

PSICOLOGIA POSITIVA E COVID-19: POTENCIALIDADES DA CINEMATERAPIA

Rute Meneses^{□1}

¹FCHS/CTEC/OLD/PP/FP-B2S – Departamento de Ciência Política e do Comportamento, Universidade Fernando Pessoa, rmeneses@ufp.edu.pt

RESUMO: Pelas suas características, a COVID-19 acarreta desafios e riscos consideráveis a vários níveis, mas também possibilidades de crescimento psicológico positivo. Assim, apresentam-se evidências indiretas e diretas das potencialidades da implementação de programas de cinematerapia em contexto de COVID-19, considerando investigação no âmbito do lazer, Psicologia Positiva e cinematerapia relevante para a Psicologia da Saúde. Os aspetos essenciais da cinematerapia, desde a sua delimitação, denominações, (contra-)indicações, (des)vantagens, variantes, a etapas do processo, processos psicológicos potencialmente em jogo, apoios e cuidados a ter na seleção, uso e exploração de recursos existentes (filmes, curtas-metragens, séries e outros programas de televisão), sem esquecer inconsistências relatadas na literatura, são também sintetizados. Apresentando desafios clínicos e de investigação, mas também técnicas de intervenção/investigação e dicas úteis para além da cinematerapia, espera-se estimular a comunidade científica a conhecer melhor, desenvolver e testar programas de cinematerapia, integrando aportes da Psicologia Positiva, enriquecendo a prática baseada na evidência da Psicologia da Saúde.

Palavras-Chave: psicologia positiva, COVID-19, cinematerapia, revisão da literatura

POSITIVE PSYCHOLOGY AND COVID-19: POTENTIALITIES OF CINEMATHERAPY

ABSTRACT: Due to its characteristics, COVID-19 poses considerable challenges and risks at various levels, but also possibilities for positive psychological growth. Thus, indirect and direct evidence of the potentialities of the implementation of cinematherapy programs in the context of COVID-19 is presented, considering research on leisure, Positive Psychology and cinematherapy relevant to Health Psychology. The essential aspects of cinematherapy, from its delimitation, denominations, (contra-)indications, (dis)advantages, variants, to the stages of the process, psychological processes potentially at stake, supports and dangers in the selection, use and exploration of existing resources (films, short films, series and other television programs), without forgetting inconsistencies reported in the literature, are also synthesized. Presenting clinical and research challenges, but also intervention/research techniques and tips useful beyond cinematherapy, the author expects to encourage the scientific community to know better,

[□] Praça 9 de Abril, 349, 4249-004 Porto, Portugal. Email: rmeneses@ufp.edu.pt. Telf.: 225071300

develop and test cinematherapy programs, integrating contributions from Positive Psychology, enriching evidence-based practice of Health Psychology.

Keywords: positive psychology, COVID-19, cinematherapy, literature review

Recebido em 12 de setembro de 2020/ Aceite em 2 de março de 2021

Psicologia Positiva (PP) e COVID-19

O ponto de viragem psicológico, “uma ocasião em que uma pessoa passa por uma grande transformação nas perspetivas sobre si, identidade ou significado da vida”, pode implicar mudanças objetivas no meio social, um processo mais gradual de mudança ou reflexão pessoal (Clausen, 1993, cit por Wethington, 2003, p. 37). Ora, experienciar tais pontos, mesmo envolvendo situações deveras stressantes, como a pandemia de COVID-19, está associado a crescimento psicológico positivo (Wethington, 2003).

Se os “resultados positivos após trauma e sofrimento são um tema antiquíssimo na filosofia, religião e literatura” (Fazio et al., 2008, p. 6), ele foi longamente descurado pela Psicologia, revelando, todavia, variadíssimos estudos de PP os benefícios das adversidades, nomeadamente em termos de crescimento (de diversos tipos), defendendo-se que “focar o crescimento após um evento traumático ou perda pode ser um modo de ajudar as pessoas a gerir o seu distress” (p. 7).

O modelo OTHERS(S), concebido para promover o crescimento, é um acrónimo para os oito recursos que o promovem: Optimismo/Esperança, Significado verdadeiro (*True meaning*), Humor, Inteligência Emocional, Resiliência, Espiritualidade (*Spirituality*), Auto-confiança (*Self-confidence*) e Outros (*Others*; relações) (Fazio et al., 2008). Os autores defendem que durante períodos desafiantes é particularmente importante ajudar as pessoas a descobrir as forças que possuem, como os recursos do modelo, o que pode ser facilitado, p.e., através de exercícios de autorreflexão e partilha da história de cada um, um mecanismo robusto de mudança do modelo, que ajuda a integrar coerentemente todos os seus temas, recorrendo à conversa, escrita, etc. Alertam que a ausência de crescimento não deve ser vista como fracasso, não devendo os profissionais sugerir que os clientes devem crescer com a experiência, sugestão que pode minimizá-la.

Há, de facto, muita evidência de que a narrativa emocional (*storytelling*)/escrita emocionalmente expressiva de acontecimentos difíceis tem efeitos positivos e duradouros, p.e., sobre a saúde (física e mental), variáveis de pessoa para pessoa, sendo uma poderosa ferramenta para a PP (Greenberg, 2008).

Paralelamente, entre as “*Sweet 16*” áreas da *Quality of Life Therapy (and Coaching)* (QOLTC), i.e., áreas da vida que podem constituir a qualidade de vida geral de um indivíduo, encontra-se *Play* (Recreação), que remete para o que a pessoa faz no tempo livre para relaxar, divertir-se ou melhorar-se a si própria (Frisch, 2013), como ver filmes. Sendo a qualidade de vida geral composta da felicidade com todas as partes da vida que a pessoa valoriza, a QOLTC pode aumentá-la através de intervenções baseadas na evidência destinadas a impulsionar a satisfação em áreas que, não sendo um foco de preocupação, são importantes para a pessoa (Frisch, 2013). Neste contexto, o foco na recreação pode ser particularmente útil, considerando os efeitos positivos do *coping* com o *stress* através da distração (p.e., Janson & Rohleder, 2017) e o (sub-investigado) impacto positivo sobre a saúde do (aconselhamento/educação para o) lazer (Meneses, 2019).

De facto, uma forma de apoiar as pessoas mais próximas defendida pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2020) no âmbito da pandemia de COVID-19 é “encoraje-as a continuar a fazer coisas de que gostam”. Ora, ver televisão/filmes/séries estão entre atividades de lazer amplamente praticadas por ambos os sexos.

Num estudo desenvolvido em Portugal, com 594 estudantes do 6º aos 12º anos, dos 12 aos 20 anos, 57% declarou praticar regularmente “ir ao cinema, concertos, teatro”; nos quatro tipos de atividades indicadas, em média, por mais de 9 em 10 participantes figuram “ver televisão ou vídeo” e “conversar com os amigos” (Esculcas & Mota, 2005). Outra amostra, de 536 estudantes do 5º ao 9º ano do concelho de Bragança, dos 10 aos 18 anos, revelou que, durante a semana, no tempo livre, também via televisão (97,8%) e conversava com amigos (93,5%) (Ribeiro et al., 2012). Mais recentemente, de 387 estudantes do 12º ano de duas escolas de Lisboa, dos 16 aos 21 anos, mais de 90% indicaram “ver TV”, “falar com amigos”, “ir ao cinema, concertos ou teatro” (Martins et al., 2018). Analogamente, a maioria de 673 idosos (336 no domicílio e 337 institucionalizados), dos 65 aos 100 anos, referiu que, nos tempos livres, via muito/bastante televisão (54%) e conversava bastante (63,7% no domicílio; 55,8% institucionalizados) (Martins, 2010).

Com base na Teoria de Bem-Estar de Seligman de 2011, Gander et al. (2016) testaram seis intervenções *online* que consistiam em despender 10 minutos por noite antes de dormir durante uma semana relembrando três (a cinco) coisas experienciadas durante o dia relacionadas com cada um dos cinco (ou todos os) componentes dessa teoria, escrevendo-as e descrevendo como a pessoa se tinha sentido. Verificaram que intervenções baseadas no prazer (*pleasure*; P), envolvimento (*engagement*; E), relações positivas (*positive relationships*; R), significado (*meaning*; M), ou realização (*accomplishment*; A) podem ser eficazes no aumento da felicidade e diminuição de sintomatologia depressiva até 6 meses. Assim, acoplar este tipo de intervenção à visualização de filmes seleccionados pode ter sucesso semelhante.

É também de referir a Psicoterapia Positiva (PPT), empiricamente validada e baseada na teoria da felicidade de 2002 de Seligman, segundo a qual esta se decompõe em três componentes: emoção positiva, envolvimento e significado (Rashid, 2008). Se, na PPT, o envolvimento implica estimular atividades intencionais que requerem as forças do indivíduo (p.e., criar ou experienciar arte, interações sociais) e o significado o vínculo a algo mais amplo que o próprio, que pode ser facilitado por instituições como clubes de lazer (Rashid, 2008), ver filmes poderá estimular emoções positivas, envolvimento e significado, logo, felicidade.

Os filmes podem também ser vistos de modo a potenciar o *savouring*, uma intervenção de PP baseada na evidência (Boniwell, 2012).

Em síntese, há evidências indiretas que apoiam a cinematerapia no âmbito da atual pandemia, tornando pertinente explorar esta intervenção e evidências mais diretas das suas potencialidades.

Cinematerapia(s)

Os filmes, combinado diversas formas de arte, podem assumir várias funções: desde obra de arte a instrumento de publicidade, encerrando valores estéticos e relações económicas e sociais, passadas e presentes (Smieszek, 2019). Logo, têm fascinado profissionais de correntes distintas, resultando em análises por psicanalistas, humanistas/existencialistas, comportamentalistas; na criação, a partir do final da década de 1960, de filmes para avaliar o seu efeito como técnica psicoterapêutica, sendo as técnicas comportamentais muito abordadas e investigadas; e não só (Oliva et al., 2010; Schulenberg, 2003).

A biblioterapia, usando, eficazmente, livros e afins, com conteúdos diversificados, há mais de um século, arrisca-se, apesar de tudo, a ser menos apelativa na sociedade tecnológica atual, pelo que os filmes têm vindo a ser usados com fins (múltiplos) próximos aos dos livros, fazendo da cinematerapia uma alternativa útil à biblioterapia (Dermer & Hutchings, 2000; Meneses, 2013; Oliveira et al., 2019), podendo ser considerada um desenvolvimento desta, partilhando ambas diversas características (Berg-Cross et al., 1990; Egeci & Gençöz, 2017).

Assim, a cinematerapia (*cinematherapy*) pode ser concebida como uma técnica terapêutica em que o terapeuta seleciona filmes para que estes sejam vistos pelo cliente, individualmente ou em grupo, podendo seguir-se, ou não, outro tipo de intervenções (Berg-Cross et al., 1990), “um método moderno de terapia ou educação fascinante que pode ser usado tanto para pacientes ou clientes individuais ou em grupo” (Smieszek, 2019, p. 30). Referindo-se a filmes e programas de televisão, O'Brien e Johnson (1976) definiram cinematerapia como “uma técnica para ajudar os *counselees* a olhar para si próprios, seus sentimentos, suas circunstâncias e o mundo que os rodeia de modos novos e perceptivos; pode ser outra estratégia de *counseling*” (p. 39).

Consequentemente, ainda que a literatura sobre cinematerapia tenda a focar exclusivamente os filmes, defende-se que filmes realizados para/visionados no pequeno ecrã (televisão, computador, etc.), bem como séries (incluindo telenovelas), poderão apresentar muitas das (des)vantagens dos filmes para o grande ecrã.

Os filmes, além de se poderem atualmente considerar de fácil acesso e reduzido custo (nas sociedades ditas desenvolvidas), têm diversas vantagens como técnica de intervenção: são flexíveis; versáteis; apelativos; estimulam a curiosidade; quebram tabus; remetem para uma atividade familiar; ilustram múltiplos temas, permitindo a exploração de muitas áreas quotidianas (universais) e questões específicas (p.e., da cultura, classe, sexo, poder, orientação sexual); mostram que é aceitável falar de certos assuntos, que os problemas pessoais/familiares são universais, ajudando a reconstruir laços, a diminuir a solidão e a aumentar a esperança; podem ser integrados em diferentes modalidades de intervenção/orientações teóricas e usados individualmente, com casais, famílias ou grupos, e clientes muito diversificados, incluindo *backgrounds* distintos; facilitam a psicoeducação; fornecem um modo agradável e criativo de envolver e desafiar os clientes; são úteis para transmitir valores; podem tocar o cliente em termos emocionais, cognitivos e/ou comportamentais; permitem ver um personagem numa situação semelhante à sua de modo que o cliente pode validar adaptativamente e/ou desafiar as suas perceções; facilitam a tomada de consciência de si e das relações com os outros; permitem a externalização de problemas para que os clientes possam lidar com eles com um distanciamento seguro; permitem a identificação de sonhos, necessidades, causas de problemas e modos de os resolver; apresentam modelos (a seguir/evitar); podem ser usado para educar, normalizar, reformular, aceder a/criar metáforas, encorajar, estimular novas ideias, modos de pensar e atitudes e desenvolver soluções alternativas; favorecem a adesão dos clientes; melhoram a relação terapêutica; fornecem uma linguagem partilhada por clientes e terapeutas; melhoram a comunicação, nomeadamente profissional-cliente (Arantes & Lopes, 2016; Dantzler, 2015; Dermer & Hutchings, 2000; Schulenberg, 2003; Sharp et al., 2002; Smieszek, 2019).

Berg-Cross et al., em 1990, lançaram as fundações para a cinematerapia, de início desconhecido, que se tornou plural, aplicável em várias áreas de desenvolvimento pessoal, como educação, psicologia, psicoterapia, sociologia, terapia de casal (Smieszek, 2019), pois “pode não só melhorar a aprendizagem, mas facilitar o crescimento” (Dantzler, 2015, p. 473), assumindo denominações como *movie-work*, *cine therapy*, *movie therapy*, *reel therapy*, *video work*, *film therapy*, *therapy through film*, *group cinematherapy* (p.e., Dermer & Hutchings, 2000; Powell & Newgent, 2010; Smieszek, 2019). Independentemente da denominação, “como qualquer intervenção de sucesso, a cinematerapia é um complemento a *boa* terapia” (Dermer & Hutchings, 2000, p. 167; Smieszek, 2019).

O recurso aos filmes tem sido descrito de diversos modos: uso de determinados filmes como intervenções, uso de trechos de filmes como exemplos de conceitos/processos terapêuticos, ou comparação de casos com personagens ou enredos (cf. Dermer & Hutchings, 2000). Adicionalmente, na psicoterapia (ou outros tipos de intervenção psicológica) pode envolver: sugerir filmes para ver entre sessões, usar filmes como exercícios (*movie exercises*), ou discutir com um cliente sobre um filme que este viu anteriormente, sem indicação do terapeuta (Schulenberg, 2003).

Independentemente da modalidade, o terapeuta deve assegurar que o cliente não se distancia demais nem de menos do filme, ajudando-o a vê-lo de modo terapêutico (Dermer & Hutchings, 2000),

pois ver filmes permite ao cliente a identificação com determinado personagem, facilitando a tomada de consciência relativa ao seu problema, incluindo causas e desenvolvimento, e a mudança de comportamento, possibilitando a análise de antecedentes e consequentes de comportamentos-alvo (Arantes & Lopes, 2016). Processos como interpretação de metáforas/símbolos e aprendizagem por observação são, assim, relevantes (Schulenberg, 2003).

Em crianças e adolescentes, que podem ter particular dificuldade em identificar/expressar sentimentos, cognições e/ou comportamentos, a identificação com determinado personagem pode facilitar tal identificação e expressão e a compreensão sobre a vivência do cliente pelo profissional, favorecendo o trabalho clínico subsequente (Arantes & Lopes, 2016).

Assim, a investigação tem revelado a eficácia terapêutica da cinematerapia em diversas populações e problemáticas, em diferentes formatos (p.e., Egeci & Gençöz, 2017; Powell & Newgent, 2010), identificando uma revisão sistemática da literatura a utilização de 25 técnicas diferentes da terapia cognitivo-comportamental, raramente denominadas como tal, elencando-as e emparelhando-as com os respetivos estudos (Oliva et al., 2010).

Não se deve, todavia, esquecer que o uso de filmes pode não ser adequado para pessoas que, por motivos vários, nomeadamente económicos, possam não ter acesso facilitado à visualização de filmes, com limitações visuais ou cegueira (Schulenberg, 2003).

Identificar Recursos

Identificar filmes adequados ao nível desenvolvimental do cliente é desafiante, mas essencial, pois pessoas com idades semelhantes podem diferir na capacidade para compreender ou desfrutar de um filme (Marsick, 2010). Podendo alguns filmes ter efeitos perniciosos (Scarf et al., 2020), nem todos podem/devem ser usados em cinematerapia, logo muitos procuram apoio para a seleção (Dantzer, 2015), tarefa difícil e morosa, sem fórmulas mágicas, pelo que a experiência pessoal/de colegas e a investigação são essenciais (Sharp et al., 2002).

Arantes e Lopes (2016), p.e., viram 20 filmes da Disney, pela sua popularidade, para identificar trechos de quatro filmes animados úteis na psicoeducação sobre esquemas iniciais desadaptativos de arrogância/grandiosidade e autocontrolo/autodisciplina insuficientes, recorrendo a sete juizes peritos com, no mínimo, especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental e vasto conhecimento sobre a Terapia do Esquema, de ambos os sexos, dos 26 aos 47 anos, com um mínimo de três anos de prática cognitivo-comportamental. A prova de juizes, incluindo descrição dos esquemas e transcrição do conteúdo verbal e não verbal de 19 cenas, permitiu apresentar um resumo dos principais pontos a usar na psicoeducação infantil através de 14 cenas indicadas como técnicas psicoeducativas de esquemas de arrogância/grandiosidade (7) e autocontrolo/ autodisciplina insuficientes (7), oriundas dos quatro filmes, indicando a sua localização no filme e descrevendo o seu conteúdo. Segundo as autoras, estas cenas possibilitam a reflexão sobre os fatores desencadeantes e de manutenção do problema, suavizando o carácter negativo dos esquemas, sem atenuar o seu valor e necessidade de mudança.

Dermer e Hutchings (2000), por seu turno, apresentam uma compilação de filmes para usar na terapia de casal e familiar, sugeridos por 37 membros da *Kansas Association of Marriage and Family Therapy*, diretores de programas acreditados de terapia de casal e familiar e outros terapeutas familiares com interesse pela cinematerapia (idade média de 42,89 anos; formação e anos de experiência heterogéneos), agrupados por problemas específicos, os racionais que apresentariam a outro profissional para o uso de cada filme e sugestões sobre que membros da família o deveriam ver.

Já para selecionar filmes sobre problemas de relacionamento, Egeci e Gençöz (2017) consultaram bases de dados de filmes (p.e., www.imdb.com, www.cinematherapy.com) e literatura científica. Com base nesta, determinaram que os filmes tinham de ter humor; o conteúdo incluir os tópicos pré-definidos; os protagonistas constituir modelos; o fim ser claro e os problemas solucionados. Assim,

apresentam os 5 filmes selecionados, que focam determinados processos relacionais cognitivos, afetivos e comportamentais, bem como os objetivos do uso de cada um.

Para além de artigos, há *sites* com muita informação preciosa, como <https://www.zurinstitute.com/resources/cinema-therapy/>; <https://www.psicologiamsn.com/2013/10/psicologia-cinema-215-filmes-para-quem-ama-psicologia.html>; <https://positivepsychologynews.com/news/ryan-niemiec/2019042539708>, <https://www.csi-net.org/forums/Topics.aspx?forum=148911&> (inclui também programas de TV), bem como livros, como o de Niemiec e Wedding, intitulado, sugestivamente, *Positive Psychology at the movies: Using films to build character strengths and well-being*.

Seja como forem selecionados, não deve ser esquecido o respeito pela legislação sobre reprodução de filmes e afins (Arantes & Lopes, 2016).

O Processo

Avaliação. Dependendo a integração de filmes na terapia da situação terapêutica e do estilo do terapeuta (Schulenberg, 2003), o facto de existirem estudos, como os supracitados, que podem constituir um apoio valioso na seleção de um filme, não deve substituir a cuidadosa ponderação de múltiplos fatores.

Assim, enquanto Sharp et al. (2002) referem que há muito poucas contraindicações para a cinematerapia como complemento terapêutico, excluindo a psicose ativa, Hesley e Hesley (1998, citado por Schulenberg, 2003) desaconselham o uso de filmes com pessoas que não gostam de cinema, crianças pequenas (a menos que faça parte de uma atividade familiar), indivíduos com doença mental grave ou com experiências traumáticas recentes semelhantes às apresentadas no filme, em situações de violência doméstica e quando há um personagem com características negativas que o cliente possa considerar que o terapeuta associa a si. Mais recentemente, Smieszek (2019) sublinha que a cinematerapia pode ser eficaz com pessoas com limitações cognitivas ou perturbações mentais e emocionais, enquanto Yazici et al. (2014) apresentam o *Watching Cinema Group Therapy*, implementado com sucesso durante um ano com mais de 500 doentes psiquiátricos graves internados: doentes com qualquer diagnóstico podem ver os filmes, exceto estando presentes sintomas que levem a comportamentos inaceitáveis (agitação, excitação, etc.). Outros (Calisch, 2001, Raingruber, 2003, citados por Marsick, 2010) afirmam que os filmes podem estimular memórias difíceis ou esquecidas, não devem exceder a capacidade emocional do cliente, devendo corresponder aos clientes no maior número possível de critérios.

Na seleção de um filme para cinematerapia é importante estabelecer os objetivos da intervenção e fazer uma avaliação adequada do cliente, incluindo necessidades, problemas, passatempos, interesses, possibilidades e outras forças, capacidade de compreensão do conteúdo do filme, de lidar com os assuntos apresentados neste e de estabelecer semelhanças e diferenças entre si e os personagens, podendo ser particularmente útil perguntar-lhe quais os filmes com que se identifica e o tipo de filmes que aprecia (Dermer & Hutchings, 2000; Schulenberg, 2003; Smieszek, 2019). Dantzler (2015), defendendo o uso de filmes de super-heróis no ensino da *reality therapy/choice theory* e na intervenção, julga valioso o interesse e entusiasmo do cliente e terapeuta por tais filmes.

Sharp et al. (2002) alertam para a possibilidade de conteúdo inadequado: sobre a terapia, profanidade, violência, ou outro que ofenda o cliente, levando à exclusão do filme ou a abordar estes aspetos com ele. É de considerar que o cliente possa escolher o filme por si ou com o terapeuta, sendo relevante explorar o processo de escolha, pois as escolhas revelam bastante sobre o sistema de valores, esperanças e aspirações (O'Brien & Johnson, 1976).

Implementação. Antes de sugerir/prescrever determinado filme, o terapeuta deve vê-lo, idealmente, duas vezes, para melhor apreciar o seu valor terapêutico, e preparar-se para/fornecer ao

cliente um aviso sobre a sua natureza e conteúdo, bem como um racional para a sugestão, i.e., deve ter a certeza do motivo para aquela indicação específica, decidir/indicar que subsistemas familiares devem ver o filme, onde e quando, e instruir o cliente a prestar atenção às suas respostas físicas ao filme enquanto o vê (Dantzler, 2015; Dermer & Hutchings, 2000; Schulenberg, 2003; Sharp et al., 2002).

Quanto à prescrição, pode ser mais eficaz privilegiar a relevância metafórica à literal, devido à resistência, dar instruções precisas sobre a tarefa de casa (Sharp et al., 2002) e indicar apenas um filme de cada vez, possibilitando que cliente e terapeuta avaliem adequadamente a sua eficácia (Schulenberg, 2003).

O modo de ver o filme não é consensual: há quem sugira ver sem interrupções, de uma só vez, e quem defenda que o cliente deve parar ao atingir um *insight*, que pode registar para exploração na sessão (Schulenberg, 2003).

Apesar de todos os cuidados prévios à visualização, já que o cliente pode ter uma reação aversiva ao filme, o ideal seria ter um plano de emergência, como contacto telefónico, ou uma divisão no local onde decorrem as sessões onde o cliente pudesse ver o filme, p.e., antes da sessão (Schulenberg, 2003), ou, no mínimo, discutir o filme antes de o prescrever/mostrar (Dantzler, 2015).

Com crianças, para que não esqueçam o conteúdo em causa, é de usar somente extratos do filme na consulta, seguindo-se a discussão entre terapeuta e cliente, de modo a aprofundar a exploração das cenas (Wolz, s.d., cit por Arantes & Lopes, 2016). A exceção óbvia serão as curtas-metragens.

Em grupo, para melhorar a compreensão, os clientes podem pedir repetição de cenas (Yazici et al., 2014).

Quanto ao uso de *movie exercises*, os dois referidos por Schulenberg (2003), desenvolvidos como exercício humanista/existencial, mas cuja aplicação não se limita a tal orientação, sendo particularmente adequados quando há dificuldades ao nível do propósito ou identidade, facilitam a narrativa do cliente, permitem-lhe um meio alternativo de contar a sua história, obter *insights*, organizar experiências emocionais, reconhecer os seus valores, encontrar significado no passado e estabelecer prioridades para o futuro, fornecendo ao terapeuta informação sobre experiências passadas e objetivos futuros valorizados pelo cliente.

Assim, no primeiro, através do qual se pretende especificamente identificar áreas de propósito de vida até ao presente, convida-se o cliente a desenvolver um filme sobre a sua vida, desde a escolha do orçamento (em amplas categorias, conforme a sua situação económica até ao momento ou o valor que atribui ao dinheiro), passando pela do género (com base nas suas experiências de vida – desde comédia a terror), do ator principal (que o interpretará, perguntando quem os seus significativos escolheriam) e do título, sem esquecer as restantes etapas (como as gravações realizadas pela equipa, edição, envio para os cinemas) (Welter, 1995, cit por Schulenberg, 2003).

O segundo, que pretende apoiar o cliente no planeamento futuro de uma vida com significado, remete para a sequela do primeiro, que deve ser considerado um sucesso de bilheteira, decorrendo cerca de 6 meses depois e focando do presente do cliente em diante, pelo que o cliente deve escrever o guião e dirigir o filme, fazendo o tipo de escolhas que fez para o primeiro filme (desde o orçamento) com base nos acontecimentos e relações que considera de valor no futuro, sem esquecer objetivos desejados e obstáculos a ultrapassar (Welter, 1995, cit por Schulenberg, 2003).

A cinematerapia pode também assumir a forma da criação: os clientes podem desempenhar papéis ou animações, passando pela elaboração do guião e cenário e seleção da banda sonora (Warmuz-Warmuzinska, 2013, cit por Smieszek, 2019).

De facto, não sendo consensual se *videofilm making therapy* integram ou não a arte-terapia, é possível encontrar o termo *video therapy* para descrever diferentes usos do vídeo na terapia, como ver filmes (cinematerapia), gravar-se a si mesmo para ver e refletir sobre o seu comportamento, ou fazer filmes (Cohen, 2013, cit por Tuval-Mashiach et al., 2018).

Debriefing/Discussão. Os resultados do primeiro estudo a testar as assunções teóricas da cinematerapia (Eğeci & Gençöz, 2017) não corroboram o processo de quatro fases descrito na literatura sobre a etapa de visualização (identificação, catarse, *insight*, universalização), sugerindo que sem discussão guiada não é possível passar por todas as fases, constituindo mais um estudo a apoiar o benefício da discussão após visualização e da cinematerapia.

Assim, após o filme ter sido visualizado pelo cliente (individual ou não), o terapeuta deve agendar uma (ou mais) sessão(ões) de *debriefing*, adequada(s) ao seu estilo pessoal e terapêutico, em que, primeiro, discute as reações/impressões (cognitivas e afetivas) do cliente sobre o filme, e depois, gradualmente, processa percepções e pensamentos sobre a relação entre o filme e as questões do cliente, explora a possibilidade de se criar uma metáfora com base no filme e gera ideias com o cliente sobre o modo como a informação obtida através do filme pode ajudar na mudança (cognitiva, afetiva, e/ou comportamental), ajustando o apoio necessário (Dermer & Hutchings, 2000; Eğeci & Gençöz, 2017; Schulenberg, 2003).

Na sessão de *debriefing* pode ser particularmente útil, para apoiar o cliente a elaborar o significado que atribui ao filme, começar a exploração com questões abertas, que se vão tornando mais específicas ao longo da sessão (Schulenberg, 2003).

Na modalidade grupal, após a visualização, os clientes podem, p.e., citar uma frase ou cena e partilhar as suas reflexões sobre o filme; lembrar-se das cenas que mais os tocaram e que estão relacionadas com a sua vida; selecionar uma das cenas do filme, criar o seu próprio filme e partilhar as suas reflexões sobre o mesmo; escolher uma das personagens do filme que poderia ajudar de algum modo a sua situação e pensar por que é que escolheram tal personagem (Warmuz-Warmuzinska, 2013, cit por Smieszek, 2019).

Como “ver apenas um filme não constitui cinematerapia”, Sharp et al. (2002, p. 273) apresentam questões possíveis para a discussão, devendo o terapeuta conceber e planear a sua atuação também para o caso do cliente não ver o filme (Schulenberg, 2003).

Exemplos

Por um conjunto alargado de motivos, a reintegração após o serviço militar pode ser deveras desafiante para os veteranos, tendo levado ao desenvolvimento do modelo de intervenção por filme *I was There*, que combina a reconstrução da narrativa com o poder artístico e expressivo da criação fílmica (Tuval-Mashiach et al., 2018).

O programa, constituído por quatro sessões de meio dia cada, supervisionadas por uma equipa profissional de editores de vídeo/cineastas, com até 15 participantes voluntários por sessão, que tenham estado expostos a *stress*/trauma relacionado com atividades militares, e um profissional de saúde mental, inclui avaliação pré/pós-intervenção. As sessões envolvem atividades desde a aprendizagem e treino de competências básicas relacionadas com a criação de um filme à projeção do filme para os participantes e seus convidados, sua apresentação e discussão, passando por uma discussão em grupo com troca de desafios presentes, constituição de subgrupos de 3-4 pessoas por afinidade, escolha do tema do filme, escrita do guião, atuação, filmagem, edição e finalização dos filmes.

Desde meio de 2017, os programas, implementados nos Estados Unidos da América e Israel, envolveram mais de 500 veteranos e permitiram a criação de mais de 300 filmes, muito variados, até em termos de género (p.e., animação, comédias, documentários), havendo evidência da eficácia da participação na redução da sintomatologia de stress pós-traumático. Destes participantes, 50 (40 homens), dos 19 aos 65 anos, de 10 programas diferentes, foram entrevistados no último dia do programa, para explorar a sua experiência de participação, revelando três temas: recuperar um sentido de ação, recuperar uma sensação de pertença e processar o trauma. Face aos resultados, os autores

consideram que o modelo do programa pode ser adaptado a outros grupos que lidam com acontecimentos traumáticos, perda, doença ou crise, como podem ser as vivências relacionadas com a pandemia de COVID-19. Outros programas foram implementados para levar a cinematerapia até a quem de outro modo dificilmente lhe acederia, para, p.e., promover uma relação saudável com a natureza, trabalhar a violência doméstica, no namoro e *bullying* (Juan, 2017; Powell & Newgent, 2010; Yazici et al., 2014).

Eğeci e Gençöz (2017) relatam 28 sessões (de pelo menos 50 minutos) realizadas com seis mulheres, dos 25 aos 28 anos, em relacionamentos há pelo menos 1 ano, que haviam procurado ajuda profissional para problemas de relacionamento, com o objetivo de apoiar uma nova perspetiva relativamente aos problemas relacionais promotora de mudança.

Para cada filme, elaboraram um formulário a chamar a atenção da participante para aspetos específicos do filme, de modo a prepará-la para a visualização e discussão, e em que a participante avaliava a experiência relativamente às quatro fases da etapa de visualização; a taxa de resposta foi muito baixa.

As participantes preencheram um formulário sobre a história e problemas da relação antes da marcação da 1ª sessão, de identificação do problema. No fim desta, que permitia selecionar os 3 filmes mais adequados (pois nem todas viram os mesmos filmes), um deles era prescrito como tarefa de casa, sendo fornecido o respetivo formulário, e a participante preenchia um formulário de avaliação, para garantir que todos os aspetos relevantes eram focados. As 3 sessões seguintes (de cinematerapia) incluíam a discussão dos filmes; no fim de cada, outro filme era indicado, o respetivo formulário fornecido e preenchido o formulário sobre as respostas relativas às sessões de cinematerapia. Na última sessão decorreu a avaliação geral das sessões.

As discussões primeiro focaram as identificações, passando gradualmente para o modo como o comportamento do protagonista tinha impacto nos outros; com a nova perspetiva, era pedido que a aplicassem às suas vidas; finalmente, os protagonistas passaram a ser vistos como modelos.

Relativamente à etapa de visualização, a análise de conteúdo das sessões revelou que todas as participantes fizeram identificações com todos os filmes indicados, 5 experienciaram *catarse*, 2 *insight* e 3 universalização; i.e., nenhuma passou por todas as fases em nenhum dos filmes e uma passou por 3 das 4 fases num filme. Quanto à etapa de discussão, os formulários revelaram que nenhuma referiu *catarse*, tendo todas passado pelas restantes fases.

Contrariamente ao defendido antes, Powell e Newgent (2010) descrevem a eficácia de cinco sessões de grupo (semanas 4-8 de 11 do estudo) com oito clientes deprimidos, sendo em cada uma apresentado e explorado apenas um segmento do filme, com objetivos diferentes, sendo o último segmento um momento de suspense (termina sem uma conclusão).

Marsick (2010) aborda uma terapia individual com três pré-adolescentes de ambos os sexos: dois de 10 e um de 12 anos, a vivenciar divórcio parental. Nas 6 sessões semanais, de 50 minutos, houve visualização de clips de um filme, perguntas para promover a discussão sobre as reações aos clips e a possibilidade de escolher atividades expressivas (arte, escrita criativa, *storytelling*, drama) para as explorar. Foram entrevistados sobre o que pensavam sobre cinematerapia 1 a 2 semanas após o fim da intervenção. Do cruzamento de dados emergiram diversos achados, incluindo maior identificação com lançamentos mais recentes, logo, a considerar na seleção.

Conclusão: O futuro possível

Arantes e Lopes (2016) referem que o seu estudo contribui para a ampliação do repertório de técnicas cognitivo-comportamentais, ao apresentar cenas que podem ser usadas como ferramentas psicoeducativas, com base numa categorização realizada por peritos. Sublinham, todavia, que para serem realmente eficazes são necessários mais estudos, nomeadamente com crianças de diferentes

idades e quadros clínicos. No limite, tal pode defender-se relativamente a qualquer listagem de recursos, concretamente, por questões culturais, para a realidade Portuguesa.

Idealmente, para otimizar a seleção, haveria uma base de dados de recursos para cinematerapia, indicando intervalos etários, temas e características socioeconómicas e culturais, interativa, para que investigadores/clínicos partilhassem experiências (Marsick, 2010), mas as listas atualizadas de sugestões, devido aos inúmeros lançamentos, tornam-se impraticáveis (Sharp et al., 2002).

Ainda que a investigação sobre a eficácia da cinematerapia não esteja isenta de limitações, até porque outros fatores podem ter um peso considerável, afetando atitudes, crenças e comportamentos (Smieszek, 2019), espera-se que permita entender melhor as (des)vantagens e processos subjacentes à visualização terapêutica de filmes, as mudanças cognitivas, afetivas, comportamentais e/ou (psico)fisiológicas consequentes e apoiar a seleção do que, como, quando, para quem e para quê integrar filmes na terapia, bem como o agendamento das sessões de *debriefing*, e até otimizar a avaliação do processo e resultado (Schulenberg, 2003).

“Embora as palavras nem sempre possam fazer justiça à totalidade do sofrimento individual decorrente desta doença [COVID-19], a ficção pode por vezes oferecer um modo de processar o momento presente” (Marchalik & Petrov, 2020, p. 1899). Assim, face à literatura revista (cinematerapia, efeitos benéficos do lazer e PP, estatísticas sobre ver filmes/TV e conversar), considera-se pertinente, neste momento histórico, usar plataformas de videoconferência e redes sociais para divulgar, avaliar (necessidades, processo, resultados, quanti e qualitativamente), prescrever filmes e afins e dinamizar sessões de discussão.

REFERÊNCIAS

- Arantes, C. F., & Lopes, R. F. F. (2016). Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa baseada na Terapia do Esquema. *Mudanças- Psicologia da Saúde*, 24(1), 45-53. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v24n1p45-53>
- Berg-Cross, L., Jennings, P., & Baruch, R. (1990). Cinematherapy: Theory and application. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(1), 135-156. https://doi.org/10.1300/J294v08n01_15
- Boniwell, I. (2012). *Positive Psychology in a nutshell: The science of happiness* (3rd ed.). Open University Press.
- Dantzler, J. Z. (2015). How the Marvel cinematic universe represents our quality world: An integration of Reality Therapy/Choice Theory and Cinema Therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*, 10(4), 471-487. <https://doi.org/10.1080/15401383.2014.994796>
- Dermer, S. B., & Hutchings, J. B. (2000). Utilizing movies in family therapy: Applications for individuals, couples, and families. *The American Journal of Family Therapy*, 28(2), 163-180. <https://doi.org/10.1080/019261800261734>
- Eğeci, I. S., & Gençöz, F. (2017). Use of cinematherapy in dealing with relationship problems. *The Arts in Psychotherapy*, 53, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.004>
- Esculcas, C., & Mota, J. (2005). Actividade física e práticas de lazer em adolescentes. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 5(1), 69-76.
- Fazio, R. J., Rashid, T. & Hayward, H. (2008). Growth through loss and adversity: A choice worth making. In S. J. Lopez (Ed.), *Positive Psychology: Exploring the best in people. Vol. 3 Growing in the face of adversity* (pp. 1-27). Praeger.
- Frisch, M. B. (2013). Evidence-based well-being/Positive Psychology assessment and intervention with Quality of Life Therapy and Coaching and the Quality of Life Inventory (QOLI). *Social Indicators Research*, 114, 193–227. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0140-7>

- Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Positive Psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: A randomized, placebo-controlled online study. *Frontiers in Psychology*, 7, 686. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00686>
- Greenberg, M. A. (2008). Emotional storytelling after stressful experiences. In S. J. Lopez (Ed.), *Positive Psychology: Exploring the best in people. Vol. 3 Growing in the face of adversity* (pp. 145-169). Praeger.
- Janson, J., & Rohleder, N. (2017). Distraction coping predicts better cortisol recovery after acute psychosocial stress. *Biological Psychology*, 128, 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2017.07.014>
- Juan, T. F. (2017). El arte que cura: Aplicación de técnicas vs la violencia. Experiencias en Baja California, México. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 12, 95-107. <https://doi.org/10.5209/ARTE.57564>
- Marchalik, D., & Petrov, D. (2020). Seeing COVID-19 through José Saramago's Blindness. *The Lancet*, 395(10241), 1899. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31352-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31352-0)
- Marsick, E. (2010). Film selection in a cinematherapy intervention with preadolescents experiencing parental divorce. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(4), 374-388. <https://doi.org/10.1080/15401383.2010.527789>
- Martins, J., Anacleto, F., Ramos, M., Torrado, P., Marques, A., & da Costa, F. C. (2018). Estilos de vida e atividade física: Identificação de perfis das representações e práticas de lazer em adolescentes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(2), 251-260.
- Martins, R. M. L. (2010). Os idosos e as atividades de lazer. *Millenium*, 38(15), 243-251.
- Meneses, R. F. (2013). Mass/social media: Allies of bibliotherapy. In D. L. Martínez (Ed.), *Actas del XIII Congreso Internacional de Literatura Española Contemporánea* (pp. 257-262). Universidade Fernando Pessoa/Universidade da Coruña.
- Meneses, R. F. (2019). Aconselhamento/educação para o lazer na depressão: Revisão da literatura nacional. *ALPSI*, 2(1), 188-200.
- O'Brien, C. R., & Johnson, J. L. (1976). Cinema Therapy. *The School Counselor*, 24(1), 39-42.
- Oliva, V. H. S., Vianna, A., & Neto, F. L. (2010). Cinematerapia como intervenção psicoterápica: Características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo-comportamentais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(3), 138-144. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000300008>
- Oliveira, V., Meneses, R. F., & Cunha, N. T. (2019). Promoção da qualidade de vida nos acufenos através de um manual. In A. Carneiro-Barrera & A. Díaz-Román (Coords.), *Avances en ciencias de la educación y del desarrollo, 2018* (pp. 714-721). Asociación Española de Psicología Conductual.
- Powell, M. L., & Newgent, R. A. (2010). Improving the empirical credibility of cinematherapy: A single-subject interrupted time-series design. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 1(2), 40-49. <https://doi.org/10.1177/2150137810373920>
- Rashid, T. (2008). Positive Psychotherapy. In S. J. Lopez (Ed.), *Positive Psychology: Exploring the best in people. Vol. 4 Pursuing human flourishing* (pp. 187-217). Praeger.
- Ribeiro, M. I. B., Moreno, M. F. L., & Fernandes, A. J. G. (2012). Ocupação dos tempos livres dos jovens com idades entre os 10 e os 18 anos no concelho de Bragança. *Egitania Scientia*, 10, 135-159.
- Scarf, D., Zimmerman, H., Winter, T., Boden, H., Graham, S., Riordan, B. C., & Hunter, J. A. (2020). Association of viewing the films *Joker* or *Terminator: Dark Fate* with prejudice toward individuals with mental illness. *JAMA Network Open*, 3(4), e203423. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3423>

- Schulenberg, S. E. (2003). Psychotherapy and movies: On using films in clinical practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33, 35–48. <https://doi.org/10.1023/A:1021403726961>
- Sharp, C., Smith, J. V., & Cole, A. (2002). Cinematherapy: Metaphorically promoting therapeutic change. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(3), 269-276. <https://doi.org/10.1080/09515070210140221>
- Smieszek, M. (2019). Cinematherapy as a part of the education and therapy of people with intellectual disabilities, mental disorders and as a tool for personal development. *International Research Journal for Quality in Education*, 6(1), 30-34.
- Tuval-Mashiach, R., Patton, B. W., & Drebing, C. (2018). “When you make a movie, and you see your story there, you can hold it”: Qualitative exploration of collaborative filmmaking as a therapeutic tool for veterans. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01954>
- Wethington, E. (2003). Turning points as opportunities for psychological growth. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 37-53). American Psychological Association.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus. <https://who.canto.global/v/coronavirus/album/JFTLS?from=thumbnail&scrollTo=0&gOrderProp=uploadDate&gSortingForward=false&display=thumbnail&viewIndex=1&column=image&id=9qcpsf1ntd5fl9aj4e96hboe40>
- Yazici, E., Ulus, F., Selvitop, R., Yazici, A. B., & Aydin, N. (2014). Use of movies for group therapy of psychiatric inpatients: Theory and practice. *International Journal of Group Psychotherapy*, 64(2), 254-270. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2014.64.2.254>