

Cinematerapia como intervenção psicoterápica: características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo-comportamentais

Cinematotherapy as psychotherapeutic intervention: characteristics, applications and identification of cognitive-behavior techniques

VITOR HUGO SAMBATI OLIVA¹, ANDRÉA VIANNA², FRANCISCO LOTUFO NETO³

¹ Médico psiquiatra. Aluno do curso de aprimoramento em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em Saúde Mental do Ambulatório de Ansiedade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Graduando do Curso de Bacharelado em Cinema da Faculdade de Artes do Paraná.

² Psicóloga. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (FCM-ISCMSp). Colaboradora do Ambulatório de Ansiedade da FMUSP.

³ Professor-associado do Departamento de Psiquiatria da FMUSP.

Recebido: 16/3/2009 – Aceito: 1/6/2009

Resumo

Contexto: Filmes têm sido utilizados como recurso terapêutico. A cinematerapia propõe uma nova intervenção psicoterápica por meio da indicação de filmes comerciais. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as características, aplicações e o efeito terapêutico da cinematerapia e identificar técnicas da terapia cognitivo-comportamental (TCC) nessa revisão. **Métodos:** Sem limite de data, fez-se uma busca bibliográfica manual e nos seguintes bancos de dados: LILACS, MEDLINE, SciELO e PsycINFO. Combinaram-se os seguintes descritores em inglês e, na base LILACS, os correspondentes em português: “*motion pictures as topic*” E “*psychiatry*” OU “*psychotherapy*”, além de “*cinematotherapy*”. Estipularam-se critérios precisos de inclusão e exclusão. **Resultados:** Quatro artigos indexados, três livros e dois artigos não indexados. Vinte e cinco técnicas da TCC foram identificadas. **Discussão:** A análise dos resultados permitiu delinear a cinematerapia desde suas características até seus efeitos terapêuticos. Embora positivo, o impacto do uso de filmes comerciais em psicoterapia partiu na maioria de relatos de caso e inferências pessoais; houve apenas dois ensaios clínicos. **Conclusão:** A identificação de várias técnicas da TCC e os resultados de alguns estudos apontam para uma provável eficácia da cinematerapia. Entretanto, seu efeito terapêutico precisa de melhor evidência científica que o sustente.

Oliva VHS, et al. / Rev Psiq Clín. 2010;37(3):138-44

Palavras-chave: Psiquiatria, psicoterapia, cinematerapia, terapia cognitivo-comportamental, filmes.

Abstract

Background: Motion pictures can be used as a therapeutic resource. Cinematotherapy proposed a new psychotherapeutic intervention indicating commercial films. **Objectives:** A systematic literature review of the characteristics and therapeutic effects of cinematotherapy and to identify cognitive-behavior techniques (CBT) in this review. **Methods:** With no date limits, we searched the databases: LILACS, MEDLINE, SciELO and PsycINFO. We used the following terms in English and, in LILACS, their equivalent in Portuguese: “*motion pictures as topic*” AND “*psychiatry*” OR “*psychotherapy*”; besides “*cinematotherapy*”. A manual search was also done. Accurate inclusion and exclusion criteria were stipulated. **Results:** Four indexed articles, three books and two no indexed articles. Twenty-five CBT were identified. **Discussion:** The analysis of data allowed the description of cinematotherapy: its characteristics and therapeutic effects. The positive impact of cinematotherapy was shown mainly through case reports and personal inferences; only two clinical essays were found. **Conclusion:** The identification of several CBT and the results of some studies have indicated a probable efficacy of cinematotherapy. Controlled studies are necessary.

Oliva VHS, et al. / Rev Psiq Clín. 2010;37(3):138-44

Keywords: Psychiatry, psychotherapy, cinematotherapy, cognitive-behavior therapy, motion pictures.

Introdução

O cinema e a psiquiatria desde seus primórdios se interessaram um pelo outro. *O Gabinete do Dr. Caligari*, de 1919, foi uma das primeiras películas da história do cinema a retratar a psiquiatria¹. Esta e a neurologia, já na época do cinema mudo alemão (1895-1929), começaram a produzir filmes científicos e educacionais. A psiquiatria, em especial, tem utilizado os filmes como recurso tanto didático-pedagógico como terapêutico. Assim, como o primeiro, as películas têm servido para o estudo de psicopatologia^{2,3}, de clínica psiquiátrica^{4,5} e da relação médico-paciente^{6,7}. Além disso, elas têm se tornado instrumento para análise fílmica por meio de abordagem psicanalítica⁸ e, mais recentemente, comportamental⁹. Já como o segundo, houve diferentes focos de interesse ao longo das décadas. No início dos anos 1950, começou a ser observada a reação dos pacientes diante da exibição de um filme, como fez Prados¹⁰, mediante interpretação psicanalítica, discorrendo sobre os mecanismos de defesa e sobre o comportamento de excitação e de silêncio dos pacientes.

No final da década de 1950, surgiram as primeiras experiências psicoterápicas por meio de filmes com diversos pacientes. Behymer *et al.*¹¹, por intermédio de um ensaio clínico aberto e sem controle, avaliaram, em um hospital psiquiátrico: o uso de filmes como psico-educação, sua segurança e o seu efeito terapêutico em psicoterapia de grupo. Em suas conclusões, indicaram vários benefícios dessa prática terapêutica. Conover¹², tomando como base alguns relatos de caso, ressaltou a importância dos filmes no processo de “recriação” da realidade de alguns pacientes com transtornos mentais, sobretudo os internados. Zucker *et al.*¹³, em um relato mais sistematizado de série de casos, ao compararem o uso de filmes em psicoterapia psicodinâmica individual e de grupo, verificaram que apenas nesta houve mudança nas variáveis de ansiedade, impacto educacional, transferência positiva e resistência.

A partir do final da década de 1960, alguns filmes passaram a ser especialmente confeccionados para que seu impacto como determinada técnica psicoterápica fosse avaliado. Nessa tendência, as técnicas

comportamentais foram bastante abordadas, destacando-se quatro ensaios clínicos randomizados, cegos e com grupo controle. Hill *et al.*¹⁴ evidenciaram a extinção vicária, entre meninos com comportamento de esquiva a cachorros, mediante modelação pela exibição de uma película de 11 minutos que mostrava uma série de interações entre uma criança e um cachorro. Davidson e Hiebert¹⁵, a partir de um filme documental estressante de 92 segundos, verificaram que uma instrução de relaxamento sem nenhum treinamento pareceu ser tão eficaz quanto o treinamento de relaxamento por fita auditiva. Morris *et al.*¹⁶ avaliaram os componentes emotivos e cognitivos da ansiedade perante um filme, de 12 minutos, com comportamentos de modelação a respeito de cobras. Dos cinco componentes avaliados (ansiedade, esquiva, crença distorcida, preocupação e emoção), a preocupação foi a variável que mais diminuiu, sugerindo que técnicas mais simbólicas de modelação, como um filme, poderiam ser mais efetivas no componente cognitivo da ansiedade. Tyrer *et al.*¹⁷ procuraram avaliar os efeitos de exposição subliminar (apenas sons) e supraliminar (sons e imagens) de um filme de quatro minutos sobre o comportamento de esquiva e o medo fóbico. A exposição repetida, supra ou subliminar, dessa película com estímulos agorafóbicos levou ambos os grupos a uma melhora estatisticamente significativa no comportamento de esquiva, no medo fóbico e no desempenho global.

Ainda explorando o uso de filmes como recurso terapêutico, Berg-Cross *et al.*¹⁸, a partir de observações da biblioterapia, criaram o termo “cinematerapia” e deram início a um novo enfoque. Nessa intervenção psicoterápica, são selecionados para o paciente ver alguns filmes comerciais (aqui dentro de um conceito de filmes facilmente disponíveis no mercado para compra ou locação). De acordo com esses autores, o efeito terapêutico ocorreria diretamente pela película à qual o paciente assiste ou pelo estímulo à discussão que aconteceria nas sessões subsequentes. Em seguida, outros pesquisadores, como Solomon¹⁹ e Hesley e Hesley²⁰, abordaram esse tema, o qual foi foco de interesse para ainda mais estudiosos. Portanto, diante dessa crescente literatura sobre a cinematerapia, insere-se o propósito deste trabalho.

Objetivos

Realizar uma revisão sistemática da literatura a respeito do uso de filmes comerciais em psicoterapia, abordando suas características, aplicações e efeitos terapêuticos.

Identificar nessa intervenção psicoterápica técnicas da terapia cognitivo-comportamental (TCC).

Métodos

Foi realizada uma busca bibliográfica manual e nos seguintes bancos de dados: LILACS, MEDLINE, SciELO e PsycINFO. Não houve limite de data. Na base LILACS, fez-se o cruzamento das palavras-chave “filmes” e “psiquiatria” OU “psicoterapia”, além de “cinematerapia”. Nas outras fontes, foram usadas as combinações de descritores em inglês: “*motion pictures as topic*” e “*psychiatry*” OU “*psychotherapy*”, além de “*cinematherapy*”. Estipularam-se os seguintes critérios de inclusão: (1) idioma da publicação em português, espanhol, inglês ou francês e (2) filmes utilizados como recurso terapêutico. Já os critérios de exclusão foram: (1) utilização de filmes documentais ou especialmente feitos para o estudo; (2) abordagem apenas psicanalítica ou analítica; e (3) uso do audiovisual como treinamento em psicoterapia.

Resultados

Conforme os critérios de inclusão e exclusão apontados, foram selecionados quatro artigos indexados. Na busca manual, foram encontrados dois artigos não indexados e dois livros. No banco de dados PsycINFO, identificou-se um livro que discorria sobre as técnicas da cinematerapia (Tabela 1). A partir dessas fontes, foi possível delinear vários quesitos relacionados à cinematerapia, tais como características, vantagens, efeitos terapêuticos, objetivos para utilização, indicações e contra-indicações e utilizações clínicas diversas.

Tabela 1. O uso de filmes comerciais em psicoterapia

Título do estudo	Autores	Ano de publicação	Tipo do estudo
<i>The psychiatric film: a new therapeutic contribution?</i>	Leduc <i>et al.</i> ²³	1970	Ensaio clínico não randomizado, cego e sem grupo controle
<i>Cinematherapy: theory and application</i>	Berg-Cross <i>et al.</i> ¹⁸	1990	Artigo não indexado: reflexão pessoal
<i>Desensitization and resensitization to violence against women: effects of exposure to sexually violent films on judgments of domestic violence victims</i>	Mullin e Linz ²⁴	1995	Ensaio clínico randomizado, cego e com grupo controle
<i>The motion picture prescription: Watch this movie and call me in the morning</i>	Solomon ¹⁹	1995	Livro
<i>The process of cinematherapy as a therapeutic intervention</i>	Tyson <i>et al.</i> ²¹	2000	Artigo não indexado: revisão bibliográfica e relato de série de casos
<i>Rent two films and let's talk in the morning</i>	Hesley e Hesley ²⁰	2001	Livro
<i>The clinical use of films in psychotherapy</i>	Wedding e Niemiec ²²	2003	Revisão bibliográfica e relato de caso
<i>Cinematerapia para a alma</i>	Peske e West ²⁶	2005	Livro
<i>The use of movies to facilitate family engagement in psychiatric hospitalization</i>	Garrison ²⁵	2007	Relato de série de casos

A partir das pesquisas acima sobre o uso de filmes comerciais em psicoterapia, foi detectada a utilização de pelo menos 25 técnicas diferentes da TCC (Tabela 2).

Tabela 2. Técnicas da TCC identificadas

Exposição ²⁷
Discriminação de estímulos ²⁸
Treinamento em habilidades sociais ²⁹
Condicionamento vicário (modelagem) ³⁰
Estímulo motivacional ³¹
Revisão da tarefa e da última sessão ³²
Reforçamento positivo ³³
Estabelecimento de objetivos ³³
Habituação ³⁴
Dessensibilização ³⁴
Resensibilização ³⁰
Análise do comportamento de esquiva ³⁵
Registro de pensamentos disfuncionais ³³
Análise do determinismo recíproco ³⁴
Autoeficácia ³⁰
Descoberta guiada por questionamento socrático ³⁶
Psicoeducação ³⁷
Automonitoramento ³⁸
Análise do modelo A-B-C ³⁹
Análise da trílice contingência comportamental ⁴⁰
Reforçamento do comportamento de generalização ⁴¹
Experimento comportamental ³⁶
Autorrecompensa ³⁸
Reconceitualização cognitiva ³³
Solução de problemas ⁴²

Discussão

Principais características da cinematerapia

Berg-Cross *et al.*¹⁸ enfatizaram que na cinematerapia, assim como em qualquer outra tarefa de casa de um processo terapêutico, o terapeuta precisaria:

- fazer com que o paciente trabalhasse ativamente sobre um problema específico;
- preparar adequadamente o paciente para o filme que foi selecionado;
- realizar o quanto antes a discussão sobre a película assistida pelo paciente.

Solomon¹⁹, além de apresentar em ordem alfabética cerca de 200 filmes com seus respectivos temas a serem abordados na terapia, colocou algumas informações técnicas, comentários pessoais e, finalmente, recomendações adicionais no emprego da cinematerapia:

- Não tentar indicar muitos filmes de uma só vez, pois uma quantidade grande de películas aumentaria a chance de falha nessa técnica.
- Indicar até três vezes um filme ao paciente, pois a hesitação de alguns em vê-lo poderia ser medo do conteúdo da película e dos sentimentos despertados por ela.
- Pedir ao paciente que anotasse pensamentos e sentimentos em relação ao filme para trazer na sessão seguinte.

Hesley e Hesley²⁰, apesar de usarem o termo “*videowork*”, fizeram uma descrição pormenorizada do que até o momento vinha sendo chamado de cinematerapia. As principais características apontadas por esses autores foram:

- Os filmes seriam indicados para reforçar uma ideia introduzida na terapia e principalmente para estimular a busca da autocritica pelo paciente.
- Não seria fundamental que a película inteira fosse discutida.
- O terapeuta deveria pedir ao paciente que ele nomeasse alguns filmes pessoalmente mais significativos, os gêneros de filmes preferidos, além dos personagens que mais o impactaram. Desse modo, não haveria imposição das preferências estéticas do terapeuta.
- Sugestão de algumas películas caso o paciente tivesse poucas referências filmicas.
- O processo de mudança que ocorre com os personagens e entre eles seria o ponto mais importante a ser analisado em um filme. O paciente precisaria prestar atenção em como os personagens aparecem no começo do filme, como eles reagem diante dos conflitos e como estão diferentes no final da estória.

Para Tyson *et al.*²¹, a cinematerapia poderia ainda ser integrada à Teoria da Aprendizagem Social em virtude de princípios como aprendizado vicário, determinismo recíproco e autoeficácia.

Vantagens da intervenção psicoterápica

Hesley e Hesley²⁰ explicitaram as vantagens peculiares da cinematerapia:

- Alta *aderência*, pois, como os filmes são geralmente divertidos de ver e exigem pouco tempo, os pacientes se dispõem mais facilmente a essa tarefa.
- De fácil *acessibilidade*, uma vez que uma película, sendo multissensorial, facilitaria a linguagem e poderia ser vista mesmo por pacientes com dificuldade de concentração e em diferentes locais.
- Maior *disponibilidade* de interação do paciente com familiares, os quais, na maioria das vezes, deveriam estar a par do uso de filmes como parte da terapia.
- Maior *curiosidade* no paciente em descobrir quais as razões de o terapeuta indicar determinada película.
- *Familiaridade* com a atividade, pois ver filmes e conversar sobre eles geralmente fariam parte do cotidiano das pessoas.

- Melhora da *relação* terapeuta-paciente, já que a película passaria a ser uma experiência comum aos dois.

Efeitos terapêuticos

Berg-Cross *et al.*¹⁸ indicaram que o impacto da cinematerapia no paciente poderia acontecer de diferentes maneiras:

- Melhora da comunicação com o terapeuta, a qual ocorreria de modo mais efetivo pelo compartilhamento de um vocabulário mais rico, composto inclusive de imagens.
- Compreensão mais profunda de sua personalidade.
- Criação de metáforas terapêuticas significativas que captariam a essência de determinado problema. Wedding e Niemiec²² chegaram a indicar algumas metáforas em filmes, tais como a máscara em *De Olhos Bem Fechados* e a frase motivacional *Carpe Diem* em *Sociedade dos Poetas Mortos*. Segundo esses autores, as metáforas, ao serem repetidas com frequência e aplicadas à vida do paciente, poderiam alterar comportamento, despertar autocritica e aprofundar o autoconhecimento.

Hesley e Hesley²⁰ acrescentaram outros potenciais dessa intervenção psicoterápica:

- Capacitaria o paciente a praticar fora da terapia o que foi aprendido nela.
- Intensificaria os efeitos da terapia no ambiente doméstico do paciente.
- Adiantaria o progresso terapêutico ao permitir melhor evolução e modificação do tratamento.

Tyson *et al.*²¹ e Wedding e Niemiec²² destacaram o papel de vários filmes como psicoeducação. *Bem-amada* foi mencionado como retrato de um quadro de transtorno de estresse pós-traumático. Outros citados foram: *Mr. Jones*, para transtorno bipolar; *Shine – Brilhante*, para questões sobre funcionamento social; e *Melhor é Impossível*, para transtorno obsessivo-compulsivo.

No final de seu estudo, Tyson *et al.*²¹ descreveram sua teoria sobre os estágios evolutivos dos efeitos da cinematerapia no paciente, partindo de conceitos psicanalíticos. No primeiro, chamado por eles de dissociação, o paciente perceberia o retrato das pessoas no filme como distante do seu. Em seguida, na identificação, ele reconheceria semelhanças entre as suas experiências e as dos personagens. No terceiro, internalização, o paciente teria uma experiência vicária com as situações das pessoas na película. Por fim, na transferência, quarto e último estágio, ele seria capaz de analisar os sentimentos e os pensamentos decorrentes dessa experiência. Além disso, de acordo com esses pesquisadores, os filmes:

- ajudariam na descrição de um transtorno mental, assim como no seu reconhecimento pelo paciente;
- demonstrariam objetivos a serem alcançados no tratamento;
- aumentariam a chance de o paciente aceitar o tratamento e observar comportamentos relevantes de outras pessoas com problemas semelhantes, promovendo empatia²².

Hesley e Hesley²⁰ comentaram que o pior resultado da cinematerapia seria o paciente dizer que a película pareceu irrelevante para suas necessidades. Quando isso ocorresse, geralmente uma segunda indicação de filme seria mais bem-sucedida, principalmente se o terapeuta pedisse ao paciente para escolhê-lo. Caso contrário, esses autores recomendaram interromper essa intervenção psicoterápica.

Wedding e Niemiec²² apontaram também que o filme seria um meio de exposição dos dilemas de transferência e contratransferência associados à psicoterapia.

Objetivos para utilização

Hesley e Hesley²⁰ foram os únicos a indicar de forma mais sistematizada os vários objetivos para os quais a cinematerapia poderia ser utilizada:

- Oferecer esperança e encorajamento ao paciente, por meio de personagens com estórias de desapontamento com posterior superação.

- Reformular problemas a partir das crises ficcionais dos personagens. A reformulação serviria para enfraquecer a dominação de um significado prévio perturbador.
- Fornecer modelos comportamentais de referência. Alguns pacientes apresentam um escasso repertório comportamental de pessoas com qualidades ou atitudes a serem alcançadas. Os filmes, portanto, poderiam ser úteis em oferecer modelos comportamentais mais específicos.
- Identificar e reforçar forças internas. Como as películas geralmente lidam com histórias concretas de indivíduos, mais do que com princípios abstratos do comportamento humano, ficaria mais fácil para os pacientes se identificarem com os personagens.
- Potencializar as emoções. Principalmente para pacientes que intelectualizam muito as situações, assistir a um filme despertaria emoção, conectando-os a situações pessoais que fortaleceriam a relação terapêutica.
- Melhorar a comunicação. Um exemplo seriam as metáforas para pacientes que não conseguem se expressar direito verbalmente.
- Priorizar valores, tomando como base normas e padrões de vida exibidos nas películas e analisados na psicoterapia.

Indicações e contraindicações

A cinematerapia, segundo Hesley e Hesley²⁰, estaria indicada principalmente para pacientes com problemas de interação interpessoal, cujo funcionamento social não fosse muito prejudicado. As contraindicações se limitariam aos seguintes grupos:

- Crianças da primeira e segunda infância.
- Pacientes com transtornos mentais graves, em virtude principalmente da possível falta de suporte domiciliar em caso de desconforto pela exibição do filme.
- Casal com história de violência, pois o risco de haver uma reação imprevisível diante de uma película seria muito grande.
- Pacientes que passaram, recentemente, por situações traumáticas semelhantes aos personagens do filme.

Para pacientes supostamente mais vulneráveis, esses autores sugeriram descrever cenas emocionalmente fortes que poderiam causar mal-estar, pois, caso fossem muito perturbadoras, os próprios pacientes tenderiam a não querer assisti-las.

Utilizações clínicas diversas de filmes comerciais em psicoterapia

Leduc *et al.*²³ foram os pioneiros em uma análise mais sistematizada sobre os efeitos terapêuticos de filmes comerciais. Com um ensaio clínico não randomizado, cego e sem grupo controle, avaliaram as mudanças na ansiedade e na autocrítica de pacientes internados em hospital psiquiátrico, mediante questionários autoaplicados e discussão após as películas. Foram escolhidos cinco filmes canadenses dos anos 1950 que retratavam diferentes quadros relacionados a transtornos mentais. Segundo esses autores, filmes com conteúdo agressivo e que não mostravam personagens em tratamento, como ocorreu em duas películas, teriam menor impacto sobre a autocrítica. Além disso, eles evidenciaram uma diminuição estatisticamente significativa da ansiedade após a discussão de quatro filmes, porém não foi possível estabelecer se tal decréscimo decorreria da discussão ou do próprio término da projeção do filme.

Mullin e Linz²⁴ retomaram a avaliação do impacto de filmes comerciais, desta vez restrito à ansiedade e agregado a outros parâmetros. Em um ensaio clínico randomizado, cego e com grupo controle, eles avaliaram os efeitos da exposição repetida a filmes comerciais com conteúdo de violência sexual (filmes *slasher*) na dessensibilização e ressensibilização a respeito de vítimas de abuso doméstico. Citando Linz e Donnerstein, esses pesquisadores descreveram filmes *slasher* como aqueles que apresentavam cenas de violência explícita, geralmente mais direcionada às mulheres do que a violência encon-

trada em outras películas. Entre os exemplos usados desse gênero de filme, estavam *Sexta-feira 13 – Parte II* e *Os Assassinos da Caixa de Ferramentas*. Após os 123 participantes terem visto a sequência de películas *slasher*, verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa das seguintes variáveis: resposta emocional hostil, descarga fisiológica negativa autorrelatada e grau de violência reconhecida no filme *slasher*. Embora essa dessensibilização tenha se mantido após três dias, em cinco dias houve ressensibilização.

Dentro de um contexto de psicoterapia de grupo, Garrison²⁵, a partir de um relato de série de casos, avaliou como alguns filmes poderiam em uma interação familiar melhorar a comunicação entre seus integrantes e serem aplicados na própria crise familiar. Esse pesquisador definiu alguns critérios para a seleção das películas, as quais deveriam: (1) ter capacidade de entretenimento para a família sustentar a atenção; (2) conter temas que correspondessem às crises da própria família; (3) retratar os personagens principais, incluindo os pais, de forma realista e agradável; (4) apresentar um modelo de final esperançoso, com adolescente e família terminando juntos. O número da amostra e outras características como sexo, idade e diagnóstico não foram relatados. Após a exibição do filme no hospital, ocorria discussão com base em questionário autoaplicado a fim de modelar habilidades adequadas de comunicação. Nesse processo, dois pontos eram enfatizados: a importância da escuta e a habilidade de concordar ou discordar. Para aplicar o filme na própria crise da família, seus integrantes eram estimulados a compararem os próprios conflitos e os modos de enfrentá-los com os da película. O primeiro relato dessa pesquisa foi um caso de mutismo seletivo de uma adolescente de 16 anos. De acordo com esse autor, o filme *O Encantado de Cavalos* serviu para a mãe da adolescente compreender os sentimentos da filha, evitar mudar os comportamentos dela e permitir à adolescente se expressar. As outras duas películas abordadas foram *Star Wars: Episódio V – O Império Contra-Ataca*, para um caso de conflito entre pai e filho; e *Tempo de Recomeçar*, relacionando-a com a tentativa de suicídio de um adolescente.

A partir de um relato de caso, Wedding e Niemiec²², além de discorrerem sobre algumas características da cinematerapia, enfatizaram também a quantidade de modalidades terapêuticas (individual, grupo, casal, familiar etc.) e de orientações teóricas (psicodinâmica, cognitivo-comportamental, sistêmica etc.) que indicavam o uso de filmes como importante adjuvante na terapia. No final, esses pesquisadores reconheceram a quase ausência total de estudo sistematizado que documentasse a eficácia da cinematerapia para os pacientes.

Peske e West²⁶ não são psicoterapeutas e não tiveram em sua obra a intenção de formalizar uma intervenção psicoterápica por meio dos filmes. Para um público leigo, o texto delas alocou em 10 temas diferentes cerca de 200 filmes, acompanhados de críticas pessoais, frases cinematográficas impactantes e até receitas culinárias.

Técnicas cognitivo-comportamentais

Das 25 técnicas identificadas, poucas foram denominadas como tal. Apenas quatro estudos assim o fizeram. Tyson *et al.*²¹ citaram o condicionamento vicário, o determinismo recíproco e a autoeficácia, associando essas técnicas à Teoria da Aprendizagem Social. Hesley e Hesley²⁰ foram mais além e, dentro da descrição sobre os objetivos da cinematerapia, colocaram as técnicas de modelagem e de melhora da comunicação. Esta última, aliás, foi também descrita por Garrison²⁵. Mullin e Linz²⁴ tiveram como objetivo primário do seu estudo a análise de dessensibilização e ressensibilização.

A seguir, estão listadas todas as 25 técnicas reconhecidas pelos autores deste estudo.

*Exposição*²⁷. No trabalho de Leduc *et al.*²³, películas com diferentes conteúdos relacionados a transtornos mentais e seus tratamentos foram consideradas materiais de exposição a situações ansiogênicas. Já Mullin e Linz²⁴ fizeram uso de filmes *slasher* como estímulo ansiogênico.

*Discriminação de estímulos*²⁸. Ocorreu no estudo de Leduc *et al.*²³, quando o nível de autocrítica dos pacientes aumentou após a

discussão dos filmes. No caso de Berg-Cross *et al.*¹⁸, essa técnica se inseriu na hipótese de a cinematerapia oferecer aos pacientes maior autocrítica sobre seus problemas, inclusive mediante metáforas, além de intensificar a compreensão de sua personalidade. Isso foi ao encontro do exposto tanto por Tyson *et al.*²¹, que acrescentaram a capacidade dessa intervenção de emitir comportamentos clinicamente relevantes; como por Solomon¹⁹, indicando seu potencial para melhor percepção de contingências por meio das impressões de familiares em relação à película. Hesley e Hesley²⁰ também mostraram uma aplicação pelo fato de, segundo eles, um filme ajudar na discriminação de sentimentos ao potencializar emoções em pacientes que intelectualizam muito as situações pessoais. Já Garrison²⁵ praticamente descreveu a técnica ao afirmar que os integrantes de uma família eram estimulados a comparar suas contingências com as da película e a reconhecerem tanto seus próprios conflitos como os modos de enfrentá-los.

*Treinamento em habilidades sociais*²⁹. A habilidade social foi primeiro mencionada por Berg-Cross *et al.*¹⁸, quando se referiram à melhora da comunicação pela cinematerapia. Garrison²⁵, em um estudo experimental, por meio de *feedback* entre integrantes de uma família, procurou modelar habilidades adequadas de comunicação. Nesse processo, ao enfatizar a importância da escuta e a habilidade de concordar ou discordar, esse autor abordou também a habilidade de treinamento de assertividade. Esta, por sua vez, fora comentada antes por Hesley e Hesley²⁰, quando afirmaram que os pacientes poderiam emprestar conceitos úteis de filmes para explicar assuntos terapêuticos a familiares.

*Condicionamento vicário (modelagem)*³⁰. Berg-Cross *et al.*¹⁸ citaram o condicionamento vicário como uma das abordagens da cinematerapia. Associando à Teoria da Aprendizagem Social, Tyson *et al.*²¹, em sua descrição sobre os estágios evolutivos dos efeitos da cinematerapia no paciente, apontaram o terceiro estágio, internalização, como uma experiência vicária do paciente com as situações dos personagens. Hesley e Hesley²⁰ colocaram as películas como fornecedoras de modelos comportamentais específicos, dentro dos quais Wedding e Niemiec²² destacaram a relação terapeuta-paciente.

*Estímulo motivacional*³¹. Berg-Cross *et al.*¹⁸ citaram a motivação como um dos tópicos passíveis de serem abordados pela cinematerapia. Hesley e Hesley²⁰ indicaram como um dos objetivos dessa intervenção oferecer esperança e encorajamento ao paciente por meio dos personagens dos filmes. Acrescentaram que uma de suas características seria o estímulo ao aprofundamento de assuntos iniciados na terapia.

*Revisão da tarefa e da última sessão*³² e *reforçamento positivo*⁴³. Tanto Hesley e Hesley²⁰ quanto Solomon¹⁹ enfatizaram fazer perguntas e realizar uma discussão logo na sessão seguinte à indicação de uma película, a fim de valorizar essa tarefa e, com isso, garantir a continuidade do tratamento. Em outras palavras, se um comportamento não é reforçado, ele deixa de ser emitido.

*Estabelecimento de objetivos*³³. Berg-Cross *et al.*¹⁸ colocaram que os filmes serviriam para apontar um problema específico a ser trabalhado pelo paciente de forma consciente e ativa. Para Hesley e Hesley²⁰, as películas ajudariam a delinear melhor o objetivo do tratamento já anteriormente identificado na psicoterapia.

*Habituação, dessensibilização*³⁴ e *ressensibilização*³⁰. Em seu estudo experimental, Mullin e Linz²⁴ comprovaram primeiro a habituação e a dessensibilização por meio da diminuição gradual do mal-estar sentido pelos indivíduos que viram os filmes *slasher* e os documentários sobre violência doméstica. Com o restabelecimento dos sintomas ansiosos após alguns dias da exibição das películas, observaram o processo de ressensibilização.

*Análise do comportamento de esquiva*³⁵. Solomon¹⁹ incitou uma compreensão do comportamento de esquiva ao afirmar que um filme poderia ser indicado umas três vezes até alguns pacientes sentirem-se prontos para assisti-lo. Wedding e Niemiec²² colocaram que as películas poderiam agir como um estímulo aos pacientes para falarem abertamente sobre assuntos que, de outra maneira, seriam muito perturbadores.

*Registro de pensamentos disfuncionais*³³. Solomon¹⁹, em suas recomendações sobre a cinematerapia, aconselhou o terapeuta a pedir aos pacientes que anotassem pensamentos e sentimentos em relação ao filme. Isso seria a primeira etapa para a posterior reformulação cognitiva dos problemas, apontado por Hesley e Hesley²⁰ como um dos objetivos da cinematerapia.

*Análise do determinismo recíproco*³⁴ e *autoeficácia*³⁰. Tyson *et al.*²¹ apenas citaram essas técnicas como estando integradas à Teoria da Aprendizagem Social. Hesley e Hesley²⁰, na descrição dos efeitos terapêuticos da cinematerapia, utilizaram os conceitos dessas técnicas ao comentarem sobre a modificação do comportamento do paciente fora do ambiente terapêutico.

*Descoberta guiada por questionamento socrático*³⁶. Tyson *et al.*²¹ sugeriram sua aplicação ao falarem que uma película poderia melhorar a aliança terapêutica entre paciente e terapeuta, na qual crenças e impressões, similares ou não, seriam investigadas.

*Psicoeducação*³⁷. O entendimento sobre o transtorno mental, parte integrante da TCC, assim como da maioria das psicoterapias, foi destacado por Tyson *et al.*²¹ por meio do filme *Bem-amada* – representante de um quadro de transtorno de estresse pós-traumático. Wedding e Niemiec²², por sua vez, indicaram uma lista de películas, pondo em evidência, entre outras, *Mr. Jones e Melhor é Impossível* para, respectivamente, transtorno bipolar e transtorno obsessivo-compulsivo.

*Automonitoramento*³⁸. Tyson *et al.*²¹, ao descreverem o último estágio evolutivo dos efeitos da cinematerapia no paciente, envolveram a questão da autoanálise de sentimentos e pensamentos decorrentes de uma película. Wedding e Niemiec²² fizeram referência a essa técnica ao afirmarem que assistir a um filme poderia despertar emoções no paciente e fazer com que ele se conectasse às suas situações pessoais.

*Análise do modelo A-B-C*³⁹ e *análise da triplíce contingência comportamental*⁴⁰. Ao caracterizarem a cinematerapia, Hesley e Hesley²⁰ embutiram os conceitos dessas técnicas ao enfatizarem que o paciente precisaria prestar atenção em como os personagens aparecem no começo da película, como eles reagem diante dos conflitos e como estão diferentes no final da estória.

*Reforçamento do comportamento de generalização*⁴¹, *experimento comportamental*³⁶ e *autorrecompensa*³⁸. Tais técnicas foram incluídas na afirmação de Hesley e Hesley²⁰ de que a cinematerapia capacitaria o paciente a praticar o que fosse aprendido na terapia, intensificando seus efeitos e gerando maior autoconfiança. Já Wedding e Niemiec²² relacionaram o potencial de generalização mais com a utilização das metáforas dos filmes.

*Reconceitualização cognitiva*³³. Apontada como um dos objetivos da cinematerapia, Hesley e Hesley²⁰ disseram que as películas, na maioria das vezes, reestruturariam crises ficcionais e, por isso, seriam veículos ideais para incitar os pacientes a reformularem suas próprias crises.

*Solução de problemas*⁴². Colocada também como um dos objetivos da cinematerapia por Hesley e Hesley²⁰, priorizar valores seria uma das etapas da solução de problemas, após adequada análise de vantagens e desvantagens de várias situações possíveis.

Limitações dos estudos encontrados

Foram identificadas várias limitações nos estudos desta revisão sistemática. Leduc *et al.*²³ foram os primeiros a utilizarem métodos científicos mais apropriados para avaliar o impacto de filmes comerciais em pacientes, pois incluíram em seu trabalho amostra homogênea, instrumento de aferição das variáveis e análise estatística de seus resultados. No entanto, houve viés de seleção das películas, que foram escolhidas de maneira aleatória. Inclusive, os filmes utilizados, por serem canadenses e sem distribuição internacional, dificultaram a replicação do ensaio. Além disso, a ausência do grupo controle impediu o estabelecimento da relação de decréscimo da ansiedade verificada. Por último, os questionários não validados e a ausência de treinamento homogêneo para os coordenadores das discussões mostraram viés de aferição. Berg-Cross *et al.*¹⁸ foram pioneiros ao conceituarem a

cinematerapia e ao apontarem seus benefícios. Apesar de mostrarem uma nova área de interesse científico, limitaram-se a inferências quanto à eficácia dos efeitos terapêuticos dessa intervenção. Mullin e Linz²⁴ fizeram o único ensaio clínico randomizado, cego e com grupo controle que avaliou o impacto de certos filmes comerciais sobre os espectadores. Além disso, o estudo se valeu de técnicas comportamentais de dessensibilização e ressensibilização, analisando seus resultados por instrumentos validados e métodos estatísticos adequados. Sua limitação, porém, ficou na impossibilidade de generalização de seus achados para um ambiente terapêutico. Solomon¹⁹, embora tenha elaborado uma vasta lista de filmes comerciais úteis na cinematerapia, não se preocupou em descrever de forma sistematizada as etapas dessa intervenção psicoterápica e muito menos em comprovar seu efeito terapêutico. Tyson *et al.*²¹ inovaram ao fazer uma revisão bibliográfica um pouco mais detalhada sobre essa intervenção psicoterápica. Para isso, misturaram abordagens, citando desde a Teoria da Aprendizagem Social até conceitos psicanalíticos. Tiveram o mérito de ponderar que o filme ainda era visto como um instrumento não científico de efeito terapêutico pouco apoiado por pesquisas. Apesar de terem descrito a teoria dos quatro estágios de desenvolvimento da cinematerapia, não houve relação desta com seus relatos de caso, ficando essa descrição evolutiva calcada em especulações psicanalíticas. Hesley e Hesley²⁰ descreveram de modo mais sistematizado a cinematerapia, incluindo seus objetivos, suas várias técnicas, indicações e contra-indicações. Contudo, não foi inserido nenhum ensaio clínico sobre os resultados terapêuticos dessa intervenção, tampouco foram apresentados estudos anteriores indicando os efeitos desse tratamento. Wedding e Niemiec²², além de uma breve revisão bibliográfica sobre os benefícios da cinematerapia, citaram o uso de filmes comerciais como forma de retratar a psicopatologia e, por conseguinte, como meio de psicoeducação. Todavia, não foram mostrados nem relato de caso e nem ensaio clínico que evidenciassem tal impacto, tornando suas afirmações apenas inferências. Garrison²⁵, de um lado, tentou pela primeira vez estabelecer critérios mais específicos para a seleção de filmes. Por outro lado, houve viés de seleção no seu trabalho, uma vez que a amostra foi descrita de maneira bastante insatisfatória, sem dados como número de participantes, sexo, idade e diagnóstico. Ocorreu ainda viés de aferição pela falta de preocupação no treinamento e na homogeneização dos indivíduos que coordenavam as discussões. Por fim, o desenho do estudo no formato de relato de caso, e não de ensaio clínico controlado, enfraqueceu a evidência científica de seus achados.

Conclusão

As fontes bibliográficas encontradas forneceram informações que definiram desde o conceito do uso de filmes comerciais como intervenção psicoterápica, ou seja, cinematerapia, até suas características, vantagens específicas, seus efeitos terapêuticos, objetivos, suas indicações e contra-indicações. Não se mostrando um tratamento isolado, a cinematerapia pareceu ser uma intervenção psicoterápica composta de múltiplas técnicas mais específicas, entre as quais estão inseridas muitas técnicas cognitivo-comportamentais, embora não denominadas como tal pela maioria dos pesquisadores dessa intervenção. Todavia, a escassez de estudos que evidenciem adequadamente seu efeito terapêutico é grande. Embora o impacto do uso de filmes comerciais em psicoterapia tenha sido avaliado como positivo, sua constatação partiu de uma maioria de trabalhos que se limitou a relatos de caso e inferências pessoais. Houve apenas dois ensaios clínicos, com desenhos bastante diferentes. Em suma, muitos estudos advogaram a favor da cinematerapia e alguns mais consistentes apontaram provável eficácia do seu uso. Apesar disso e embora ela faça uso de diversas técnicas cognitivo-comportamentais, seu efeito terapêutico ainda precisa de evidência científica de melhor qualidade que o sustente de fato.

Referências

1. Fiks JP, Santos Júnior A. No avesso da tela: a psiquiatria pelo cinema. 1. ed. São Paulo: Lemos; 2006.
2. Maia JMC, Castilho SM, Maia MC, Lotufo Neto F. Rev Psiq Clín. 2005;32(6):319-23.
3. Ramadam ZBA. Delírio, um novo conceito projetado em cinemas – Autor: José Paulo Fiks. Rev Psiq Clín. 2003;30(1):35.
4. Hyler SE, Schanzer B. Using commercially available films to teach about borderline personality disorder. Bull Menninger Clin. 1997;61(4):458-68.
5. Wedding D, Boyd MA, Niemiec RM. Movies and mental illness: using films to understand psychopathology. 2. ed. Washington, DC: Hogrefe; 2005.
6. Kelly B, Raphael B, Byrne G. The evaluation of teaching in undergraduate psychiatric education: students' attitudes to psychiatry and the evaluation of clinical competency. Med Teach. 1991;13(1):77-87.
7. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? JAMA. 1999;282(9):867-74.
8. Gabbard GO. Psychoanalysis & film. 1. ed. London: Karnac; 2001.
9. De Farias AKCR, Ribeiro MR. Skinner vai ao cinema. 1. ed. São Paulo: Esetec; 2007.
10. Prados M. The use of films in psychotherapy. Am J Orthopsychiatry. 1951;21(1):36-46.
11. Behymer AF, Canida J, Cooper S, Faden PD, Kahne MJ. Mental health films in group psychotherapy. Psychiatry. 1957;20(1):27-38.
12. Conover CL. Motion picture therapy in a mental hospital. Hospitals. 1963;1(37):56-8.
13. Zucker HD, Manucci E, Kaufman MR, Brown F, Jacoby A. The impact of mental health films on inpatient psychotherapy. Psychiatr Q. 1960;(34):269-83.
14. Hill JH, Liebert RM, Mott DE. Vicarious extinction of avoidance behavior through films: an initial test. Psychol Rep. 1968;22(1):192.
15. Davidson PO, Hiebert SF. Relaxation training, relaxation instruction, and repeated exposure to a stressor film. J Abnorm Psychol. 1971;78(2):154-9.
16. Morris LW, Spiegler MD, Liebert RM. Effects of a therapeutic modeling film on cognitive and emotional components of anxiety. J Clin Psychol. 1974;30(2):219-23.
17. Tyrer P, Horn S, Lee I. Treatment of agoraphobia by subliminal and supraliminal exposure to phobic cine film. Lancet. 1978;1(8060):358-60.
18. Berg-Cross L, Jennings P, Baruch R. Cinematherapy: theory and application. Psychotherapy in Private Practice. 1990;8(1):135-57.
19. Solomon G. The motion picture prescription: watch this movie and call me in the morning. 1. ed. Santa Rosa: Aslan; 1995.
20. Hesley JW, Hesley JG. Rent two films and let's talk in the morning: using popular films in psychotherapy. 2. ed. Nova York: J. Wiley; 2001.
21. Tyson L, Foster L, Jones C. The process of cinematherapy as a therapeutic intervention. Alabama Counseling Association Journal. 2000;26(1):35-41.
22. Wedding D, Niemiec RM. The clinical use of films in psychotherapy. J Clin Psychol. 2003;59(2):207-15.
23. Leduc G, De Bray P, Levert D, Lapalme N, Robitaille M. [The psychiatric film: a new therapeutic contribution?]. Laval Med. 1970;41(4):456-64.
24. Mullin CR, Linz D. Desensitization and resensitization to violence against women: effects of exposure to sexually violent films on judgments of domestic violence victims. J Pers Soc Psychol. 1995;69(3):449-59.
25. Garrison D. The use of movies to facilitate family engagement in psychiatric hospitalization. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007;46(9):1218-21.
26. Peske N, West B. Cinematerapia para a alma. 1. ed. Campinas: Verus; 2005.
27. Wolpe J. The systematic dessensibilization treatment of neurosis. J Nerv Ment Dis. 1961;132:189-203.
28. Holland JG, Skinner BF. A análise do comportamento. 6. ed. São Paulo: USP; 1975.
29. Caballo VE. O treinamento em habilidades sociais. Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. São Paulo: Santos; 1996, p. 361-98.
30. Bandura A. Principles of Behavior Modification. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1969.
31. Miller RW, Rollnick S. Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. São Paulo: Artmed; 1995.

32. Leahy RL, Holland SJ. Treatment plans and interventions for depression and anxiety. New York: Guilford, 2000.
33. Beck AT, et al. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford; 1979.
34. Wolpe J. Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford: Stanford University Press; 1958.
35. Davison G, Neale J. Abnormal psychology. 3. ed. New York: Wiley; 1984.
36. Padesky CA, Greenberger D. Clinician's guide to mind over mood. New York: Guilford; 1995.
37. Knapp P. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed; 2004.
38. Leahy RL. Cognitive therapy: basic principles and applications. Northvale: Jason Aronson; 1996.
39. Ellis A. Reason and emotion in psychotherapy. New York: Stuart; 1962.
40. Wilson GT, O'Leary KD. Principles of behavior therapy. NJ: Prentice Hall; 1980.
41. Blackburn IM, Davidson K. Cognitive therapy in action. London: Souvenir; 1996.
42. D'Zurilla TJ, Goldfried MG. Problem-solving and behavior modification. J Abnor Psychol. 1971;78:107-26.
43. Skinner BF. Ciência e comportamento humano. São Paulo: Martins Fontes; 2003.