

Entrevista cognitiva e terapia cognitivo-comportamental: do âmbito forense à clínica

*Giovanni Kuckartz Pergher**
*Lilian Milnitsky Stein***

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo apresentar algumas das possíveis relações entre os princípios fundamentais da técnica da Entrevista Cognitiva (EC) e suas aplicações para a prática das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs). A EC é uma ferramenta forense que busca maximizar a quantidade e a qualidade das informações obtidas em depoimentos testemunhais. Para tanto, integra conhecimentos de áreas como a Psicologia Cognitiva e a Psicologia Social. A EC é estruturada em diferentes etapas, cada uma delas com fundamentos e procedimentos específicos que, em conjunto, contribuem para seu sucesso como um todo. Para cada uma das etapas da EC, os autores lançam reflexões acerca dos possíveis benefícios que os respectivos fundamentos e técnicas poderiam trazer para o contexto da prática clínica, discutindo as possibilidades de integração entre pesquisa básica e psicoterapia.

Palavras-chave: entrevista cognitiva; memória; terapias cognitivo-comportamentais.

Abstract

The current study examined some of the possible contributions of the Cognitive Interview (CI) to the Cognitive Behavioral Therapies (CBT). The CI is a forensic technique that can be used to elicit a more complete and accurate recall from eyewitnesses. The CI is based upon known psychological principles from Cognitive and Social Psychology. The CI is structured in different phases which contribute to its accomplishment as a whole. The authors suggest some possible benefits to the clinical practice of the application of the psychological principles and techniques of each CI phase, discussing the possibilities of integration of basic research and psychotherapy.

Key word: cognitive interview; memory; cognitive behavioral therapies.

* Mestre em Psicologia Social e da Personalidade.

** Ph.D em Psicologia Cognitiva.

Introdução

A Entrevista Cognitiva (EC) é um processo de entrevista que faz uso de um conjunto de técnicas para maximizar a quantidade e a qualidade de informações obtidas de uma testemunha. Os primórdios de seu desenvolvimento datam de meados dos anos 80, quando os psicólogos Ronald P. Fisher e Edward Geiselman buscavam aprimorar as técnicas através das quais os policiais americanos colhiam depoimentos de vítimas, testemunhas e suspeitos (Geiselman, Fisher, MacKinnon & Holland, 1985). Para tanto, Fisher e Geiselman (1992) valeram-se dos conhecimentos de duas grandes áreas científicas, quais sejam: a Psicologia Cognitiva e a Psicologia Social.

Mas sendo a EC uma técnica desenvolvida para ser utilizada no âmbito forense, porque ela deveria ser de interesse dos terapeutas cognitivos? Em nossa opinião, a EC apresenta uma característica de grande interesse para o campo das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs): trata-se de uma abordagem eminentemente prática, cujas técnicas encontram-se baseadas em consistentes parâmetros advindos de pesquisa básica e outros estudos experimentais. Nesse sentido, a EC pode funcionar como uma interessante referência, pois representa uma tentativa muita bem sucedida de integrar uma prática efetiva com sólidos fundamentos científicos.

De uma maneira geral, podemos dizer que os fundamentos teóricos da EC recaem sobre duas grandes áreas de estudo da psicologia: (1) memória / cognição em geral e (2) dinâmica social / comunicação (Fisher & McCauley, 1995).

Com relação ao funcionamento da memória, seria insensato afirmar que ela não está presente no âmago de qualquer processo psicoterapêutico (Jones, 1999). Nossa memória é responsável pelos conhecimentos que possuímos acerca de nós mesmos, permitindo que viajemos em nosso próprio passado. Ela inclui informações sobre outras pessoas e sobre o mundo, formando a base sobre a qual erigem-se nossas expectativas (Williams, 1996). Adicionalmente, a memória fundamenta nossa visão de futuro (Tulving & LePage, 2000), sendo responsável, portanto, pelos objetivos que traçamos para nossas vidas (Conway & Playdell-Pearce, 2000). Em outras palavras, a tríade cognitiva - visão de si, do mundo e do futuro - central para o entendimento da psicopatologia na esfera das TCCs (Beck & Alford,

2000), está intimamente relacionada com funções da memória.

As implicações da memória para a psicoterapia vão além. Na atualidade, não restam dúvidas de que nossa memória pode ser distorcida. Em outras palavras, não nos lembramos apenas de coisas que aconteceram, mas também nos recordamos de eventos que não aconteceram – um fenômeno denominado de falsas memórias (Stein & Pergher, 2001). Isto pode acarretar profundas conseqüências, por exemplo, no debate em torno das “memórias recuperadas”, ou seja, lembranças extremamente dolorosas do paciente que vêm à tona no contexto da psicoterapia (por exemplo, envolvendo histórias de abuso sexual). Na perspectiva de alguns clínicos, tais lembranças seriam verídicas e estariam “reprimidas” até o momento. Contudo, uma pergunta não pode ser deixada de lado: trata-se de memórias verdadeiras ou são falsas memórias, talvez implantadas pelo terapeuta através de sugestão? Infelizmente, uma resposta inadequada para esta pergunta (ou mesmo sua omissão) pode prejudicar para sempre a vida de muitos dos envolvidos nesta situação, seja o paciente ou o terapeuta (Webster, 1999).

Além de estar fundamentada em teorias e pesquisas acerca da memória e da cognição em geral, a EC é alicerçada em conhecimentos sobre a dinâmica social e comunicação interpessoal. Novamente, algumas implicações para psicoterapia podem ser apontadas. Por exemplo, nos últimos anos tem sido apresentado um número crescente de críticas dirigidas às abordagens mais tradicionais em TCC, as quais, na opinião de alguns autores, por exemplo, Safran (2002), não dão a devida ênfase ao papel exercido pelos vínculos interpessoais na origem e perpetuação dos problemas clínicos apresentados. De forma semelhante, o estudo e compreensão do relacionamento terapêutico parece não ter sido foco nos desenvolvimentos iniciais das TCCs, tendo recebido maior atenção dos terapeutas apenas recentemente. Conhecimentos básicos acerca da Psicologia Social, portanto, parecem muito bem vindos para aqueles clínicos interessados em tornar sua prática mais efetiva.

No intuito de discutir as interlocuções possíveis entre a EC e as TCCs, o presente artigo apresentará, em linhas gerais, as etapas que compõem a EC e seus respectivos fundamentos teóricos. Para cada uma destas etapas e seus respectivos fundamentos, procuraremos ilustrar possíveis implicações para a prática das

TCCs. Cabe ressaltar também que não está entre os objetivos deste artigo uma exposição minuciosa sobre a estrutura da EC, mas sim discutir algumas possíveis implicações dessa técnica para a prática clínica.

Entrevista Cognitiva: Etapas, Fundamentos e Implicações

Dito de uma forma ampla, a EC é estruturada em sete etapas, sendo cada uma composta por etapas e técnicas específicas, as quais encontram-se fundamentadas em diferentes princípios teóricos. Segundo Ainsworth (1998), as etapas são as seguintes: (1) estabelecimento de rapport e personalização da entrevista; (2) explicação dos objetivos da entrevista; (3) relato livre; (4) questionamento; (5) recuperação variada e extensiva; (6) síntese e (7) fechamento. Cada uma destas etapas tem um objetivo específico, contribuindo para o sucesso da entrevista como um todo.

Etapa 1

É na primeira etapa da EC que se inicia o contato entre entrevistador e entrevistado. Em muitos casos, este se caracteriza como um momento de bastante ansiedade, o que pode prejudicar o bom andamento da entrevista. Nesse sentido, é tarefa do entrevistador favorecer a criação de uma atmosfera relaxante, que maximize os sentimentos de segurança e confiança por parte do entrevistado. O entrevistador deixa o entrevistado à vontade, assumindo uma postura de suporte e evitando expressar quaisquer sinais de crítica ou desaprovação.

Um componente central neste primeiro contato (e que vai permear todo o processo) é a personalização da entrevista. Através dela, evita-se que o entrevistado perceba aquele momento como “apenas mais uma entrevista”. Por “personalizar” entendemos a maneira pela qual o entrevistador transmite a idéia de que o entrevistado é um indivíduo único e que a entrevista será conduzida de acordo com as suas particularidades e necessidades específicas.

A postura do entrevistador é sempre de empatia, ou seja, está constantemente fazendo o exercício de colocar-se no lugar da outra pessoa, procurando enxergar os fatos conforme sua perspectiva. Se esta postura não se fizer presente, a aplicação das outras téc-

nicas na sequência da EC possivelmente será infrutífera, por mais que elas sejam colocadas em prática adequadamente (Fisher, Brennan & McCauley, 2002).

O importante papel exercido pela empatia no contexto das TCCs, embora algumas vezes pouco aprofundado, nunca foi negado (Beck, 1997), e ultimamente tem sido foco de maior interesse. Na terapia focada em esquemas, por exemplo, a empatia exerce um papel fundamental (Young, 1994). Nessa abordagem, é bastante claro que o processo de modificação dos esquemas primitivos desadaptativos não pode ser realizado pela simples aplicação de técnicas, uma vez que tal estratégia abriria margem para o surgimento de uma série de mecanismos, os quais levariam ao fracasso terapêutico. Assim, o terapeuta deve estar preparado para uma atitude de confrontação empática e o uso da re-paternagem limitada (limited reparenting) (Young, Klosko, & Weisshaar, 2003).

A re-paternagem refere-se a uma postura do terapeuta, que deve refletir uma contraposição aos esquemas desadaptativos do paciente, dentro das fronteiras da relação terapêutica. Em outras palavras, o terapeuta proporciona um relacionamento com características opostas em relação aqueles que os pacientes estabeleceram com seus pais, relacionamentos estes que contribuíram para o desenvolvimento dos esquemas disfuncionais (Young, 1994).

A EC, portanto, chama a atenção de que a empatia e outros componentes da comunicação interpessoal devem ser concebidos como integrantes intrínsecos de qualquer processo de entrevista. Como consequência, o treinamento dos entrevistadores/terapeutas nesse sentido não pode ser negligenciado, tendo em vista o risco de tornarem-se demasiadamente tecnicistas e pouco efetivos.

Etapa 2

Para grande parte das pessoas, a situação de prestar um depoimento é absolutamente nova. Não é de se estranhar, portanto, que o entrevistado possua muitas dúvidas com relação à situação da entrevista. Assim, na segunda etapa da EC, o entrevistador familiariza o entrevistado no que diz respeito aos objetivos daquela interação que acabou de começar, favorecendo o desenvolvimento de um trabalho focal.

O processo de entrevista é uma atividade de equipe e, como em qualquer equipe eficiente, os

membros precisam ter clareza acerca de seus papéis para que seja feito um trabalho efetivo. Não raras vezes, o entrevistado coloca-se numa posição passiva, na expectativa de que o entrevistador conduza todo o processo. Em nível teórico, podemos entender que a assunção desta posição passiva está relacionada a um fenômeno denominado “efeito do status do entrevistador”: o entrevistado acredita que o entrevistador é uma figura de autoridade que tudo sabe, conhecedor pleno daquilo que aconteceu e daquilo que necessita ser feito (Ceci & Bruck, 1995). Tal postura de passividade é indesejável tanto para a EC quanto nas TCCs, pois ambas pressupõem um papel ativo por parte do entrevistado ou paciente, afinal de contas ele é o principal protagonista da situação.

Na EC, recebe o nome de “transferência de controle” o processo através do qual o entrevistador enfatiza o caráter colaborativo da entrevista, engajando o entrevistado num trabalho conjunto. É explicitado desde o início que o entrevistado é quem possui as informações sobre o acontecimento em questão, de modo que o entrevistador funcionará apenas como um facilitador (Ainsworth, 1998). Na terapia, guardadas as devidas proporções, não é diferente. O terapeuta precisa fazer, de certa forma, uma “transferência de controle” para familiarizar o paciente com o modelo cognitivo, pois o sucesso da psicoterapia dependerá de seu engajamento, dentro e fora das sessões (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1997).

Na segunda etapa da EC também há uma clara solicitação para que o depoente procure não fazer adivinhações ou suposições, concentrando-se fortemente nos fatos observados. O fundamento desta instrução está baseado em conhecimentos muito bem consolidados acerca de nosso funcionamento mnemônico: a memória para eventos está intrinsecamente relacionada com a interpretação destes (Stein, Wade & Liwag, 1997). Conseqüentemente, são grandes as possibilidades do indivíduo prestar relatos distorcidos e inaccurados, dadas suas inferências relativas aos acontecimentos (Schacter, 2001).

O terapeuta cognitivo se defronta com situações semelhantes. Por exemplo, ao utilizar a técnica do “teste de realidade”, o que é a “realidade” senão aquilo que se encontra armazenado na memória do paciente? Como poderá o terapeuta questionar os pensamentos disfuncionais de seu paciente se todas as evidências das quais se recorda só vêm a corroborá-los? Aqui faz-se necessário um alerta, tanto para os terapeutas quanto

para os pacientes: ao realizar experimentos comportamentais (p. ex.: solicitar uma tarefa ao paciente para depois analisar seus resultados), ambos devem estar atentos para a possibilidade de vieses nas “evidências” obtidas, pois estas podem estar sendo distorcidas pelas interpretações sobre elas realizadas (Pergher, Stein & Wainer, 2004).

Etapa 3

É na terceira etapa da EC que inicia propriamente o processo no qual as lembranças do entrevistado acerca do acontecimento em questão serão recuperadas. Na busca de maximizar a quantidade e a qualidade das informações obtidas, o conhecimento de algumas características da memória é fundamental. De especial importância para o sucesso desta etapa da EC é a Teoria da Especificidade da Codificação (Tulving, 1972).

A Teoria da Especificidade da Codificação (Tulving, 1972) postula que os traços de memória são formados por distintas características (episódicas, semânticas, sensoriais). Postula também que o acesso às lembranças não depende apenas dos traços armazenados, mas também do contexto em que ocorre a recuperação. Existem evidências empíricas muito consistentes de que uma boa parte do esquecimento pode ser decorrente da ausência de pistas adequadas para a recuperação da memória (Tulving & Psozka, 1971). Em outras palavras, muitas vezes não nos esquecemos porque as lembranças foram apagadas, mas sim porque não conseguimos acessar adequadamente as memórias armazenadas (Pergher & Stein, 2003).

Nesse sentido, um elemento crítico na terceira etapa da Entrevista Cognitiva é a técnica da “recriação do contexto”. Através dela, o entrevistador solicita ao entrevistado que volte mentalmente ao ambiente em que ocorreu o evento em questão, recuperando o maior número de detalhes possíveis. Estimula-se o entrevistado a recordar-se de algum som, cheiro, sentimento que tenha ocorrido no momento em que vivenciou o evento que está buscando recordar. Quando o entrevistado tiver conseguido recolocar-se no contexto original, ele é estimulado a relatar tudo o que conseguir se lembrar. Recomenda-se ao entrevistado que relate livremente absolutamente toda lembrança que lhe ocorrer, sem fazer nenhum tipo de edição baseada em julgamento da relevância do material recordado. A partir

da “recriação do contexto”, espera-se que o depoente tenha o maior número de pistas possíveis à sua disposição, maximizando a quantidade e a qualidade das informações recordadas. A robustez desta técnica é tamanha a ponto de ser considerado o componente mais efetivo da EC (Memon & Higham, 1999).

Já nas TCCs, o terapeuta pode fazer o uso dos princípios que norteiam a técnica da recriação do contexto quando da utilização de estratégias de resolução de problemas. Neste tipo de estratégia, a busca por problemas análogos na história do paciente tem se mostrado uma ferramenta eficaz para fornecer subsídios sobre como lidar com a situação atual. Tal ferramenta, contudo, não surte efeito desejado se o paciente apresentar déficits na recuperação de lembranças para tais eventos análogos em seu passado. Atualmente, sabe-se que o acesso a uma “base de dados” significativa é elemento crucial para a resolução de problemas eficaz (Pollock & Williams, 2001). Desta feita, o acesso à memória do paciente, utilizando-se os princípios subjacentes à recriação do contexto na EC, deve ser considerado com cuidado pelo terapeuta interessado em trabalhar com resolução de problemas com seus pacientes (Pergher, Stein & Wainer, 2004).

Etapa 4

Depois do entrevistador recriar o contexto original e solicitar um relato livre (Etapa 3), inicia a etapa do questionamento, na qual algumas informações trazidas no relato livre serão investigadas pormenorizadamente. A quarta etapa é um momento de aprofundamento, em que se busca preencher as lacunas presentes no relato livre produzido na Etapa 3. Para tanto, o entrevistador ativa imagens mentais no entrevistado, questionando-o por mais detalhes. Embora aparentemente simples, esta etapa deve ser conduzida com cautela, pois ela pode, se realizada tendenciosamente, comprometer o depoimento obtido.

Uma ampla gama de estudos da Psicologia Cognitiva, em uma área chamada Julgamento e Tomada de Decisão, coletaram significativas evidências de que as pessoas tendem a buscar por informações que corroboram suas crenças prévias, ao passo que desvalorizam aquelas evidências que desconfirmam suas hipóteses formuladas (Hall, 2002). Em outras palavras, todos nós fazemos o uso de heurísticas, ou seja, “ata-

lhos mentais” que visam diminuir o esforço cognitivo necessário para se realizar uma determinada tarefa (Tversky & Kahneman, 1974, 1981). De modo geral, as heurísticas funcionam bem, acarretando em julgamentos fidedignos. Entretanto, em determinadas ocasiões, elas podem nos levar a erros, uma vez que tornam tendencioso nosso processo de julgamento.

Em uma entrevista, cada pergunta específica feita pelo entrevistador é decorrente de um julgamento anterior, pois ele avaliou aquela pergunta como a adequada para o momento, e não qualquer outra dentre as muitas possíveis. No caso da EC, o entrevistador recebe treinamento para monitorar constantemente suas hipóteses e expectativas, pois estas podem induzir a testemunha a relatar os fatos de forma distorcida. Caso o entrevistador formule heurísticamente sua versão acerca de um determinado acontecimento e conduza suas perguntas de tal forma que busquem apenas confirmar suas suposições, provavelmente o depoimento daí extraído será muito mais parecido com a versão do entrevistador do que propriamente com o fato em si. Em outras palavras, o entrevistador estaria sugestionando o entrevistado, podendo inclusive levá-lo a lembrar de eventos que não aconteceram (Stein & Neufeld, 2001). Num contexto forense, certamente tais vieses são indesejáveis (Stein & Nygaard, 2003).

No âmbito da psicoterapia não é diferente, uma vez que o terapeuta não está imune de cometer erros em seus julgamentos clínicos pelo uso de heurísticas (Nezu & Nezu, 1993). Ele pode, por exemplo, conduzir todo o processo terapêutico de acordo com sua conceitualização de caso originalmente construída. Tal conceitualização, se inapropriada, tem grandes chances de erigir “defesas” e levar ao fracasso terapêutico, uma vez que a dupla se defrontará com um constante embate entre as diferentes perspectivas de cada um, dificultando um trabalho em equipe. Além disso, o processo de conceitualização cognitiva é constante e fluido, de modo que o terapeuta deve estar atento para não se prender a concepções já defasadas, sob o risco de ficar “cego” para importantes focos terapêutico potencial que o paciente apresenta no momento (Williams, Watts, Macleod & Mathews, 1997).

Etapa 5

A quinta etapa da EC é baseada em outro princípio sobre o funcionamento da memória: existem

múltiplas rotas de acesso para as informações armazenadas. Assim, o fato do indivíduo não ter conseguido recuperar uma informação num primeiro momento não significa que não possa consegui-lo em uma nova tentativa. Buscando facilitar ainda mais o acesso à memória, o entrevistador utiliza estratégias como solicitar que a situação seja relatada de trás para diante, pedir que o entrevistado coloque-se no lugar de outra pessoa que tenha passado pelo mesmo evento e descreva-o sob esta nova perspectiva, focalizar em diferentes aspectos sensoriais da experiência, entre outros (Fisher, Brennan & McCauley, 2002).

Algumas modalidades terapêuticas que se propõem a tratar Transtornos da Personalidade, tais como a Terapia Comportamental Dialética (Linehan, 1993) e a Terapia Focada em Esquemas (Young, 1994), possuem entre seus objetivos a abordagem de dolorosas lembranças do indivíduo, muitas delas datando de sua tenra infância. Além disso, em quadros como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), a abordagem das memórias traumáticas é um componente fundamental do tratamento, sem o qual ficam minimizadas as chances de sucesso terapêutico (Pergher, Grassi-Oliveira, & Stein, no prelo).

Conforme colocam Young, Klosko e Weisshaar (2003), muitas destas lembranças traumáticas encontram-se inacessíveis, exigindo conhecimento e habilidade do terapeuta para encontrar rotas alternativas para recuperá-las. Desta forma, quando da utilização de técnicas experienciais, por exemplo, o terapeuta pode se valer dos princípios de recuperações múltiplas da EC, buscando múltiplas vias para o acesso a conteúdos “bloqueados”. Na abordagem das memórias no contexto terapêutico, cabe mais um alerta: o terapeuta deve estar atento para não sugestionar seu paciente sobre os acontecimentos que lhe ocorreram, pois corre o risco de estar implantando falsas memórias.

Vamos analisar um exemplo para investigar como se daria a implantação de falsas memórias. Dadas as limitações de espaço, o exemplo apresentado será um pouco “grosseiro”, para que fique mais evidente o processo de sugestionabilidade. Suponha que uma paciente adulta faça o seguinte comentário sobre sua infância: “eu tinha uma relação bem próxima com meu pai, nós éramos bastante apegados e carinhosos”. Diante disso, o terapeuta faz a seguinte sugestão “Agora eu gostaria que você fechasse seus olhos e visualizasse uma imagem vívida de uma ocasião em que o seu pai acariciava o

seu corpo”. Nessa situação, em nenhum momento a paciente assinalou que o pai acariciava o seu corpo, mas o terapeuta, ao sugerir que isto teria acontecido, pode induzi-la a lembrar de fatos que não aconteceram.

Embora o exemplo apresentado seja um extremo, na prática cotidiana ocorrem situações em que o mesmo princípio de sugestionabilidade está presente, embora de maneira bem mais sutil e estendia ao longo das sessões terapêuticas. O terapeuta, portanto, deve constantemente monitorar suas hipóteses e ter cautela para não involuntariamente persuadir seus pacientes acerca de acontecimentos inverídicos.

Etapa 6

Aproximando-se do final da EC, o entrevistador faz uma síntese dos principais pontos abordados naquela interação, utilizando as palavras do entrevistado. Esta é uma oportunidade do entrevistado conferir a acurácia de sua própria recordação, além de poder funcionar como uma nova tentativa de recuperação. O entrevistador, portanto, alerta que novas informações podem ser adicionadas, além de solicitar que seja advertido caso esteja se esquecendo de algum aspecto importante em seu resumo (Ainsworth, 1998).

O resumo ao final da sessão (e em outros momentos da entrevista) é bastante utilizado na Terapia Cognitiva. Muitas são as vantagens de sua utilização, de modo que preferimos enfatizar duas delas, dadas suas interfaces com a proposta do presente artigo. A retomada dos elementos essenciais ao final da sessão: (1) favorece o desenvolvimento de um trabalho focal e (2) maximiza os efeitos da terapia sobre o cotidiano do paciente. A explicação para estas vantagens recai novamente sobre nossos conhecimentos acerca do funcionamento da memória.

Parece coerente se esperar que, para a terapia levar as mudanças desejadas na vida do paciente, ele precisa se lembrar do que foi discutido nas sessões. Assim, mecanismos que aumentem o impacto da terapia no dia-a-dia do paciente envolverão, pelo menos em algum nível, estratégias para que este possa se recordar com maior facilidade dos conteúdos ali abordados.

Não faltam evidências de que armazenamos com maior robustez a essência da experiência, ao passo que os detalhes literais são esquecidos com maior facilidade (Reyna & Brainerd, 1995). Nesse sentido, a prática

do resumo salienta a essência da sessão, enfatizando aqueles aspectos mais relevantes para o alcance das metas terapêuticas estabelecidas.

No que diz respeito especificamente à técnica do resumo, gostaríamos de fazer uma colocação, esta de caráter um pouco mais especulativo. É preconizado que, no início da terapia, o terapeuta tenha um papel mais ativo na elaboração do resumo, passando gradualmente esta tarefa ao paciente, na medida em que o processo avança. Obviamente, esta atitude está em plena consonância com a busca por um papel ativo por parte do paciente (Beck, 1997).

Contudo, em nossa opinião, a solicitação para que o paciente faça a síntese da sessão tem um benefício adicional. Na literatura, é descrito um efeito experimental chamado “efeito da geração” (generation effect – Slamecka & Graf, 1978). De maneira sucinta, Slamecka e Graf verificaram que os participantes da pesquisa tinham um melhor desempenho em um teste de memória quando eles mesmos eram solicitados a gerarem as palavras a serem memorizadas, do que quando as palavras eram fornecidas pelo pesquisador. Assim, inferimos que, quando o paciente é estimulado a elaborar o resumo, ele estaria fortalecendo ainda mais os traços de memória por meio do efeito da geração. Portanto, não faltam evidências de que a realização de uma síntese ao final da entrevista é uma prática altamente desejável, seja no contexto forense, seja no contexto clínico.

Etapa 7

Para finalizar a EC, é interessante que o entrevistador busque deixar o entrevistado com uma imagem positiva da entrevista. Agradecer pelo seu esforço no trabalho conjunto ali desenvolvido, ressaltando a importância do papel ativo do entrevistado, é uma estratégia muito interessante para este momento, principalmente se houver a necessidade futura de uma nova entrevista. Também é interessante que o entrevistador coloque-se à disposição para responder eventuais perguntas, demonstrando respeito e consideração ao entrevistado (Ainsworth, 1998).

A importância deste momento de fechamento possivelmente seja mais pronunciada no âmbito das TCCs. No intuito de favorecer o desenvolvimento de um trabalho cooperativo – o qual pressupõe um canal

aberto de comunicação – o feedback ao final das sessões é uma prática bastante desejada. Por meio desta prática, os ajustes necessários para o bom andamento da terapia podem ser realizados, pois terapeuta e paciente serão conhecedores daquilo que necessita ser melhorado.

Considerações finais

Cada vez mais, as terapias cognitivas têm se caracterizado como uma abordagem psicoterápica empiricamente validada, assim como são crescentes suas interlocuções com outras áreas do conhecimento (Beck, 1996). Nesse sentido, um diálogo entre EC e TCC nos parece muito produtivo para ambas. Há um enriquecimento mútuo, tanto no que diz respeito aos seus fundamentos teóricos quanto no que tange às técnicas utilizadas.

Assim como a EC, as TCCs podem se beneficiar significativamente com os conhecimentos advindos de pesquisa básica (Wainer, Pergher & Piccoloto, 2004). Certamente, as contribuições da pesquisa básica para áreas aplicadas, como a psicoterapia, não se limitam àquelas expostas no presente artigo. Em função da proposta focal do nosso trabalho, não pudemos explorar como o estudo de outros processos cognitivos básicos, tais como atenção, formação de conceitos, linguagem, raciocínio e julgamento e tomada de decisões oferecem embasamento tanto para EC quanto para as TCCs.

Por se tratar de uma abordagem fundamentalmente integrativa, as TCCs podem estabelecer diálogos muito produtivos com diversas áreas de conhecimento, tais como as neurociências, sócio-biologia, antropologia, lingüística, psicologia experimental cognitiva e psicologia social. No presente trabalho, esperamos ter familiarizado o leitor em relação a algumas destas múltiplas interfaces das TCCs com outras áreas, ainda que não de forma exaustiva. Essa integração, em nossa opinião, só vem a enriquecer a prática das TCCs.

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, P. B. (1998). *Psychology, Law and Eyewitness Testimony*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Beck, A. T. (1996). *Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology*. Em: P. M. Salkovskis

- (Org.). *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp. 1-25). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. & Alford, B. (2000). *O poder integrador da Terapia Cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1996).
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1997). *Terapia Cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1979).
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1995).
- Ceci, S. J. & Bruck, M. (1995). *Jeopardy in the courtroom: A Scientific analysis of children's testimony*. Washington: American Psychological Association.
- Conway, M. A. & Playdell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107, 261-288.
- Fisher, R. P. & McCauley, M. R. (1995). Improving eyewitness testimony with the cognitive interview. Em: M. S. Zaragoza, J. R., Graham, G. C. N. Hall, R. Hirschman & Y. S. Ben-Porath (Orgs.). *Memory and Testimony in the Child Witness* (pp. 141-159). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fisher, R. P., Brennan, K. H. & McCauley, M. R. (2002). The cognitive interview method to enhance eyewitness recall. Em: M. L. Eisen, J. A. Quas & G. S. Goodman (Orgs.). *Memory and Suggestibility in the Forensic Interview* (pp. 265-285). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fisher, R. P. & Geiselman, R. E. (1992). *Memory enhancing techniques for investigative interviewing: the cognitive interview*. Springfield III: Charles C. Thomas.
- Geiselman, R. E., Fisher, R. P., MacKinnon, D. P. & Holland, H. L. (1985). Eyewitness memory enhancement in the police interview: Cognitive retrieval mnemonics versus hypnosis. *Journal of Applied Psychology*, 70, 401-412.
- Hall, K. H. (2002). Reviewing intuitive decision-making and uncertainty: The implications for medical education. *Medical Education*, 36, 216-224.
- Jones, J. L. (1999). *The psychotherapist's guide to human memory*. New York: Basic Books.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Memon, A. & Higham, P. A. (1999). A review of the cognitive interview. *Psychology, Crime & Law*, 5, 177-196.
- Nezu, A. M. & Nezu, C. M. (1993). Identifying and selecting target problems for clinical interventions: A problem-solving model. *Psychological Assessment*, 5, 254-263.
- Pergher, G. K. & Stein, L. M. (2003). Compreendendo o esquecimento: Teorias clássicas e seus fundamentos experimentais. *Psicologia USP*, 14, 129-155.
- Pergher, G. K., Stein, L. M. & Grassi-Oliveira, R. (no prelo). Memória no TEPT: dos fundamentos científicos às implicações terapêuticas. Em: R. M. Caminha & P. Knapp. *Transtorno de Estresse Pós-Traumático: da Neurobiologia à Terapia Cognitiva*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pergher, G. K., Stein, L. M. & Wainer, R. (2004). Estudos sobre a memória na depressão: achados e implicações para a Terapia Cognitiva. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(2), 82-90.
- Pollock, L. R. & Williams, J. M. G. (2001). Effective problem solving in suicide attempters depends on specific autobiographical recall. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 31, 386-396.
- Reyna, V. F. & Brainerd, C. J. (1995). Fuzzy-Trace Theory: an interim synthesis. *Learning and Individual Differences*, 7, 1-75.
- Safran, J. D. (2002). *Ampliando os limites da Terapia Cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Schacter, D. L. (2001). *The seven sins of memory: How the mind forgets and remembers*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Slamecka, N. J. & Graf, P. (1978). The generation effect: Delineation of a phenomenon. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory*, 4, 592-604.
- Stein, L. M. & Neufeld, C. B. (2001). Falsas memórias: por que lembramos de coisas que não aconteceram? *Arquivos de Ciências da Saúde Unipar*, 5, 179-186.
- Stein, L. M. & Pergher, G. K. (2001). Criando falsas memórias em adultos por meio de palavras associadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 353-366.
- Stein, L. M. & Nygaard, M. L. (2003). A memória em julgamento: uma análise cognitiva dos depoimentos testemunhais. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 11, 151 - 164.
- Stein, N. L., Wade, E. & Liwag, M. D. (1997). A theoretical approach to understanding and remembering emotional events. Em: N. L. Stein, P. A. Ornstein, B. Tversky & C. Brainerd (Orgs.). *Memory for Everyday and Emotional Events* (pp. 15-47). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. Em: E. Tulving & W. Donaldson (Orgs.). *Organization of Memory* (pp. 381-403). New York: Academic Press.
- Tulving, E. & LePage, M. (2000). Where in the brain is the awareness of one's past? Em: D. L. Schacter & E. Scarry

- (Orgs.). *Memory, brain and belief* (pp. 208-228). Cambridge: Harvard University Press.
- Tulving, E. & Psotka, J. (1971). Retroactive inhibition in free recall: Inaccessibility of information in the memory store. *Journal of experimental Psychology*, 87, 1-8.
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185, 1124-1131.
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211, 453-458.
- Wainer, R., Pergher, G. K. & Piccoloto, N. M. (2004). Psicologia e Terapia Cognitiva: da pesquisa experimental à clínica. Em: P. Knapp (Org.). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica* (pp.89-100). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Webster, R. (1999). *Por que Freud errou*. São Paulo: Record.
- Williams, J. M. G. (1996). Memory processes and psychotherapy. Em: P. M. Salkovskis (Org.). *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp. 97-113). New York: Guilford Press.
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., Macleod, C. & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and the emotional disorders* (2ª ed.). Chichester: John Wiley & Sons.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach – Revised Edition*. Sarasota: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & WeisshaarAndreasen, N.C. (2005). *Admirável cérebro novo: vencendo a doença mental na era do genoma*. Porto Alegre: Artmed.
- Recebido em: 13/4/2005
Aceito em: 18/07/2005