrados ao inconsciente (um processo conhecido como latência) enquanto, ao mesmo tempo, o supervisor moral do superego é criado.

Freud também explicou que a reação de uma menina à revelação do pênis é presumir que ela já foi castrada e culpar a mãe,

que também sofreu esse apavorante destino. O pênis é visto como superior, e a menina se sente inerentemente inferior, desenvolvendo uma profunda aspiração pelo próprio pênis, daí a inveja do pênis. Esse desejo é tão grande que a leva a rejeitar a mãe e se voltar ao pai e, por extensão, aos homens em geral, como as pessoas que poderiam lhe dar um pênis substituto na forma de um filho. Como acontece com os meninos, a latência e a criação do superego resultam do complexo de castração feminino.

Assim, de acordo com o modelo freudiano, a inveja do pênis e seu correspondente masculino (a ansiedade de castração) são as forças impulsionadoras do desenvolvimento psíquico e as raízes da personalidade. Freud considerava a descoberta desse evento psíquico épico sua maior realização e escreveu que, tanto para homens quanto para mulheres, "a anatomia é o destino".

Não é de surpreender que toda a narrativa de Freud tenha sido criticada como desesperadamente misógina. Com base em apenas um punhado de casos, ele concluiu que a inveja do pênis levava ao desenvolvimento de um superego mais débil. Isso, por sua vez, provocava um senso moral mais fraco nas mulheres, que eram basicamente homens incompletos e, portanto, inferiores.

Várias psicanalistas rejeitaram o conceito da inveja do pênis. Karen Horney, por exemplo, propôs que, na verdade, os homens sofrem de inveja do útero. Ela provavelmente estava sendo, pelo menos em parte, irônica, mas Freud não entendeu a piada, e sua reação revelou a natureza fundamentalmente pseudocientífica da psicanálise, apresentando um exemplo claro de não falseabilidade (não refutabilidade): "Não devemos nos surpreender muito se uma analista do sexo feminino que não foi suficientemente convencida da intensidade do próprio desejo do pênis também seja incapaz de mostrar a seus pacientes a devida importância desse fator". Em outras palavras, o conceito de inveja do útero de Horney deveria ser o resultado de sua própria inveja do pênis; e, assim, a crítica se transforma em prova. No final, contudo, o próprio Freud admitiu que as mulheres permaneciam sendo um mistério para ele.

"Isso é tudo o que tinha a lhes dizer a respeito da feminilidade", afirmou ele em 1933. "É seguramente incompleto e fragmentário e nem sempre parece agradável…"



SÍMBOLOS FÁLICOS

Trata-se de representações simbólicas do pênis. Na verdade, a própria palavra "falo" já bastaria no discurso psicanalítico, por denotar um pênis simbólico e não real.

A PSICANÁLISE FREUDIANA tem sido caracterizada como falocêntrica. Essa caracterização parece correta, dado o papel central do pênis nos complexos de Édipo e de castração que supostamente surgem no estágio fálico do desenvolvimento psicossexual. Em certo sentido, a obsessão e o interesse pelo pênis situam-se no centro de toda a teoria freudiana da personalidade e da psique. Freud acreditava que a psique masculina passa a ser definida pelo medo de perder o pênis e a psique feminina, pelo desejo de "reconquistar" o pênis (veja "A inveja do pênis", na página 131).

Na época de Freud, o pênis era um tabu. Era perigoso e transgressivo que esse conceito surgisse na psique, quanto mais em debates públicos. Dessa forma, o conceito desse órgão, tão central para a arquitetura da psique, é reprimido, mas busca constantemente emergir do inconsciente, e Freud acreditava que é nesse ponto que o simbolismo entra em ação. A maneira como o consciente recebe e lida com a emergência do conteúdo reprimido do inconsciente é recobri-lo com simbolismos, e nenhum símbolo era mais comum ou importante que o falo. Isso se aplicava até às mulheres, porque, como Freud alegava, o pênis é "o componente mais notável e, para ambos os sexos, o mais interessante dos órgãos genitais".

Em sua análise do simbolismo dos sonhos, Freud apresentou uma lista de símbolos fálicos. A lista era exaustiva, a ponto de ser cômica, indo dos símbolos mais básicos e óbvios associados ao falo devido a seu formato (bengalas, guarda-chuvas, postes, árvores) até os símbolos associados por sua função penetrante (facas, adagas e lanças). As armas de fogo foram incluídas nessas duas categorias. A lista incluía objetos dos quais um líquido poderia fluir (como torneiras, fontes, regadores) e o que Freud descreveu como "objetos que podem ser encompridados", como luminárias de altura regulável e lápis extensíveis. E o rol chegou a incluir "balões, máquinas voadoras e, mais recentemente, dirigíveis Zeppelin", porque todos tinham em comum a "notável característica do órgão masculino… de se erguer apesar das leis da gravidade".

Voar em sonho também é fálico: no voo, o falo se torna "a essência de toda a pessoa do sonhador"; o sonhador como uma gigantesca ereção voadora. Freud acreditava que isso também se aplicava às mulheres, porque ele via o clitóris como um minipênis ou, pelo menos, um substituto do pênis:

> Lembrem-se de que nossos sonhos visam a ser a realização dos desejos e que o desejo de ser homem é encontrado com grande frequência, consciente ou inconscientemente, nas mulheres. Nenhum conhecedor da anatomia humana ficará perplexo com o fato de ser possível para as mulheres realizar esse desejo pelas mesmas sensações que os homens. As mulheres possuem, como parte de sua genitália, um pequeno órgão similar ao órgão masculino, e esse pequeno órgão, o clitóris, na verdade exerce o mesmo papel que o órgão maior dos homens na infância e nos anos que antecedem a vida sexual ativa.

A catalogação de Freud dos símbolos fálicos também incluiu itens de vestuário, como sobretudos, chapéus, capas e gravatas ("que ficam dependuradas e não são usadas por mulheres"), e animais, inclusive répteis, peixes "e, acima de tudo, o famoso símbolo da cobra". Bosques e arbustos indicavam pelos pubianos. E ele chegou a recrutar a tecnologia para sua causa: "o imponente mecanismo do aparelho sexual masculino explica a razão pela qual todos os tipos de maquinário complexo de difícil descrição servem como símbolos que o representam".

Diante de um catálogo como esse, não surpreende que o símbolo fálico tenha se tornado uma espécie de tendão de aquiles para a psicanálise, alvo de chacotas e ataques à sua credibilidade. Mesmo identificado o problema, o entusiasmo dos analistas pelo simbolismo fálico não se abalou. O psicanalista húngaro Sandor Ferenczi afirmou, impassível: "Já se observou, com sarcasmo contra a psicanálise, que o inconsciente vê um pênis em todo objeto convexo e uma vagina ou ânus em todo objeto côncavo. Considero que essa afirmação caracteriza bem os fatos".

ÀS VEZES, UM CHARUTO É SÓ UM CHARUTO

Talvez o símbolo fálico mais famoso associado a Freud seja seu charuto. Ele fumava vinte por dia e os considerava valiosíssimos para seu trabalho e sua existência cotidiana, resistindo ferozmente às tentativas dos médicos de convencê-lo a parar, apesar dos custos à sua saúde. Freud acabou desenvolvendo um câncer fatal na boca. Os charutos de Freud foram inevitavelmente identificados como símbolos fálicos e viraram alvo de piadas, que teriam levado à famosa citação a ele atribuída: "Às vezes, um charuto é só um charuto".

Na verdade, não há evidências de que ele tenha de fato dito isso, e a citação surgiu pela primeira vez nos anos 1950, bem depois de sua morte. Muito pelo contrário, parece bem provável que a psicanálise contemporânea definitivamente visse o charuto como um falo. Em 1922, um artigo de Eric Hiller publicado no *The International Journal of Psycho-Analysis* analisou o simbolismo do ato de fumar:

> Cigarros e charutos podem simbolizar o pênis. Eles são cilíndricos e tubulares. Possuem uma extremidade quente e vermelha. Emitem uma fumaça aromática, fragrante (= flato = sêmen) [...] Refiro-me à razão, ou pelo menos a uma das razões, pela qual as pessoas começam a fumar (e, naturalmente, pelas quais continuam fumando), isto é, a significância fálica dos cigarros, dos charutos e dos cachimbos. Esses objetos são, desse modo, substitutos para o pênis (o seio materno) do qual as pessoas foram privadas (castradas, desmamadas).

O próprio Freud explorou experimentalmente a psicologia de seu vício pelos charutos. Em cartas a colegas, ele sugeriu que o tabagismo poderia ser um substituto para compensar os "sintomas de abstinência" provenientes da masturbação viciante na infância, chegando a sugerir que isso poderia explicar seu próprio hábito.



FOBIAS

Uma fobia é um medo extremo e irracional de uma coisa, lugar ou situação, indo muito além dos limites do razoável.

Às vezes, as fobias se relacionam a coisas que parecem genuinamente amedrontadoras, como cobras ou ser devorado, mas a essência da fobia é que ela provoca ansiedade mesmo diante de pouco ou nenhum perigo. Por exemplo, a maioria das pessoas sabe, ao ver uma cobra numa foto, que a foto em si não pode feri-las, mas uma pessoa que tem fobia de cobras pode ficar bastante perturbada com isso.

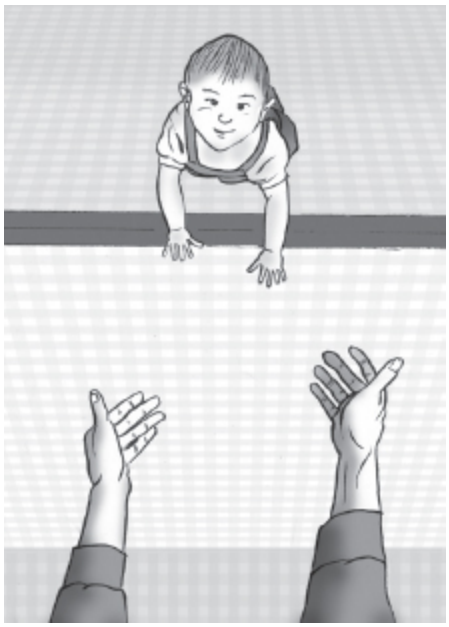
De acordo com a Sociedade Nacional de Fobias do Reino Unido, as oito fobias britânicas mais comuns (em ordem decrescente) são: aracnofobia (medo de aranhas), fobia social (medo de interagir com pessoas ou participar de eventos sociais), aeronausifobia (medo de passar mal num avião), agorafobia (medo de multidões, lugares públicos e de se distanciar de um lugar seguro), carcinofobia (medo do câncer), brontofobia (medo de trovões), tanatofobia (medo da morte) e cardiofobia (medo de problemas de saúde relacionados com o coração). É interessante notar que a claustrofobia, o medo irracional de espaços confinados, nem chega a constar da lista, apesar de acometer 1 em cada 10 pessoas em algum momento da vida, o que sugere como essas outras fobias mencionadas são comuns. Por exemplo, 1 em cada 100 pessoas sofre de agorafobia grave e 1 em cada 8 pode vivenciar uma versão branda.

A ARANHA ARRANHA O JARRO

A aracnofobia pode ser a fobia mais comum nos países desenvolvidos, mas, em outras partes do mundo, inclusive em muitas regiões onde aranhas venenosas são relativamente comuns, essa fobia é encontrada com menos frequência. Por que será que a aracnofobia é tão culturalmente específica? Uma hipótese é que ela se relaciona a crenças históricas sobre aranhas, remontando à Europa medieval, que nutria uma crença comum (porém equivocada) de que as aranhas podiam espalhar a peste.

Também há evidências de que algumas fobias, ou aspectos de uma fobia, podem ser programadas no cérebro humano. Por exemplo, outra fobia comum que não consta na lista das oito mais comuns é a acrofobia, o medo de lugares altos. Essa fobia costuma ser confundida com a vertigem, uma forma de tontura e perda de equilíbrio, muitas vezes um sintoma da acrofobia e de outras fobias. Um experimento famoso realizado com bebês, conhecido como o "precipício visual", mostra como o impulso de evitar declives íngremes está incorporado em nós. Bebês que acabaram de aprender a engatinhar são colocados numa mesa com tampo de vidro, o que lhes dá a ilusão de um precipício, e eles em geral se recusam a passar engatinhando pela margem do "precipício".

Eles já sabem que isso deve ser evitado sem nunca terem sido ensinados. Talvez os seres humanos tenham evoluído para ter um medo natural de situações como essa. Uma versão de alta tecnologia do precipício visual, conhecida como "precipício virtual", pode até ser usada para tratar a acrofobia. Experimentos demonstraram que usar óculos de realidade virtual para simular a experiência de se aproximar da beira de um abismo pode ajudar os portadores da fobia a superar o medo de lugares altos.



Algumas fobias podem ser fatais. A belonofobia, medo de injeção, é extremamente comum e afeta pelo menos 1 em cada 10 pessoas, provocando uma queda súbita da pressão arterial e podendo levar a desmaios. Pelo menos 23 pessoas morreram em consequência dessa reação.

O EFEITO PLACEBO

Um placebo é um tratamento ou parte de um tratamento que não contém uma substância ou conteúdo "ativo" e não deveria apresentar qualquer efeito.

O EFEITO PLACEBO é a obtenção de um resultado (por exemplo, a melhoria da saúde) devido ao tratamento com um placebo. O termo vem do latim e significa "agradar", possivelmente proveniente do primeiro verso do ofício das vésperas para os mortos, "*Placebo Domino*…", cantado por pranteadores profissionais em funerais na Idade Média.

Os tratamentos com placebo podem assumir muitas formas diferentes, mas o exemplo clássico é um comprimido de açúcar ou uma solução salina que o paciente acredita conter algum remédio. Efeitos placebo foram constatados em quase todas as doenças e problemas de saúde, inclusive dores, doen ças cardíacas, verrugas e depressão.

Uma das primeiras descrições do efeito placebo em ação foi relatada no século XVI pelo ensaísta francês Michel de Montaigne. Escrevendo em 1572, ele contou a história de

> […] um homem adoentado que sofria de pedras [nos rins] e muitas vezes recorria a enemas, preparados para ele por médicos. Nenhuma das formalidades usuais era omitida […] Imagine-o então, deitado de bruços, passando por todo o procedimento, com a exceção de que nenhuma aplicação era feita! Concluído esse cerimonial, o boticário se retirava e o paciente era tratado como se de fato tivesse recebido o enema. O efeito foi como se isso realmente tivesse acontecido […] Quando, para

> poupar custos, a esposa do paciente por vezes tentou improvisar com água morna, o resultado denunciou a fraude. O método foi revelado inútil e eles tiveram de retornar ao primeiro.

O relato de Montaigne chega a sugerir uma espécie de experimento controlado. O efeito do placebo foi comparado à ausência do placebo, aparentemente confirmando a realidade do fenômeno. Mesmo assim, ainda há dúvidas sobre a existência e o poder desse efeito (veja a seguir).

O interesse moderno pelo efeito placebo se intensificou depois de um estudo de 1955 conduzido por H. K. Beecher. Uma das interpretações foi que o estudo demonstrou que um placebo foi 56% tão eficaz quanto a morfina no alívio da dor pós-cirúrgica. Desde então, estudos demonstraram que 30% a 40% dos pacientes apresentam melhoras após a administração de um placebo em uma ampla variedade de distúrbios e sintomas mentais e físicos. Sem efeitos colaterais, nenhum perigo de overdose e custos mínimos ou nulos, os placebos têm um quê de milagrosos. Robert Buckman, oncologista, escritor e apresentador de programas de rádio e TV, os caracterizou como “os remédios mais adaptáveis, versáteis, eficazes, seguros e baratos da farmacopeia do mundo”.

Tudo isso traz à tona um intrigante paradoxo. A ética da medicina pareceria argumentar que o tratamento mais eficaz, com o menor número de efeitos colaterais e com o custo mais baixo deveria ser o primeiro oferecido. No entanto, ponderações éticas se põem contra a administração intencional de tratamentos falsos como se fossem autênticos e proíbem cobrar por um tratamento que se sabe ser fraudulento. Um tratamento com placebo só pode ser ético se oferecido gratuitamente, mas isso eliminaria sua eficácia.

O efeito placebo levanta várias questões. Será que esse efeito é real? Como funciona? Por que funciona? Algumas pesquisas questionam a existência e a extensão do efeito placebo e vários fatores podem produzir um falso efeito placebo. Por exemplo, diz-se que as doenças têm uma história natural, o que significa que, no decorrer de uma doença, as pessoas se sentem pior em algumas ocasiões e melhor em outras e podem até melhorar definitivamente. Outro fator que interfere nos resultados é o viés do relato. Por

exemplo, os pacientes podem relatar sentir-se melhor depois de um tratamento devido a um desejo inconsciente de dizer ao experimentador o que este quer ouvir. O efeito Hawthorne é um fenômeno no qual as pessoas alteram seu comportamento por estarem sendo observadas. Esse efeito foi originalmente relatado em trabalhadores que se revelaram mais produtivos quando eram observados. Contudo, o efeito também se aplica a relatos de alívio da dor, porque se constatou que os participantes do experimento, especialmente do sexo masculino, tolerarão níveis mais intensos de dor quando forem observados por um experimentador.

Por outro lado, também foram encontradas inúmeras evidências de que o efeito placebo é real, inclusive estudos demonstrando alterações fisiológicas dificilmente atribuíveis à história natural ou ao viés do relato. Em um estudo, os pesquisadores conseguiram tratar verrugas pintando-as com um placebo e prometendo aos pacientes que, quando a cor desvanecesse, a verruga teria desaparecido. Outros estudos demonstraram que o efeito placebo analgésico (de alívio da dor) pode ser bloqueado com a administração de um fármaco chamado naloxona.

Se o efeito placebo é real, como ele poderia funcionar? Um fator crucial é a “mensagem placebo”, o modo como o paciente capta a mensagem de que o tratamento será eficaz. Essa mensagem pode ser transmitida de várias maneiras: associações aprendidas, instruções explícitas, argumentação racional, raciocínio mágico, confiança na autoridade e a conduta dos médicos (que, como se demonstrou, é especialmente importante).

Os efeitos da naloxona sugerem um possível mecanismo de ação do placebo analgésico. A naloxona bloqueia receptores de opioides endógenos, também conhecidos como endorfinas (neurotransmissores produzidos pelo corpo similares a opiáceos como a morfina, e de ação similar), sugerindo que o efeito placebo estimula a produção dessas endorfinas. As endorfinas são envolvidas em muitos aspectos da reação imunológica, como inflamações, cicatrização, fluxo sanguíneo, entre outros, de forma que esse poderia ser o mecanismo da maioria dos efeitos placebo observados, se não de todos.

Já explicar as razões pelas quais o efeito placebo funciona é mais difícil. Uma linha de argumentação evolucionária sugerida para o efeito placebo é que evoluímos para captar e avaliar sinais prognósticos externos (isto é, indicativos de possibilidades de melhoria e da rapidez na qual isso aconteceria) e usamos esses sinais para dirigir a alocação de recursos ao processo de cura. Impulsionar a resposta imunológica para uma recuperação mais rápida consome recursos fisiológicos e, se o prognóstico não for bom, pode ser mais interessante preservar recursos para o futuro, com uma recuperação mais lenta ou permitindo que a doença progrida naturalmente. Por outro lado, sugestões como as envolvidas na mensagem placebo ("Sou um excelente curandeiro", "Esse remédio é muito potente", "Os hospitais melhoram a saúde dos pacientes" etc.) indicam um bom prognóstico, e a mente, por sua vez, mobiliza recursos para uma rápida recuperação: daí o efeito placebo.

Nem todas as questões sobre o efeito placebo foram esclarecidas. O que explicaria as diferenças interculturais do efeito? Por exemplo, os tratamentos com placebo para úlceras estomacais atingem um índice de cura de 60% na Alemanha, mas de apenas 7% no Brasil, ao passo que, no tratamento da hipertensão, o placebo é menos eficaz na Alemanha do que em outros países.

O EFEITO NOCEBO

O outro lado da moeda do efeito placebo é o efeito nocebo, no qual estímulos que deveriam ser neutros têm um efeito prejudicial. Por exemplo, alguém que acredita que um inócuo comprimido de açúcar é venenoso pode ter uma reação compatível. Formas extremas de efeito nocebo podem ser vistas no efeito Baskerville e no efeito vodu. No efeito vodu, a crença no poder de uma maldição produz consequências físicas e mentais extremas, como a pessoa acreditar que foi transformada em um zumbi e agir de acordo. Já no efeito Baskerville, a crença supersticiosa ou o raciocínio mágico pode levar à morte. O efeito foi observado pela primeira vez em um estudo conduzido em comunidades chinesas e japonesas, nas quais o número 4 tem associações supersticiosas agourentas. O estudo constatou um aumento de até 27% de chances de morte por parada cardíaca no quarto dia do mês. O nome do efeito se deve ao personagem fictício *sir* Charles Baskerville, que morreu aterrorizado por um cão fantasma na famosa história de Sherlock Holmes.



REICH

PSICANALISTA E PSEUDOCIENTISTA, famoso por suas polêmicas teorias sobre o poder do orgasmo e a existência da energia orgástica (também conhecida como orgônio), Wilhelm Reich (1897-1957) foi uma figura fascinante e controversa. Nascido em uma região do Império Austro-húngaro (atual Ucrânia), sua infância, de acordo com os próprios relatos, foi uma tórrida mistura de sexo e morte. Ele afirma ter sido uma criança incrivelmente precoce, aprendendo sobre o sexo aos 4 anos de idade e perdendo a virgindade aos 11. No entanto, foram os eventos de seu décimo segundo ano que provavelmente moldaram seu caráter. Sua mãe oprimida se envolveu com um dos tutores dele e, depois de espioná-los, ele a denunciou ao pai. Cenas terríveis se seguiram, culminando com o suicídio da mãe pelo método horrível e prolongado de ingerir produtos de limpeza. Depois disso, Reich ficou obcecado por sexo, frequentando bordéis e alegando ter feito sexo todos os dias.

Enquanto estudava medicina em Viena, Reich conheceu Sigmund Freud, encantando-se de imediato com a psicanálise e envolvendo-se profundamente nela. Ele se sentiu especialmente atraído pelas teorias de Freud sobre a sexualidade e a importância da libido, ou impulso sexual, para a personalidade e a saúde psicológica. Em pouco tempo, ele já estendia muito os ensinamentos de seu mentor, defendendo ideias progressistas sobre a sexualidade, particularmente para as jovens mulheres, apoiando a contracepção, o planejamento familiar, o aborto e a vida sexual ativa para

adolescentes. Também dormiu com algumas de suas pacientes e chegou a se casar com uma.

As ideias transgressivas de Reich sobre o sexo levaram os freudianos a se indispor com ele, sobretudo depois da publicação de seu livro de 1927, *A função do orgasmo*, no qual ele desenvolveu a filosofia da energia sexual como o cerne da psicologia humana. Suas experiências clínicas o convenceram de que a energia sexual ou orgástica era uma força física real e ele decidiu provar sua teoria.

Enquanto isso, o antagonismo dos freudianos o forçou a se mudar para a Alemanha, onde elaborou os aspectos sociológicos de sua filosofia, tentando transformar a psicanálise em um movimento popular. Reich se tornou ativista socialista e chegou a visitar a Rússia comunista em 1929. Seu flerte com o comunismo voltaria para assombrá-lo nos Estados Unidos dos anos 1950, embora, na ocasião, ele já tivesse exposto, com lucidez, o stalinismo como pouco mais que um fascismo disfarçado.

Em 1933, ele publicou *Psicologia de massas do fascismo* e foi forçado a fugir para a Noruega quando os nazistas assumiram o poder. Lá ele se dedicou a buscar provas da realidade da energia orgástica, que passou a chamar de orgônio. Contudo, Reich reavivou as controvérsias com experimentos nos quais ligava eletrodos nos órgãos genitais de casais que se beijavam. Outro cientista, Wilhelm Hoffman, tentou aplicar essas técnicas a pacientes esquizofrênicos e, em 1937, a mídia norueguesa relacionou o trabalho dos dois. Desse modo, Reich se viu acusado de realizar experimentos com pacientes com doenças mentais fazendo sexo.

Em 1939, ele fugiu novamente, dessa vez para os Estados Unidos, onde se estabeleceu em uma propriedade rural do estado do Maine, à qual batizou de Organon. Lá ele desenvolveu sua teoria de que todas as doenças são causadas pela interrupção do fluxo do orgônio e inventou tecnologias para capturar e concentrar a energia orgônica que, de acordo com ele, permeava o universo.

Reich alegava que suas “caixas acumuladoras” de orgônio (caixas de madeira forradas de metal) eram capazes de coletar a energia orgônica. Ele também afirmava que, dentro de uma dessas caixas, a doença de um paciente poderia ser tratada e curada. Convencido pelos próprios experimentos (que pareciam demonstrar

que a temperatura dentro da caixa era mais alta que fora dela), Reich chegou a agendar uma conversa com Albert Einstein na tentativa de cativar seu interesse pela nova tecnologia. O grande físico fez alguns experimentos por conta própria, mas logo concluiu que a teoria não tinha fundamento, para grande irritação de Reich. "Senti as fraquezas dele", Reich registrou em seu diário com modéstia característica, "e soube quando as opiniões dele eram incorretas, mas não senti necessidade alguma de tripudiá-lo. Eu me orgulhei disso".

Sem se deixar abalar, Reich se pôs a fabricar as caixas, distribuindo-as a médicos por um preço simbólico. Também deu início a uma ruidosa campanha sobre a aliança corrupta entre a medicina convencional, a indústria farmacêutica e as autoridades reguladoras que deveriam impedir a corrupção (com destaque para a FDA, o órgão federal norte-americano para o controle de alimentos e medicamentos).

Mas Reich estava brincando com fogo. Artigos que reavivavam as velhas chamas de seus escândalos noruegueses vinham à tona periodicamente, associando-o a rumores de orgias desvairadas e ciência sexual aberrante, e Reich ainda irritava um órgão federal no auge da paranoia anticomunista nos Estados Unidos. A FDA lançou um ataque feroz contra ele, concentrando-se em suas alegações de que as caixas acumuladoras de orgônio podiam tratar doenças. Em 1954, Reich foi proibido de promover suas caixas, além de ter seus livros banidos. Durante esse tempo todo, sua psique foi se fragilizando cada vez mais. De acordo com o biógrafo (favorável) Robert Corrington, Reich sofria de hipomania, uma forma de mania caracterizada por grandes explosões de entusiasmo, impulso sexual intenso e "inflação psíquica" (basicamente, um ego descontrolado).

Em 1956, quando um associado cometeu a pequena infração de cruzar uma fronteira estadual com algumas caixas de orgônio, Reich lidou com o processo judicial resultante de maneira desastrosa. Na época, ele bebia muito e padecia de um complexo de messias. De acordo com Corrington, "ele se convenceu de estar sendo forçado a arcar com o ônus de uma raça humana sexualmente faminta e sádica e acreditava que saberia indicar o caminho para uma nova

humanidade se ao menos sua mensagem de cura pudesse ser ouvida".

Reich foi condenado por desacato à autoridade do tribunal e sentenciado a dois anos na prisão. Agentes federais invadiram seu laboratório, destruíram seu estoque de caixas acumuladoras de orgônio e queimaram pilhas de livros no incinerador.

Reich foi preso em março de 1957 e, embora tenha conseguido escrever mais um livro em sua cela, morreu alguns meses depois de insuficiência cardíaca, provavelmente exacerbada pelo estresse do confinamento. Em seu funeral, os discursos fúnebres o apresentaram como um novo messias: "A cada mil anos, melhor ainda, a cada dois mil anos, um homem como esse surge nesta Terra para mudar o destino da raça humana", entoou um de seus entusiastas.



O TESTE DE RORSCHACH

O teste das manchas de tinta de Rorschach é um teste projetivo composto de dez formas abstratas feitas despejando tinta em uma folha de papel e dobrando-a no meio para serem bilateralmente simétricas. É considerado um teste projetivo porque a pessoa que faz o teste supostamente projeta sua personalidade e/ou inconsciente nas manchas de tinta: as imagens por si só não têm forma nem sentido, mas a interpretação é carregada de significado.

O TESTE FOI CRIADO pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach (1884-1922), um contemporâneo de Jung que estudou seitas religiosas e desenvolveu seu teste epônimo, talvez inspirado por sua formação artística. Na adolescência, ele era conhecido por suas pinturas e, por uma curiosa coincidência, seu apelido fora "Klex", uma brincadeira com a palavra alemã para "borrão", mas também muito parecida com a palavra para "mancha de tinta". Rorschach reduziu seu conjunto de manchas de tinta a quinze, apesar de seu editor ter posteriormente descartado outras cinco, deixando as dez que são utilizadas até hoje. (Cinco pranchas são em preto e branco, duas têm alguma cor e três são multicoloridas.) A publicação de seu livro *Psychodiagnostik* (1921) foi adiada devido a alguns problemas e, na ocasião de seu lançamento, Rorschach já se dizia insatisfeito com a obra, tendo falecido logo depois de peritonite.



Embora sua promissora carreira tenha sido interrompida, o teste de Rorschach teve uma curiosa sobrevida, fascinando tanto leigos quanto psiquiatras. Na cultura popular, o teste é um símbolo do poder místico da psicologia, com um terapeuta que lembra um xamã capaz de revelar os segredos da psique usando manchas de tinta, como os ossos usados por um adivinhador ou as entranhas em um sacrifício. Entre os profissionais da área, o teste gerou uma ampla literatura, produzindo complexos sistemas de interpretação. Por exemplo, a reação às cores refletiria responsividade emocional, ao passo que ver movimentos na imagem sinalizaria uma tendência à introversão. Interpretações originais, porém incomuns, indicam

tendências neuróticas. Uma pessoa que vê figuras metade humanas e metade animais correria o risco de desenvolver um quadro de esquizofrenia.

Na aplicação tradicional do teste, o terapeuta é o único juiz do significado e do valor de diagnóstico das respostas. Contudo, críticas de que esse método é subjetivo demais e carece de validade levaram ao desenvolvimento de sistemas de pontuação supostamente padronizados. Os críticos observam que esses sistemas também não têm validade e não contam com o respaldo de qualquer estudo convincente (é difícil ver como isso seria possível, considerando que o teste, por definição, implica interpretações subjetivas e interpretações subjetivas dessas interpretações). No entanto, isso não impediu alegações de que o teste de Rorschach pode ser utilizado até para identificar psicopatas.

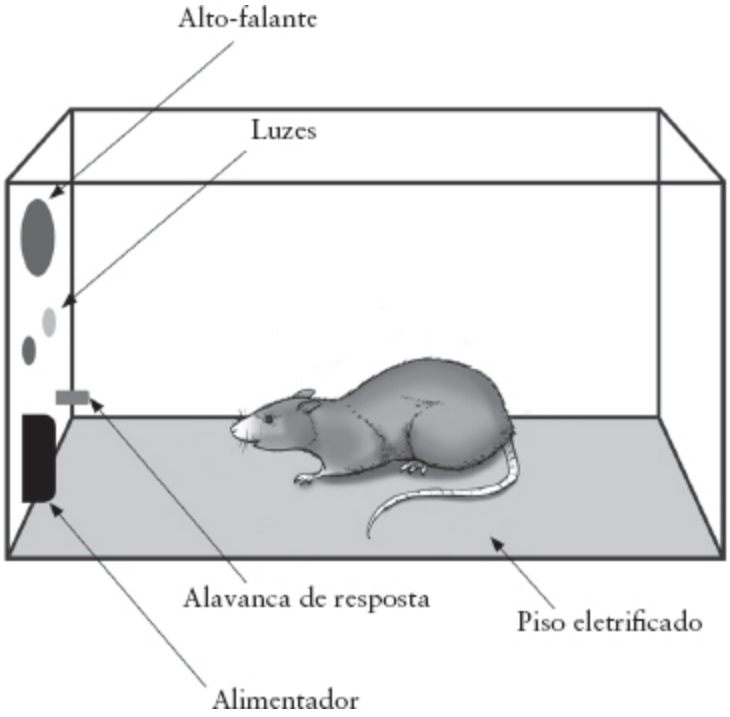
Hoje em dia, tirando um grupo de entusiastas, o teste de Rorschach e outros testes projetivos são considerados uma pseudociência, ao lado da grafologia e da cristalomancia, com as quais os testes das manchas de tinta compartilham muitas características. Apesar de esses testes poderem facilitar discussões produtivas entre terapeutas e pacientes, as manchas de tinta por si só não têm nenhum valor especial. Os terapeutas poderiam muito bem sugerir aos pacientes olhar para nuvens ou para manchas no tapete.



A CAIXA DE SKINNER

Um dispositivo experimental criado pelo psicólogo norte-americano B. F. Skinner (1904-1990) em 1929.

EM SUA FORMA BÁSICA, a caixa de Skinner é um cubo de aproximadamente 30 centímetros de lado, à prova de luz e de som para isolar o animal (normalmente um rato) dentro dela e garantir que o experimentador controle os estímulos apresentados ao sujeito do teste. Dentro da caixa há um dispositivo chamado de operandum ou manipulandum (uma alavanca, botão ou barra que o animal pode operar) e um dispositivo para entregar recompensas, com um alimentador ou um bebedouro. Utilizando esse aparato, um animal pode ser treinado ou condicionado para acionar o operandum em troca de recompensas, chamadas de reforço positivo. Esse tipo de treinamento ou aprendizado é chamado de condicionamento operante. Adaptações da caixa de Skinner incluem pisos eletrificados para produzir um reforço negativo e alto-falantes ou telas de projeção para apresentar estímulos como cenas naturais ou música.



Um dispositivo similar, conhecido como labirinto de Thorndike, inventado por E. L. Thorndike, é em geral considerado menos "puro", tanto em relação ao projeto quanto ao efeito. O objetivo da caixa de Skinner é realizar experimentos com animais e mesmo assim atingir o nível de controle experimental visto em ciências mais rigorosas, como a física ou a química.

Skinner se inspirou em uma afirmação de Pavlov (veja a página 126) – "controle o ambiente e verá ordem no comportamento" – e foi um grande defensor do behaviorismo, escola psicológica que rejeita o interesse pelos processos mentais internos, considerados essencialmente desconhecíveis, e que se volta unicamente aos comportamentos. Skinner desenvolveu uma abrangente teoria behaviorista, na qual todo o comportamento humano poderia ser explicado em termos de reforço positivo e negativo. Ele explicou, por exemplo, que mantinha seu estilo de aulas e palestras devido ao reforço positivo (em outras palavras, o público gostava). Com efeito, de acordo com a teoria do condicionamento operante, o livre-arbítrio é algo inexistente, e nossa vida mental não passa de uma fachada para comportamentos controlados por ciclos de *feedback*.

Skinner não simpatizava muito com teorias, interessando-se mais pelas aplicações práticas. Durante a Segunda Guerra Mundial,

ele concebeu o Project Pigeon [“projeto pombo”, em português], também chamado de Projeto Orcon, abreviatura de “controle orgânico” em inglês, e conhecido como o programa dos “pombos num pelicano”. Métodos de condicionamento operante foram utilizados para treinar pombos a guiar mísseis bicando o centro de uma imagem do alvo. Incrivelmente, a ideia funcionou, mas nunca chegou a ser colocada em prática pelos militares. Skinner também aplicou suas teorias aos próprios filhos, construindo uma “caixa de bebê” ou “*air crib*” [“aeroberço”, em tradução literal] para a filha, ainda bebê, como uma espécie de cercadinho livre de germes no qual técnicas de condicionamento operante podiam ser usadas para entretê-la e diverti-la. Sua “caixa de bebê” inevitavelmente foi associada na mente do público à caixa de Skinner para ratos. Skinner objetou tanto à associação quanto ao nome dado a seu aparato experimental.

PARALISIA DO SONO

O fenômeno no qual uma pessoa desperta ou cai no sono, mas não está dormindo e é incapaz de se mover.

COMO ESSA PARALISIA ocorre em estados hipnagógico e hipnopômpico (os estados tradicionais de consciência ao cair no sono e ao despertar), ela pode ser acompanhada de alucinações auditivas e visuais, alucinações de presença (isto é, a sensação de que algo está presente apesar de não poder ser visto), ansiedade e medo intenso, sensações de flutuar e sair do corpo e sensações de sufocação e/ou uma esmagadora pressão no peito.

O fato de essa lista de sintomas associados parecer similar a descrições de experiências paranormais e sobrenaturais como abdução por alienígenas, visitas de demônios noturnos e de íncubos ou súcubos demoníacos provavelmente não é uma coincidência. Vejamos a experiência típica de abdução por alienígenas. A vítima está na cama e se vê desperta, porém é incapaz de se mover. Ela sente uma presença alienígena, logo além da periferia de sua visão, que a observa com intenções malignas. Ouve ruídos estranhos, como zunidos e agitação, vê uma luz intensa e é segurada pelo peito. Começa a flutuar e de algum modo atravessa a parede para visitar, de maneira vívida, um disco voador. Depois, ela se vê de volta à cama, abalada, porém sem qualquer evidência física da abdução. Essa sequência descreve com precisão um evento de paralisia do sono, filtrado pelas lentes da familiaridade cultural com alegorias da ficção científica e o folclore dos óvnis. Antigamente, uma sequência

similar de sensações acompanhava visitas de monstros espectrais como o demônio noturno, uma entidade abominável que se senta no peito da pessoa adormecida, esmagando-a e sufocando-a (como a famosa representação no quadro *O pesadelo*, de Henry Fuseli). As sensações também poderiam acompanhar visitas do súcubo e de seu correspondente masculino, o íncubo, demônios que vinham à noite para sentar-se sobre as vítimas e furtar sua energia vital.

A paralisia do sono é surpreendentemente comum, ocorrendo em pelo menos 40% a 50% das pessoas normais em algum momento da vida e afligindo regularmente uma pequena minoria. É muito mais comum em portadores de narcolepsia, caso no qual é associada à paralisia diurna, conhecida como cataplexia. Entre 17% e 40% dos narcolépticos vivenciam episódios frequentes de paralisia do sono.

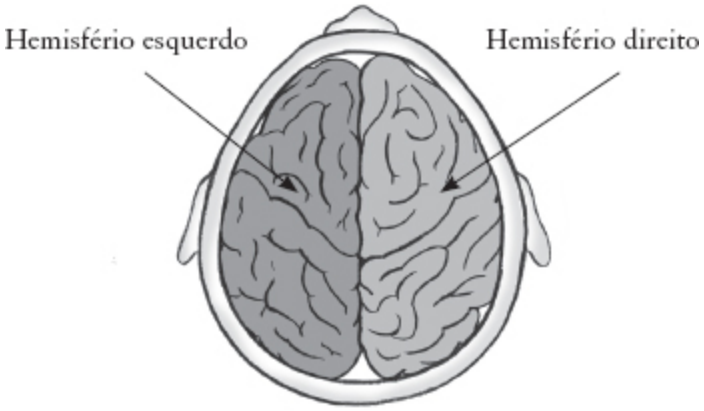
BLOQUEIO ESPINHAL

Acredita-se que a paralisia do sono se deva à persistência da atonia REM, levando ao estado hipnagógico ou hipnopômpico. Atonia é um termo clínico para paralisia dos músculos esqueléticos, acionada durante o sono REM para que os sonhos não sejam convertidos em ações. Partes do cérebro inferior chamadas de núcleo cerúleo e subcerúleo bloqueiam os nervos espinhais, impedindo-os de ativar os músculos esqueléticos. Dessa forma, as pessoas que estão no sono REM só conseguem respirar, mover os olhos e contrair espasmodicamente as extremidades. É possível dizer que o contrário da paralisia do sono é o transtorno comportamental do sono REM, no qual o mecanismo de atonia REM falha e as pessoas conseguem converter os sonhos em ações, levando ao sonambulismo e a outros comportamentos potencialmente perigosos.

ESTUDOS SOBRE O CÉREBRO DIVIDIDO

Um cérebro dividido é aquele no qual o corpo caloso foi separado. O corpo caloso é uma faixa espessa composta de mais de 600 milhões de fibras nervosas e que atua como uma ponte entre os dois hemisférios cerebrais.

O CÉREBRO HUMANO SE distingue por seu enorme *cerebrum*, a camada do cérebro mais externa, enrugada e parecida com uma noz, na qual todas as funções superiores são realizadas, desde a visão, a audição e o tato até a linguagem, o planejamento e a resolução de problemas. O *cerebrum* é dividido em duas metades, o hemisfério esquerdo e o direito, e sabe-se, desde o advento dos estudos de lesões cerebrais, que os hemisférios parecem ter diferentes funções e domínios de controle. Normalmente eles são unidos por pontes formadas por nervos conectivos chamados de comissuras, de forma que o tráfego nervoso pode passar rapidamente de um lado ao outro. No entanto, em um cérebro dividido, a maior dessas comissuras, o corpo caloso, é cortada em uma cirurgia chamada de comissurotomia. Em consequência, os dois hemisférios não podem mais se comunicar um com o outro, e experimentos engenhosos têm revelado profundos efeitos na percepção, no pensamento e na consciência.



A comissurotomia foi realizada em um pequeno número de pacientes com epilepsia extremamente grave, na esperança de a divisão do corpo caloso ajudar a limitar a propagação das "tempestades cerebrais" que os afligiam. Inicialmente, psicólogos que esperavam revelações sobre a natureza da consciência e da organização cognitiva se decepcionaram quando os primeiros estudos de pacientes com o cérebro dividido pareceram mostrar que não houve mudanças. Contudo, isso provavelmente se deveu ao fato de as percepções dos pacientes não terem sido controladas. Se pacientes com o cérebro dividido conseguem mover a cabeça para todos os lados e usar as duas mãos para realizar as tarefas, os dois lados do cérebro podem adquirir as mesmas percepções, e qualquer divisão nas atividades pode ser facilmente contornada.

Nos anos 1950, Roger Sperry começou a fazer experimentos com o cérebro dividido em gatos, separando cirurgicamente os nervos ópticos para que cada olho só se comunicasse com um hemisfério. Ele demonstrou que, quando o gato aprendia a realizar uma tarefa com um hemisfério, o outro hemisfério não sabia fazer a tarefa. Foi até possível ensinar um gato a fazer escolhas opostas com cada hemisfério. Nos anos 1960, Sperry e seus colegas foram convidados a testar pacientes de comissurotomia (Sperry viria a ganhar o Prêmio Nobel por suas pesquisas) e conceberam elegantes experimentos nos quais informações eram disponibilizadas a apenas um hemisfério por vez. Por exemplo, a mão esquerda é controlada pelo hemisfério direito do cérebro e o campo visual direito (isto é, coisas vistas à direita no campo visual de cada olho) é visto pelo

cérebro esquerdo. Os pacientes com o cérebro dividido recebiam tarefas como nomear objetos segurados pela mão esquerda ou rimar palavras com o nome de objetos apresentados no campo visual direito.

Os experimentos revelaram profundas diferenças entre os hemisférios. O cérebro direito tem pouco acesso à linguagem e é incapaz de produzir a fala, de forma que, por exemplo, o paciente não conseguia descrever um objeto que segurava na mão esquerda. Já o cérebro esquerdo tem dificuldade de reconhecer rostos, a menos que estes tenham características distintivas claras, como um bigode ou óculos. O cérebro direito é capaz de compreender palavras isoladas, mas não frases complexas, e é incapaz de fazer rimas. Os próprios pacientes não pareciam cientes dessas deficiências e normalmente se saíam com explicações para isso. Por exemplo, eles alegavam que a mão esquerda tinha "perdido a sensibilidade" quando se viam incapazes de nomear o objeto segurado com essa mão.

Em especial, o cérebro esquerdo abriga um sistema chamado de "intérprete", que sempre tenta formar uma história coerente e cria explicações de decisões tomadas pelo cérebro direito, das quais o lado esquerdo parece não se conscientizar. Em um teste, o cérebro direito não verbal do paciente via a foto de uma cena na neve e deveria escolher um dos cartões apresentados. O paciente escolhia o cartão de uma pá com a mão esquerda. Já o cérebro esquerdo era exposto à imagem de um pé de galinha e escolhia o cartão de uma galinha. Quando solicitado a explicar as escolhas, o paciente se justificou: "O pé de galinha combina com a galinha e usa-se uma pá para limpar o galinheiro". O cérebro esquerdo desconhecia o que o cérebro direito tinha visto e as razões pelas quais escolhera a pá, mas se saiu com uma história para se explicar.

DOIS PELO PREÇO DE UM

É interessante notar que os pacientes com o cérebro dividido realizam algumas tarefas com mais eficiência que pessoas com comissuras intactas. Ter dois sistemas perceptivos independentes agindo ao mesmo tempo implica que um paciente com o cérebro

dividido leva a metade do tempo para ver um determinado número de imagens quando elas são apresentadas a cada hemisfério separadamente do que quando todas as imagens são apresentadas a um só lado. Além disso, os pacientes com o cérebro dividido podem apresentar um desempenho melhor que pessoas normais em um teste de retenção visual quando as informações são distribuídas entre os dois campos visuais (isto é, cada hemisfério recebe as próprias informações).

Foi constatado que o cérebro esquerdo é dominante para a linguagem, a resolução de problemas, a lógica, a matemática e as explicações, as narrativas, a argumentação etc. Diz-se que ele é mais analítico. Já o cérebro direito é mais sintético, percebendo as coisas como um todo ou uma gestalt, inclusive rostos e formas complexas, e é mais literal na interpretação, lembrando-se, dessa forma, de eventos.

Apesar dessas diferenças, os pacientes com o cérebro dividido não vivenciam uma consciência dividida. Foi sugerido que eles teriam menos acesso às próprias emoções, presumivelmente porque grande parte da resposta emocional é gerada no hemisfério direito, mas não pode ser descrita ou interpretada em palavras pelo cérebro esquerdo. Por outro lado, estados emocionais podem passar de um hemisfério ao outro pelas partes inferiores do cérebro, como o tronco encefálico, que permanece conectado, e por meio da fisiologia e das ações corporais. De forma similar, os dois hemisférios vivenciam o mesmo mundo externo, o que ajuda a unificá-los.

As constatações dos estudos de cérebro dividido sem dúvida parecem proporcionar a base para os estereótipos populares sobre as oposições entre o cérebro esquerdo e o direito (por exemplo, racional *versus* emocional, matemático *versus* artístico). No entanto, os pesquisadores do cérebro dividido rejeitam essas crenças como sendo meras simplificações. Questões mais profundas sobre a natureza e a localização da consciência permanecem sem resposta, mas os pacientes com o cérebro dividido não proporcionam qualquer evidência de haver “duas pessoas numa só cabeça”.

A EXPERIÊNCIA DA PRISÃO DE STANFORD

Este é um dos experimentos mais famosos da psicologia, também conhecido como a experiência da prisão de Zimbardo, pelo fato de o principal pesquisador ter sido Philip Zimbardo (nascido em 1933).

PHILIP ZIMBARDO SE INTERESSAVA pela psicologia do comportamento agressivo e pelo processo social de prestação de contas pelo comportamento. Numa série de variações dos experimentos da obediência à autoridade de Milgram (veja a página 122), Zimbardo demonstrou que as pessoas tinham mais chances de aplicar os mais intensos choques elétricos a sujeitos do teste se usassem jalecos e capuzes, em comparação com pessoas que usavam roupas normais e grandes crachás.

A partir daí, ele se voltou a um experimento dedicado a investigar como as pessoas se comportavam em prisões. Havia muitas histórias de carcereiros que maltratavam os prisioneiros, mas será que esse mau comportamento se explicava por uma patologia das pessoas que escolhiam ser carcereiros ou porque os prisioneiros de alguma forma provocavam esse comportamento? O experimento resultante viria a sugerir que o fato na verdade se explicava por uma terceira variável, a própria instituição, que instigava o comportamento agressivo.

Em 1971, Zimbardo se pôs a recrutar jovens saudáveis para participar do experimento da prisão por 15 dólares por dia. Extensos

testes sugeriram que todos os voluntários eram psicologicamente saudáveis, e a eles foi atribuído aleatoriamente o papel de prisioneiro ou guarda. Quando concordaram em participar, os prisioneiros foram "detidos" em casa e tratados como verdadeiros criminosos: suas digitais foram tiradas e eles foram fichados, despidos e despiolhados e obrigados a usar batas, toucas de náilon e correntes nos tornozelos. Ficaram confinados no porão do departamento de psicologia da Universidade Stanford, adaptado para se parecer com uma prisão de verdade, com barras nas portas e janelas, celas desguarnecidas e uma "unidade de isolamento". No entanto, antes de tudo isso começar, os participantes foram informados de seu direito de abandonar o experimento a qualquer momento. Eles sabiam que os papéis haviam sido atribuídos aleatoriamente, de modo que todos tinham conhecimento de que os prisioneiros não haviam feito nada de errado.

Os guardas receberam uniformes cáqui, cassetetes e óculos de sol espelhados. Foram orientados a não usar violência física, mas, tirando isso, foram apenas direcionados a manter os prisioneiros encarcerados. Em questão de horas, contudo, os guardas começaram a agir com agressividade, maltratando os prisioneiros e dispersando à força uma "rebelião" na qual os prisioneiros se recusaram a sair das celas. Em muito pouco tempo, os dois grupos se acomodaram em papéis estereotipados, com os guardas se tornando agressivos, cruéis e sádicos e os prisioneiros, passivos, retraídos e submissos. Os prisioneiros pareceram esquecer que tinham o direito de abandonar o experimento, ficando obcecados com as regras e normas da prisão criadas pelos próprios guardas e aceitando docilmente a recusa de suas "petições de livramento condicional". Um prisioneiro entrou em greve de fome e foi confinado na solitária. Os guardas começaram a conspirar para humilhar prisioneiros selecionados (desnudando-os, colocando sacos na cabeça deles e obrigando-os a fazer flexões) e pelo menos um terço dos guardas exibiu tendências verdadeiramente sádicas. Alguns prisioneiros ficaram tão emocionalmente traumatizados que tiveram de ser removidos e, embora o experimento fosse programado para durar duas semanas, Zimbardo o interrompeu depois de apenas seis dias.

A experiência da prisão de Stanford foi e continua sendo profundamente controversa, com críticas contra suas implicações éticas e a suposta ausência de consentimento informado por parte dos participantes. Em defesa de Zimbardo foi sugerido que ele não tinha como garantir tal consentimento, considerando que não sabia o que aconteceria. O experimento proporcionou evidências convincentes de que variáveis de personalidade individual não são a causa de comportamentos associados a instituições, já que Zimbardo incluiu controles para essas variáveis, alocando aleatoriamente os voluntários aos grupos experimentais. Em vez disso, a própria natureza da instituição parece influenciar o comportamento, atribuindo e roteirizando "papéis" para os vários "atores". Pessoas em instituições como prisões parecem seguir uma espécie de roteiro "psicológico", muito possivelmente em desacordo com qualquer presunção de racionalidade institucional. No entanto, ao mesmo tempo, o experimento parece apresentar evidências arrepiantes de que qualquer um pode ser transformado em um sádico simplesmente ao usar um par de óculos espelhados e um uniforme.

Pode ser que o experimento não seja sólido o suficiente para sustentar essas conclusões. O tamanho da amostra foi relativamente minúsculo, o experimento não foi concluído e não pode ser adequadamente replicado. Um estudo baseado na experiência da prisão de Zimbardo foi realizado em 2001-2 e filmado pela BBC, porém com diferenças significativas e constatações não comparáveis.



A SÍNDROME DE ESTOCOLMO

Um distúrbio no qual as vítimas de sequestro, captura de reféns ou outras situações similares passam a se identificar com seus captores e a simpatizar com eles.

O NOME DESSA SÍNDROME vem do assalto ao Sveriges Kreditbanken em 1973, no qual dois homens invadiram um banco em Estocolmo e mantiveram reféns quatro empregados por cinco dias e meio num cofre de 3 metros por 14 metros. Captores e reféns ficaram confinados em estreita proximidade por 131 horas. As autoridades se surpreenderam quando viram que os reféns pareciam se ressentir das tentativas de livrá-los, defendendo as ações dos assaltantes.

Uma das reféns rompeu o noivado e manteve um relacionamento com um dos captores enquanto ele esteve preso, e os quatro reféns se recusaram a testemunhar contra os assaltantes, chegando a levantar fundos para pagar pela defesa.

Os psicólogos, intrigados, caracterizaram a reação como uma forma de mecanismo de defesa, no qual o refém mitiga o terror da morte iminente e do estresse profundo causado pela impotência projetando sentimentos positivos aos captores e identificando-se com os agressores, para usar a terminologia freudiana. Na psicanálise, a identificação com o agressor é um mecanismo de defesa no qual a ansiedade intolerável causada por uma força externa hostil é aliviada pela internalização da força. Assim, para meninos nas garras do complexo de Édipo, a figura paterna

ameaçadora é internalizada enquanto o superego e o menino passam a se identificar com os valores do pai. Na síndrome de Estocolmo, tomar o partido do captor pode ser um modo de os reféns sentirem que retomaram parte do controle e, ao mesmo tempo, alivia a tensão provocada pela fúria impotente e pela hostilidade indefesa.

Pesquisas conduzidas pelo FBI indicam que a síndrome de Estocolmo foi badalada demais, por oferecer uma narrativa atraente para a mídia e para a psicologia popular, embora seja, na realidade, extremamente rara: 92% dos reféns que participaram do levantamento não exibiram qualquer sinal da síndrome. O FBI também sugere várias precondições para o desenvolvimento da síndrome de Estocolmo. Os reféns devem temer a execução e depois sentir que devem sua sobrevivência aos captores, levando-os a sentimentos de gratidão. Reféns e captores devem passar um bom tempo em contato próximo, isolados dos outros. E, o mais importante, os captores devem tratar os reféns com gentileza, sem agredi-los física ou psicologicamente.

Essa última condição é problemática para explicar o caso mais famoso de síndrome de Estocolmo. Em 1974, um grupo esquerdista de guerrilha urbana chamado Exército Simbionês de Libertação sequestrou Patty Hearst, herdeira de um império jornalístico. Alguns meses depois, tendo adotado o pseudônimo “Tanya”, ela participou de um assalto a banco com o grupo, aparentemente adotando a ideologia dos captores. Mais tarde, ela alegou ter sido estuprada e torturada pelo grupo, e muitos acreditam que ela tenha sido submetida a lavagem cerebral em um caso clássico da síndrome de Estocolmo. Por vezes, o termo também é aplicado a vítimas de violência doméstica que apresentam comportamentos similares, como pagar a fiança dos perpetradores, permanecer fiéis a eles ou recusar-se a cooperar com os agentes da lei.



SINESTESIA

Do termo grego que significa "união dos sentidos", a sinestesia é o estímulo de um sentido por algo vivenciado por outro sentido.

NO TIPO MAIS COMUM de sinestesia, os números também são sentidos como cores (por exemplo, o 5 pode ser vermelho e o 2 pode ser verde). Outro tipo comum é a sinestesia visual-auditiva, na qual os sons, em especial os tons musicais, são vistos como cores. Tipos mais raros incluem formas visuais que podem ser degustadas e sabores cuja textura pode ser sentida. A sinestesia é unidirecional (isto é, para um portador de sinestesia número-cor, as cores não desencadeiam números) e sua característica distintiva é que as correspondências sensoriais são estáveis. Em outras palavras, uma pessoa que sofre de sinestesia diria que o 5 é "vermelho" a cada vez, mesmo em um novo teste realizado muitos anos depois.

O interesse científico pelo fenômeno data do final do século XIX, mais notadamente nas pesquisas de Francis Galton, que escreveu sobre a sinestesia em seu livro *Inquiries into Human Faculty and Its Development* ["Investigações sobre a faculdade humana e seu desenvolvimento", em tradução livre], de 1883. Galton deduziu que o problema é hereditário, já que parecia ocorrer em famílias, e hoje se acredita que a sinestesia de fato possui uma base genética. Estimativas de sua prevalência em grande parte giram entre 1 em cada 10.000 pessoas a 1 em cada 1.000 pessoas, mas um estudo mais recente sugere que o distúrbio pode acontecer a 1 em cada 200 pessoas.

Acredita-se que as pessoas que nascem com a sinestesia sofrem de “sinestesia desenvolvimental”, mas o problema também pode resultar de uma lesão cerebral e do consumo de drogas. As mulheres reportam ter sinestesia com uma frequência seis vezes maior que os homens, mas isso pode não refletir o verdadeiro coeficiente sexual, que provavelmente é muito mais equilibrado.

Evidências de sinestesia na literatura remontam aos primeiros livros escritos. Nas obras de Homero, por exemplo, o canto das cigarras é descrito como “similares a lírios” e as palavras de Ulisses caem como “flocos de neve no inverno”. Talvez a obra sinestésica mais conhecida seja o soneto “Voyelles” [“Vogais”], de Arthur Rimbaud, que começa com “A negro, E branco, I rubro, U verde, O azul…”. Mas serão essas manifestações literárias meros exemplos de metáforas? Será que a sinestesia é um fenômeno sensorial autêntico ou uma mera fantasia envolvendo metáforas persistentes ou associações aprendidas?

Evidências de que a sinestesia de fato é um fenômeno sensorial autêntico provêm de uma tarefa na qual um triângulo composto de números 2 é apresentado em um plano de fundo composto de números 5. As pessoas normais têm muita dificuldade de identificar os números 2, por serem imagem espelhadas dos 5, quanto mais distinguir o formato que os 2 compõem. Já as pessoas portadoras de sinestesia númerocor identificam facilmente os formatos (por exemplo, um triângulo verde em um fundo vermelho) e concluem a tarefa com muito mais rapidez que as pessoas normais.

Os testes também revelaram fascinantes distinções entre diferentes tipos de sinestesia. Para algumas pessoas portadoras da sinestesia número-cor, por exemplo, a cor só é evocada ao se ver um algarismo indo-arábico, e não um algarismo romano. Já outras veem a cor evocada por um número, não importa qual seja a sua forma (por vezes até em elementos ordenados, como dias da semana). A sinestesia claramente opera em diferentes níveis de processamento mental nessas duas variações.

Escaneamentos de imagens cerebrais demonstram que pareamentos sinestésicos comuns (como números e cores) são processados por regiões cerebrais vizinhas. Isso sugere que os portadores de sinestesia possuem um gene hereditário que de

alguma forma cria vínculos entre regiões normalmente não vinculadas. (Isso, por sua vez, sugere que a podolatria, ou fetiche de pés, pode ser uma forma de sinestesia, já que as regiões cerebrais contendo os receptores de tato dos pés e dos órgãos genitais são vizinhas uma da outra.) O cenário mais provável é que o gene desestabiliza o processo de poda que configura o cérebro no início do desenvolvimento cerebral, inclusive a separação neural dos sentidos. Essa teoria da "poda neuronal" é sustentada por evidências de que bebês muito pequenos podem ser portadores de sinestesia. Por exemplo, bebês que receberam bonecos de textura irregular ou lisa para colocar na boca preferiram olhar para a foto de um boneco de mesma textura. De alguma forma, eles inferiram a aparência do boneco com base em sua textura.

Será que a sinestesia é algo mais que mera curiosidade? Sua crescente prevalência entre pessoas artísticas e criativas sugere que o gene da sinestesia pode sobreviver por conferir algum tipo de vantagem evolucionária. Pode ser que a sinestesia seja apenas uma forma extrema de uma aptidão que todos os seres humanos têm em comum, que fundamenta a capacidade de fazer associações entre conceitos abstratos e fazer associações abstratas entre conceitos. Assim, a investigação e a elucidação da sinestesia podem revelar muito sobre a evolução do pensamento abstrato e metafórico. As investigações poderiam até esclarecer o mistério fundamental da consciência, como observou um dos mais proeminentes pesquisadores da sinestesia, o psicólogo Simon Baron-Cohen: "A sinestesia pode nos ensinar como uma configuração cerebral incomum pode levar a uma percepção alterada e como os genes podem afetar a experiência subjetiva".

TEORIA DA MENTE

Também conhecida como leitura da mente e psicologia do cotidiano, a teoria da mente (ToM, de theory of mind, em inglês) diz respeito ao modo como as pessoas entendem os estados mentais próprios e alheios, inclusive pensamentos, crenças, desejos e emoções.

SEMPRE QUE VOCÊ pensa sobre as razões pelas quais você ou alguém fez algo, está empregando a ToM, um conjunto de ferramentas, possivelmente regras, que lhe permite imaginar o que se passa na cabeça das pessoas. A ToM é um aspecto do funcionamento mental normalmente aceito como algo natural, talvez porque quase todo mundo faça isso o tempo todo (daí sua descrição como uma "psicologia do cotidiano"). No entanto, isso levanta fascinantes questões sobre a natureza da consciência, sua evolução e sobre quem possui ou não a ToM.

Os primeiros a examinar a ToM foram os primatólogos David Premack e Guy Woodruff, num artigo de 1978 intitulado "Does the chimpanzee have a theory of mind?" [Os chimpanzés têm uma teoria da mente?]. Os pesquisadores queriam saber se os chimpanzés pensam como nós. Acredita se que os chimpanzés sejam muito bons em compreender o comportamento alheio, mas será que eles também são capazes de deduzir os estados mentais? As evidências parecem sugerir que eles não têm essa capacidade.

Por exemplo, quando precisam decidir a quem pedir comida (optando entre alguém que pode ver onde a comida é mantida e

alguém com os olhos vendados), eles parecem escolher aleatoriamente.

Assim, aparentemente, os chimpanzés não possuem uma ToM, mas em que estágio os seres humanos desenvolvem uma? O artigo de Premack e Woodruff gerou um grande interesse, levando, em particular, a pesquisas sobre a capacidade de atribuir crenças falsas. Se tiver essa capacidade, você consegue entender que alguém pode acreditar em algo que você sabe ser falso (isto é, a pessoa pode ter uma crença falsa). No experimento clássico de Sally-Anne, os pesquisadores apresentam duas personagens, Sally e Anne, para crianças. Na narrativa, Sally esconde uma bola em uma cesta coberta, observada por Anne. Quando Sally sai para um passeio, Anne tira a bola da cesta e a coloca em uma caixa. Quando Sally volta, os pesquisadores perguntam para as crianças: “Onde Sally procurará a bola?”. Crianças com menos de 3 anos acham que ela procurará na caixa, enquanto crianças com 4 anos ou mais são capazes de atribuir uma crença falsa a Sally, reconhecendo que ela procurará a bola onde acredita, equivocadamente, que está (na cesta). Uma conclusão importante é que crianças autistas, inclusive mais velhas, normalmente fracassam no teste de Sally-Anne. Isso sugere que o autismo envolve a “cegueira mental”, ou a incapacidade de desenvolver a ToM.



Há duas principais explicações para o funcionamento da ToM. Uma linha de pensamento (conhecida, de maneira um tanto confusa, como a “teoria da teoria da mente”) é que as crianças literalmente desenvolvem teorias sobre como os outros pensam, como se fossem cientistas-mirins. À medida que aprendem mais sobre a cognição e as emoções, suas teorias vão se tornando mais sofisticadas. A outra explicação é que a ToM funciona pela simulação ou modelagem. Em outras palavras, simulamos o que os outros podem estar pensando com base no nosso conhecimento de nossa própria mente.

A ToM tem implicações claras para a evolução da inteligência e da consciência. Pessoas capazes de prever e manipular os estados mentais alheios têm uma grande vantagem. Por um lado, essas pessoas podem mentir, enquanto, por outro lado, podem afetar as emoções alheias e ser afetadas por elas (um fenômeno conhecido como empatia por contágio emocional). Isso, por sua vez, motiva ações positivas ou "pró-sociais". Dessa forma, a ToM pode estar na raiz tanto da hipótese da inteligência maquiavélica (segundo a qual a inteligência social é cada vez mais evolucionariamente vantajosa à medida que as redes sociais se tornam mais complexas) quanto do princípio cooperativo que governa as interações humanas.

Cientistas em busca da base neuronal da ToM constataram que algumas áreas específicas do cérebro são ativadas em tarefas como a atribuição da crença falsa: especificamente a junção têmporo-parietal, o córtex parietal medial e o córtex prefontal. O processo também pode envolver os neurônios-espelho, células nervosas acionadas tanto ao realizarmos uma ação ou vivenciarmos uma cognição quanto ao observarmos alguém fazendo o mesmo. O autismo envolve neurônios-espelho disfuncionais, e esses neurônios podem ser cruciais para o funcionamento da ToM.

O TESTE DE TURING

Um teste para verificar se um computador é capaz de conduzir uma conversa bem o suficiente a ponto de um interlocutor humano ser incapaz de distinguir o computador de outro ser humano.

O NOME DO TESTE É uma homenagem ao matemático e pai da computação, Alan Turing (1912-1954), que propôs um experimento mental chamado de "jogo da imitação" em um artigo de 1950.

Turing se referiu à questão "Uma máquina pode ser inteligente?", mas a rejeitou como sendo "inexpressiva demais para merecer ser discutida". Afinal, o que entender por "inteligência"? Em vez disso, Turing propôs que, se uma máquina pudesse aparentar ser tão inteligente quanto um ser humano, para todos os efeitos ela poderia ser considerada tão inteligente quanto um ser humano. Nesse contexto, ele mencionou um jogo de imitação no qual um homem tenta responder perguntas como acha que uma mulher responderia, e o autor das perguntas tenta diferenciar o imitador de uma mulher de verdade fazendo perguntas escritas e analisando as respostas. Substituindo o imitador por um computador, Turing sugeriu que, se um interlocutor puder fazer uma ampla variedade de perguntas penetrantes por escrito e não conseguir, com base nas respostas dadas, diferenciar um respondente computadorizado de um humano, seria possível dizer que o computador é, em alguns sentidos, inteligente.

Turing acreditava que, em 2000, a inteligência computadorizada já seria capaz de passar nesse teste 70% das vezes. Na prática, as máquinas jamais chegaram perto, salientando a dificuldade enfrentada pelos que tentam projetar a inteligência artificial. O teste de Turing tem sido mais proveitoso por estimular o debate sobre a natureza da inteligência e o que significa falar sobre inteligência artificial ou computadorizada.

O teste sugere abordar a inteligência ao estilo behaviorista, com uma unidade inteligente vista como uma espécie de "caixa preta" na qual perguntas são inseridas e respostas são produzidas. De acordo com esse tipo de modelo de *input/output*, o que a caixa preta contém não interessa, só seus *inputs* (perguntas) e *outputs* (respostas). Por negligenciar qualidades essenciais da inteligência, essa abordagem tem sido bastante criticada, mais notadamente pelo filósofo John Searle em seu experimento mental do Quarto Chinês. Searle imaginou um homem falante do inglês, mas que não fala chinês, numa sala recebendo mensagens em chinês por uma fenda na parede. Usando um grande livro de regras sintáticas escrito em inglês, ele é capaz de processar os ideogramas chineses na forma de respostas, que envia de volta pela fenda. Para um interlocutor chinês fora da sala, ele parece falar chinês, mesmo sem ter uma compreensão semântica da língua. De forma similar, Searle argumenta que um computador que passa no teste de Turing processa a língua para produzir respostas, embora não tenha nenhuma compreensão semântica.

O cientista cognitivo Robert French observa que o teste de Turing não precisa ser um simples teste do tipo tudo ou nada, a ser aprovado ou reprovado. E se o computador fosse bom o suficiente para enganar um ser humano que passa uma hora fazendo perguntas antes de ser descoberto? Poderíamos classificar essa máquina como mais inteligente do que uma que foi reprovada no teste depois de um minuto. French também observa que o teste pode ser injusto para os computadores, já que a inteligência humana, particularmente no que se refere a sua expressão na linguagem e no discurso, poderia ser inextricavelmente associada a qualidades biológicas e concretas, como a corporificação e a interação física com o mundo. Ele sugere que um computador não teria qualquer

contexto para lidar com perguntas como “O que se parece mais com o formigamento nos pés, um gole de refrigerante gelado ou um balde de água fria na cabeça?”

Hugh Loebner ofereceu um prêmio em dinheiro a qualquer equipe capaz de programar um computador para passar no teste de Turing, mas, em competições anuais, nenhuma máquina chegou perto disso. Na verdade, o campo não avançou muito desde a famosa ELIZA, um programa escrito por Joseph Weizenbaum mais ou menos em 1965. Em um de seus modos, chamado DOCTOR, ela imitava um psicoterapeuta rogeriano usando sua programação simples para transformar afirmações em perguntas. Por exemplo, se o usuário digitasse “Estou triste”, o DOCTOR poderia retrucar: “Por que você está triste?”. ELIZA se destacava em enganar as pessoas, e algumas delas continuavam a interagir com o programa como se ele fosse senciente, mesmo depois que sua natureza lhes foi explicada. Chega a haver evidências de que as pessoas que usam um programa similar ao DOCTOR podem se beneficiar tanto quanto se beneficiariam com um psicoterapeuta de verdade, o que pode parecer em parte uma sátira e em parte um vislumbre da natureza e do valor dos métodos da psicoterapia tradicional (a chamada “terapia pela fala”).



BIBLIOGRAFIA

Bayne, Tim (org.). *Oxford Companion to Consciousness* (OUP, 2009).

Blakemore, Colin (org.). *Oxford Companion to the Body* (OUP, 2002).

Colman, Andrew M. *Dictionary of Psychology* (OUP, 2009).

Craighead, W. Edward (org.). *Concise Corsini Encyclopaedia of Psychology and Behavioral Science* (Wiley, 2004).

Davey, Graham. *Encyclopaedic Dictionary of Psychology* (Hodder Education, 2006).

Gregory, Richard L. *Oxford Companion to the Mind* (OUP, 2004).

Hamblin, Jacob Darwin. *Science in the Early Twentieth Century: An Encyclopaedia* (ABC-CLIO, 2005).

Harre, Rom. *Key Thinkers in Psychology* (Sage, 2005).

Hopkins, Brian (org.). *Cambridge Encyclopaedia of Child Development* (Cambridge, 2005).

Kurtz, Lester (org.). *Encyclopaedia of Violence, Peace and Conflict* (Elsevier, 2008).

Levy, Joel. *Scientific Feuds* (New Holland, 2010).

Levy, Joel. *Why? Answers to Everyday Scientific Questions* (Michael O'Mara, 2012).

McLeish, Kenneth (org.). *Bloomsbury Guide to Human Thought* (Bloomsbury, 1993).

Nadel, L. *Encyclopaedia of Cognitive Science* (Wiley, 2002).

Reber, Arthur S. *Penguin Dictionary of Psychology* (Penguin, 2009).

Reynolds, Cecil R. (org.) *Encyclopaedia of Special Education: A Reference for the Education of Children, Adolescents, and Adults with Disabilities and Other Exceptional Individuals* (Wiley, 2007).
Roeckelein, J. E. (org.). *Elsevier's Dictionary of Psychological Theories* (Elsevier, 2006).
Rosario, V. A. e Pillard, Richard. *Homosexuality and Science: A Guide to the Debates* (ABC-CLIO, 2002).
Skelton, Ross (org.). *Edinburgh International Encyclopaedia of Psychoanalysis* (Edinburgh University Press, 2010).

Sites

Simply Psychology: www.simplypsychology.org
Skeptic's Dictionary: www.skepdic.com
Medical Anthropology: http://anthro.palomar.edu/medical/default.htm
International Society for the Study of Trauma and Dissociation: www.isst-d.org
The Psychologist: www.thepsychologist.org.uk

ÍNDICE REMISSIVO

A

abdução por alienígenas 80, 101, 159
abuso sexual 61, 80
acrofobia 139-140
Adler, Alfred 13-15
"aeroberço" 158
afirmações do tipo "jogar verde" 45
agorafobia 138
alucinações 93-96, 159
alucinações auditivas 94, 95, 96, 159
alucinações olfativas 94
amnésia 60, 101
amnésia psicogênica 60
amok 48-49
analgesia 101, 144
anestesia 101
anorexia 48
ansiedade de castração 82, 131, 132, 134
antipsiquiatria 112-114
aracnofobia 138, 139
arquétipos 16-18, 64
Asch, Solomon Elliot 91, 99
assalto ao Sveriges Kreditbanken 171
astrologia 23
atonia 161
audição 94, 95, 174

autismo 179-180
auto-atualização 120-121
autoestima 120

B

Bandura, Albert 25-26
Barnes, Mary 113
Barnum, P. T. 22-23
Baron-Cohen, Simon 177
Beauchamp, Sally 61
bebês 9, 83, 139-140, 177
veja também caixas de Skinner
Beck, Hall P. 117
Beecher, H. K. 142
behaviorismo 115, 129, 157
belonofobia 140
Berke, Joseph 113
Bernstein, Morey 80
blindsight (visão inconsciente) 40
Bonnet, Charles 95
Braid, James 100
Breuer, Josef 82, 101
bruxaria 48-49
Buckman, Robert 142

C

cães de Pavlov 10, 19, 126-130
caixas acumuladoras de orgônio 149-151
caixas de Skinner 19, 156-158
"cavalos de Elberfeld" 34
cegueira 95
cegueira por desatenção 9, 109-111
centralidade dos traços 99
cerebrum 162
Cerletti, Ugo 70
Cézanne 51
Chabris, Christopher 110, 111
Charcot, Jean-Martin 81, 101
charutos e cigarros 137

Cherry, Colin 38
CIA (Central Intelligence Agency) 29, 30
cinema 106
ciúme, delírios de 56
clariaudiência 53
claustrofobia 138
clitóris 135
cocaína 9, 81
cócegas 9, 57
coelho cutâneo, ilusão do 108
Comissão Real Francesa 100
comissurotomia 162-163
complexo de Édipo 82, 83, 131, 134, 172
complexo de inferioridade 13-15
computadores 183-186
comunicação facilitada 36
comunistas 28, 29, 148
condicionamento clássico 115-118
condicionamento operante 156, 158
Condon, Richard 29
consciência 61
controle da mente 28, 30
convulsões 69
Cooper, David 113
Cornell, Tony 110
corpo caloso 162, 163
Corrington, Robert 150
crianças 25-27, 63, 79, 179-181
crise de identidade 76
crises epiléticas 70, 71
cubo de Necker 106
culpa 43, 66
culto a óvnis 41
cultos 28, 30, 41
culturas tribais subsaarianas 33

D

Darwin, Charles 72, 127, 128
déjà vu 52-54

delírios 55-58
delírios de controle 55, 56
demência 55
depressão 56, 66, 70
deslocamento 51
despersonalização, delírios de 56
desprogramação 30
dissociação 59-62
dissonância cognitiva 41-43, 50
dissulfiram 20
distúrbios psicogênicos em massa (histeria coletiva) 47
doença do fantasma 49
doenças mentais 112-114
veja também esquizofrenia; psicose; transtorno bipolar
"domínio Z" 120
drogas alucinógenas 94

E

efeito Barnum 22-24, 45
efeito Baskerville 10, 146
efeito coquetel 38-40
efeito da desinformação 79
efeito do "menos leva a mais" 43
efeito do incentivo negativo 43
efeito halo 97-99
efeito Hawthorne 10, 143
efeito *horns* 97, 98, 99
efeito nocebo 146
efeito placebo 9, 102, 141-146
efeito Rosenthal 37
efeito vodu 146
ego 50, 64, 65-68
Einstein, Albert 149
eletrochoque 10, 20, 69-71
eletroconvulsoterapia 69-71
ELIZA 185-186
encefalinas 71
endorfinas 144
energia orgástica 147, 148

enxaqueca 94
epilepsia 53, 70, 87, 94, 163
epilepsia do lobo temporal 53
Erikson, Erik 75-77
erotomania 56
Esquirol, Jean-Étienne 93
esquizofrenia 9, 47, 55, 57, 70, 96, 112, 114, 148, 149, 154
estudos do cérebro dividido 162-166
Exército Simbionês de Libertação 172
existencialismo 119
experiência da prisão de Stanford 167-170
experiências paranormais 53, 159
experimento de Sally-Anne 179-180
experimento mental do Quarto Chinês 184

F

falsas memórias 78-80, 102
FBI (Federal Bureau of Investigation) 172
FDA (Food and Drug Administration) 150
fenômeno do “gorila invisível” 9, 109-111
Ferenczi, Sandor 136
Festinger, Leon 41, 43
figuras de autoridade, obediência a 122-125
filme de TV 106
fobias 138-140
Forer, Bertram 22
Franklin, Benjamin 100
fraudes bem-intencionadas 45
French, Robert 185
Freud, Anna 50
Freud, Sigmund 9, 13, 14, 16, 50, 51, 61, 64, 65-68, 75, 77, 81-83, 101, 147
  atos falhos 84-86
  inveja do pênis e ansiedade de castração 131-133, 134
  símbolos fálicos 134-137
Freund, Kurt 21
Fridlund, Alan J. 117
fuga dissociativa 60
fumo 137
Furnham, Adrian 73

G

Gage, Phineas 87-89
Galton, Francis 174-175
Gardner, Howard 72-73
Goleman, Daniel 72
grandeza, delírios de 56
Gregory, Richard 31-32, 104, 107
Guerra da Coreia 29

H

Hans Esperto 34-37
Harlow, John 87-89
Hearst, Patty 172
hierarquia das necessidades 119-121
Hiller, Eric 137
hipnose 61, 78-79, 80, 81, 94, 100-103
hipocondríacos, delírios 56
hipótese da inteligência maquiavélica 181
hipótese do “mundo em linhas retas” 32
hipótese estrutural 65-68
Hoffman, Wilhelm 149
Holocausto 122-123, 124-125
Homero 175
homossexualidade 10, 20
Horney, Karen 133
Hudson, William 32
Hull, Clark 101
Hunter, Edward 28

I

id 50, 65-67, 68
ilusão das setas (de Müller-Lyer) 31-33
ilusão de Müller-Lyer 31-33
ilusões 31-33, 93, 104-108
ilusões visuais 105-107
inconsciente 81, 83, 84-85, 86
inconsciente coletivo 16, 18, 64
infância 13, 14, 51, 56, 61, 74, 75, 131, 136

instintos 17, 127
Instituto Psicanalítico de Viena 75
inteligência artificial 184
inteligência emocional 72-74
inveja do pênis 82, 83, 131-133, 134
inveja do útero 133

J

jamais vu 54
Janis, Irving Lester 90-91
João-bobo 25-27
jogos de imitação de Turing 183-186
Jung, Carl 16-18, 64, 119, 120

K

Kihlstrom, J. F. 101
koro 48-49
Krall, Karl 34-35

L

Labirinto de Thorndike 157
Laing, Ronald David 112, 113, 114
Landsman, Ted 121
lavagem cerebral 28-30
leitura a frio 44-46
libido 148
livre associação 83
lobos frontais 58, 88
lobos temporais 94
Loebner, Hugh 185

M

MacMillan, Malcolm 88-89
magnetismo animal *Manchurian Candidate* (R. Condon) 29
Maslow, Abraham 119-121
mecanismos de defesa 50-51, 53, 59, 83, 171
Meehl, Paul Everett 23
memória seletiva 46
Merritte, Douglas “Pequeno Albert” 115-118

Mesmer, Franz Anton 100
mesmerismo 100
metanecessidades 119
Mignon, delírio de 56
Milgram, Stanley 122-125, 167
MK Ultra 30
monotemáticos, delírios 57
Montaigne, Michel de 141-142
moratória psicossocial 77
movimento contínuo, ilusão do 106
Muhamed (cavalo de Elberfeld) 35
Müller-Lyer, Franz Carl 31
Myer, John D. 73

N

naloxona 144
narcolepsia 160
nazistas 148
veja também Holocausto negação 50
neurônios-espelho 181
neuroses 50, 66, 129, 154
Newton, Isaac 51
niilistas, delírios 56

O

O caso de Bridey Murphy (M. Bernstein) 80
obediência à autoridade 124-125
oito idades do homem 75-77
olfato 94
óptica, ilusões de 105
orgônio 147, 148
Osten, Wilhelm von 34

P

pa-leng 49
pânico de roubo do pênis (*koro*) 48-49
paralisia do sono 159-161
paramnésia 53, 54, 80

parapraxis 85
Patterson, Mark 114
Pavlov, Ivan 10, 29, 126-130, 157
pensamento de grupo 90
Pequeno Albert 115-118
percepção, processo da 104-106
perda de memória 60, 69
persecutórios, delírios 55
persistência da visão 106
Petrides, K. V. 73
Pfungst, Oskar 35
Philadelphia Association 114
Piaget, Jean 79
podolatria (fetiche de pés) 176
politemáticos, delírios 57
Premack, David 178
presciência 53
pressão à conformidade 91
Prince, Morton 61
princípio cooperativo 181
prisioneiros de guerra 28, 29, 30
privação de sono 96
privação sensorial 30, 95
projeção 51
Projeto Pombo (Project Pigeon) 10, 158
projeto de Kingsley Hall 113, 114
prosopagnosia 54
pseudoalucinações 96
psicanálise freudiana 83, 137
psicologia cognitiva 17
psicologia do cotidiano 178
psicologia do ego 67, 75-76
Psicologia Individual 15
psicologia positiva 119
psicopatas 154
psicose 94, 96, 113

Q

quociente emocional (QE) 73-74

R

racionalização 41
Rawson, Hugh 21
Raynor, Rosalie 115
Reason, James 85
referência, delírios de 55
reflexo condicionado (RC) 127-130
reflexos 126-130
regressão 51
regressão a vidas passadas 80
Reich, Wilhelm 147-151
representação, ilusões de 105
repressão 50, 51, 61
repressão sexual 82
Rimbaud, Arthur 175
Rorschach, Hermann 10, 152, 153

S

“salivação psíquica” 127
Salovey, Peter 73
Searle, John 184
Sechenov, I. M. 127
self ideal 66
sexo 147, 148, 149
símbolos fálicos 134-137
Simons, Daniel 110, 111
síndrome das falsas memórias 80
síndrome de Capgras 57
síndrome de Charles Bonnet 95-96
síndrome de Clérambault 56
síndrome de Cotard 56
síndrome de Estocolmo 29, 171-173
síndrome de Fregoli 56
síndrome do “membro fantasma” 95
síndromes de ordem cultural 47-49
sinestesia 174-177
situações com reféns 171-173
Skinner, B. F. 156-158

Sociedade Nacional de Fobias 138
sonambulismo 161
sonhos 9, 17, 63-64, 81, 94, 135, 136, 161
sono 63, 64, 94, 96, 159-161
  veja também amnésia; sonhos
sono REM (movimento rápido dos olhos) 64, 161
Sperry, Roger 163
stalinismo 148
Strachey, James 68, 85
sublimação 50
superego 65, 66, 67, 132, 172
superstições 146
Szasz, Thomas 113

T

taijin kyofusho 49
taumatrópio 106-107
telepatas 45
telepatia 53
teoria da mente (ToM) 178-182
teoria das *commodities* 43
teoria do reforço 43
teoria psicossocial 75
teoria socioanalítica 120
terapia de aversão 10, 19-21
terapia de choque 69-71
Terceira Força da psicologia 119
teste das manchas de tinta (de Rorschach) 46, 152-155
teste de Turing 183-186
testes de personalidade 46
Thompson, Donald 78
Thorndike, Edward Lee 72, 97, 157
Tighe, Virginia 80
tortura psicológica 30, 95
transtorno bipolar (maníacodepressivo) 96
transtorno de estresse pós-traumático 60
transtorno de personalidade múltipla 60-61
transtorno dissociativo de identidade 59-62
transtorno maníaco-depressivo (bipolar) 96

Turing, Alan 183-185

V

validação subjetiva 44, 46
“velho sábio” (arquétipo) 18
vertigem 139-140
videntes 45
vieses heurísticos 98
violência sexual e física 61, 80
visão 95, 105
visão inconsciente (*blindsight)* 40

W

Watson, John B. 115-118
Weizenbaum, Joseph 185
Wells, Frederick Lyman 97
wendigo 49
Woodruff, Guy 178

Z

Zimbardo, Philip 167-170

Este livro foi composto em Sabon
para a Editora Planeta do Brasil
em março de 2014

Todo mundo já cometeu algum ato falho na vida e certamente já se perguntou o que significa determinado sonho ou se métodos como a hipnose realmente têm fundamento científico. Mas pouca gente sabe exatamente o que são esses conceitos tão conhecidos da psicologia.

Se você quer solucionar essas e outras dúvidas sobre a fascinante mente humana, *Só Freud explica*é o livro ideal. Ele apresenta uma série de ideias e experimentos da psicologia de maneira acessível e divertida, desde lavagem cerebral ao recente "gorila invisível", passando pelos famosos conceitos de inconsciente coletivo, inveja do pênis, síndrome de Estocolmo e vários outros.

Ao longo de 50 capítulos, você descobrirá como Pavlov deixou um cachorro neurótico, como a terrível terapia de choque foi usada para tratar homens homossexuais e por que os esquizofrênicos têm delírios. Aprenderá também muitas curiosidades: você sabia que bebês recém-nascidos podem "ver" com a língua? E que os alemães que sofrem de úlcera estomacal têm quase dez vezes mais chances de serem afetados pelo efeito placebo que os brasileiros?

Só Freud explica apresenta tudo o que você precisa saber sobre essa área tão intrigante, que tem despertado cada vez mais interesse dos leitores. Afinal, quem não quer conhecer mais sobre si mesmo?



Joel Levy é um escritor e jornalista especializado nas áreas de história e ciência, com especial ênfase em psicologia. Depois de obter diplomas em biologia e psicologia nas universidades de Warwick e Edinburgo, na Inglaterra, escreveu mais de 12 livros nessas áreas. Ele vive hoje no norte de Londres.

Déjà vu. Inconsciente coletivo. Ato falho. Síndrome de Estocolmo. Efeito placebo. Você certamente já ouviu algum desses assuntos durante uma conversa informal, seja numa mesa de bar ou num bate-papo no escritório. Mas você sabe exatamente o que cada um deles quer dizer?

Ao ler *Só Freud explica*, você ficará por dentro de todos os conceitos e experimentos mais importantes – e às vezes polêmicos – da psicologia e acabará entrando de maneira simples e divertida no universo de todos os grandes mestres da área, como Freud, Jung, Pavlov, Skinner e muitos outros. Você sabia que esquizofrênicos com delírios de controle são capazes de fazer cócegas em si mesmos? E que Freud era viciado em cocaína?

Nunca foi tão interessante – e fácil – desvendar todos os mistérios do funcionamento da mente humana.

