RBPsicoterapia
Revista Brasileira de Psicoterapia
Volume 17, número 2, Agosto de 2015
www.rbp.celg.org.br

ARTIGO DE REVISÃO

Novas abordagens terapêuticas – terapias on-line*

Tiago Crestana [a]

[a] Psiquiatra. Especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica. Membro aspirante da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Instituição: Centro de Estudos Luís Guedes. Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

Resumo

Vivemos em um tempo caracterizado por movimento, fluidez e flexibilidade. Somos, cada vez mais em nossos consultórios, confrontados com as inovações impostas por esta sociedade hipermoderna. Diversas formas de comunicação foram surgindo e evoluindo após a consolidação do uso da internet. Diariamente, nos são propostas novas formas de comunicação pelos nossos pacientes, como telefonemas, mensagens, e-mails e atendimentos à distância. Nesse sentido, este trabalho faz uma breve revisão a respeito das terapias on-line e discute algumas dificuldades relacionadas ao assunto. Também apresenta um levantamento realizado em nosso meio, mostrando como alguns colegas veem e realizam essa modalidade de tratamento.

Palavras-chave: Psicoterapia. Internet. Meios de comunicação.

* Trabalho apresentado na XXVII Jornada Sul-Rio-Grandense de Psiquiatria Dinâmica.

Abstract

We live in a time characterized by movement, fluidity and flexibility. We are increasingly, in our offices, faced with the innovations imposed by this Hypermodern society. Various forms of communication have emerged and evolved after the consolidation of Internet use. Daily, we are confronted with new forms of communication by our patients, such as telephone calls, messages, emails and questions about treatment to a distance. In this sense, this paper presents a brief review about the online therapy and discusses some difficulties related to the subject. It also presents a survey conducted in our city, showing how some colleagues see and perform this treatment.

Keywords: Psychotherapy. Internet. Communications media.

Introdução

Hipermodernidade foi o termo cunhado pelo filósofo francês Gilles Lipovetsky para denominar o tempo em que vivemos. Na introdução do livro de Lipovetsky *Os Tempos Hipermodernos*, Sébastien Charles traz uma definição de hipermodernidade: "é uma sociedade liberal, caracterizada pelo movimento, pela fluidez, pela flexibilidade; indiferente como nunca antes se foi aos grandes princípios estruturantes da modernidade, que precisaram adaptar-se ao ritmo hipermoderno para não desaparecer" (p. 26)[1]. Nesse sentido, essa movimentação e flexibilidade nos apresentam situações às quais, como diz a citação, precisamos nos adaptar.

Em junho de 2014, cerca de 3 bilhões de habitantes (42% da população mundial) no mundo eram usuários de internet. Somente no Brasil, em dezembro de 2013, cerca de 110 milhões de pessoas tinham acesso à internet, sendo que houve um aumento de 2.095% no número de usuários no nosso país entre os anos de 2000 e 2013[2]. Com o aumento do uso da internet, somos cada vez mais solicitados em nossos consultórios a aderir a esse tipo de comunicação. E-mails, mensagens de celular, procura pela internet fazem cada vez mais parte do dia a dia de nossa prática.

Nesse sentido, um novo enquadre de atendimento vem ganhando corpo atualmente, especialmente estimulado pela evolução dos meios de comunicação. Esse fenômeno parece propor, sobretudo, a modificação de uma abordagem já secularmente conhecida, mais do que a criação de uma nova. Existem relatos de atendimento psicoterápico à distância desde a década de 50 através de consultas por telefone[3]. No entanto, nos últimos anos, especialmente com o avanço da internet, essa modalidade vem se tornando cada vez mais disponível e frequente. Ferramentas para comunicação à distância facilitam cada vez mais o contato entre as pessoas e levantam o questionamento de sua validade como meio para realização de sessões de psicoterapia.

Os objetivos deste trabalho são apresentar uma breve revisão sobre o tema, discutir alguns aspectos referentes a essa modalidade de atendimento e apresentar um levantamento pontual realizado em nosso meio sobre como os terapeutas veem esse tipo de atendimento.

Revisão

Existe uma ausência de consenso na própria definição do termo utilizado para se referir a essa modalidade de tratamento. No entanto, termos como *e-therapy*, *internet based psychotherapy*, *web-based therapy*, *online psychoterapy*, entre outros, são amplamente usados na literatura. A própria nomenclatura nos mostra que a maior parte dos estudos sobre esse tema é conduzida no exterior, sendo ainda pequena a produção científica em nosso país sobre o assunto.

Deve-se fazer uma diferenciação entre psicoterapia pela internet e intervenções baseadas na internet. A primeira refere-se a terapias realizadas por profissionais em contato com os pacientes. Já as segundas são mediadas por programas, com ou sem a participação de terapeutas, e incluem CDs, DVDs, aplicativos, *websites*, entre outros. Elas podem ser sincrônicas, quando a comunicação é imediata (videoconferência, chat), ou assincrônica, quando ocorre com algum lapso de tempo (e-mail, mensagens)[4].

Desde o início, havia um questionamento se as terapias realizadas pela internet seriam tão eficazes quantos as realizadas face a face. Uma série de estudos mostram evidências positivas no tratamento de transtornos como depressão, pânico, estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, entre outros[5,6,7,8,9,10]. Estudos também mostraram resultados semelhantes quando compararam a terapia virtual com a terapia face a face, especialmente em terapia cognitivo-comportamental, psicoeducação e terapia comportamental[10].

Também em atendimentos de orientação analítica existem estudos e relatos de caso mostrando diferenças e semelhanças em relação ao atendimento presencial e à distância. Alguns autores não encontraram diferenças significativas no atendimento, sugerindo a prática como promissora. Sugerem também que os princípios de um atendimento analítico podem ser mantidos em um atendimento à distância[3, 11,12]. Esse achado reforça a ideia de essa não ser uma nova abordagem, mas somente uma adaptação ao *setting* e contrato proposto.

Outro fator que se questiona quando se fala em terapias on-line é a capacidade de se desenvolver uma relação terapêutica à distância. Estudos e relatos de atendimentos têm mostrado ser possível estabelecer um vínculo através desse método, com resultados, por vezes, semelhantes entre os tratamentos presenciais e à distância[3,13]. No entanto, mais estudos são necessários para se avaliarem as particularidades da aliança terapêutica na psicoterapia on-line, embora os resultados até aqui sejam encorajadores[14].

Muitos terapeutas relatam dificuldades nessa modalidade de atendimento, por sentirem a relação mais distante. Nesse sentido, alguns autores consideram que deve haver um tipo específico de treinamento para os terapeutas que desejam atender utilizando esses instrumentos. Além das combinações já conhecidas que fazem parte do contrato psicoterápico, outras deveriam estar envolvidas. Entre elas: como agir em caso de queda ou falha na comunicação, como lidar com uma situação de emergência, como serão feitos os contatos extrassessão e os pagamentos, riscos em relação ao sigilo e confidencialidade[14].

Aspectos éticos e legais

Em alguns países, como Estados Unidos e Austrália, essa prática é reconhecida e aceita. No entanto, no Brasil ainda existem algumas limitações em relação a ela.

Para o Conselho Federal de Psicologia, essa modalidade de atendimento só é autorizada de maneira experimental, conforme o artigo 9º da resolução 011/2012: "O Atendimento Psicoterapêutico realizado por meios tecnológicos de comunicação à distância pode ser utilizado em caráter exclusivamente experimental [...]"[15].

A câmara técnica de psiquiatria do Conselho Regional de Medicina, após uma consulta do autor, não reconhece o atendimento pela internet como psicoterapia. Refere dois motivos principais para tal: o fato de o método científico psicoterápico exigir o contato pessoal presencial e o fato de não haver nenhuma garantia em relação ao sigilo profissional na internet.

O aspecto do sigilo profissional parece ser uma das grandes questões e limitações do atendimento psicoterápico pela internet. Não parece existir nenhum meio de contato pela internet que seja seguro contra a invasão de hackers ou semelhantes. Uma metáfora utilizada para descrever essa situação é a de que a conversa pela internet seria semelhante a uma conversa em um banco de praça, circunstância em que qualquer pessoa poderia se aproximar e escutar o conteúdo do diálogo. Alguns autores argumentam que não haveria interesse por parte de terceiros para invadirem uma sessão de psicoterapia. No entanto, argumentam que em tratamentos nos quais possa haver o interesse de invasão, como separações litigiosas ou segredos profissionais, deve-se levar em conta esse aspecto no momento da indicação de tratamento por essa via. Tal questão deve ser claramente explicitada e discutida com o paciente para que não se criem expectativas irreais em relação ao sigilo.

Outra questão que pode influenciar no atendimento e que diz respeito ao sigilo envolve o ambiente em que serão realizadas as sessões. Deve fazer parte do contrato que ambos, paciente e terapeuta, estejam em um local adequado para o tipo de atendimento proposto. Pode-se criar um clima de desconfiança no terapeuta, o que certamente influenciaria em seu trabalho, a respeito de se o paciente está sozinho no ambiente ou se está acompanhado de alguém, se está gravando a conversa, se está

fazendo algo mais no horário em que estão conversando. Nesse sentido, o terapeuta deve estar confortável com esse tipo de atendimento para realizá-lo, pois uma série de sentimentos contratransferenciais prejudiciais ao andamento da terapia podem surgir.

Outro aspecto que pode causar um distúrbio contratransferencial é uma dúvida em relação à real identidade do paciente[14]. Isso pode ocorrer quando a única forma de contato é virtual, sem o conhecimento pessoal do paciente.

Uma série de fatores devem ser levados em consideração no momento de se indicar um tratamento à distância. Sempre que possível, deve-se dar preferência ao tratamento presencial. Nesse sentido, uma indicação de terapia virtual seria para pessoas que residem em locais remotos, sem a possibilidade de contato com especialistas. Também para pacientes que irão se afastar por um período delimitado de tempo e que gostariam de seguir o tratamento, ou em casos de doenças que impeçam a locomoção ou fobias severas que impeçam a saída de casa. Nesse último caso o tratamento pode ser iniciado dessa maneira para, após o alívio dos sintomas, ser seguido pessoalmente.

Algumas contraindicações[3] incluem pacientes com incapacidade de manter as combinações estabelecidas, surdez ou mudez, pacientes com risco de suicídio, pacientes que necessitem de medicação, a não ser que haja um psiquiatra na localidade do paciente com disponibilidade para manejar esse aspecto do tratamento.

Levantamento local

O autor realizou um breve levantamento local sobre a opinião de alguns colegas a respeito do tema. Foram enviadas duas perguntas por e-mail para 28 psiquiatras que realizam atendimento psicoterápico, sendo 14 com mais de 15 anos de prática e 14 com menos de 15 anos, sendo 7 homens e 7 mulheres em cada grupo. As perguntas foram:

1 – Qual a sua opinião sobre as teleterapias (telefone, MSN, Skype, Facetime...)?

2 – Você já teve alguma experiência pessoal com esse tipo de terapia? Se sim, qual foi a sua impressão do ponto de vista da relação terapêutica, da técnica e da diferença entre esse tipo de atendimento e o atendimento “face a face”?

Tabela 1 – Resultados comparativos entre os grupos

	Total de respostas	Sentimento positivo	Sentimento negativo	Sem opinião formada	Relataram experiência
Mais de 15 anos de prática	10	9	0	1	9
Menos de 15 anos de prática	11	10	0	1	5

Vinte e um colegas responderam à pesquisa, sendo 11 do grupo com menos de 15 anos de prática. Do total, 19 disseram ter um sentimento positivo a respeito dessa modalidade e 2 disseram ainda não ter uma opinião formada, sendo que nenhum colega expressou um sentimento negativo em relação à prática. Quatorze profissionais relataram já ter tido experiência nesse tipo de atendimento. Todos que tiveram experiência mencionaram já ter um vínculo prévio com os pacientes em terapia face a face anterior ao atendimento à distância. Também relataram que a experiência foi importante para a manutenção do vínculo no seguimento do tratamento nas ocasiões em que os pacientes retornaram para o atendimento presencial. Todos os participantes responderam que não acreditam nessa via de tratamento como única forma de contato, sendo imprescindível um contato pessoal. Todos responderam que acham válido esse meio de comunicação somente em períodos de afastamento temporário e impossibilidade de contato presencial por tempo limitado.

Dois terapeutas relataram que a relação "morreu" numa tentativa de manter por tempo indeterminado tratamentos que haviam começado de maneira presencial. Sete colegas relataram de maneira espontânea preocupações em relação ao sigilo e/ou segurança em função do meio de comunicação, 6 mencionaram a necessidade de mais pesquisas sobre o tema e 2 apresentaram uma visão positiva desse meio para realização de supervisões e intercâmbio de conhecimentos com colegas à distância.

Um aspecto presente na quase totalidade das respostas é a necessidade de uma avaliação individual de cada caso no momento de se aceitar manter ou iniciar um tratamento virtual. Além disso, o sentimento de que a comunicação por essa via deva ser a exceção, e não a regra, devendo-se sempre dar preferência ao contato presencial. As seguintes frases refletem essas ideias: "há que se levar em conta a especificidade de cada situação terapêutica"; "uma opção válida em algumas situações pontuais, principalmente onde já existe uma relação entre a dupla"; "algo que deva ser usado com parcimônia, por necessidade, mas não usá-lo em substituição ao método presencial"; "penso que as teleterapias devem representar a exceção, e não a regra".

Impressões como "os olhos tanto do paciente quanto do terapeuta não ficam voltados para a câmera, e sim para a tela do computador", "sinto muita diferença em relação à terapia presencial. Sinto que não se cria o mesmo clima de uma sessão presencial" e "o *setting* fica muito alterado, interferências externas ficam mais presentes" mostram que uma diferença é sentida pelos terapeutas no momento do atendimento.

O relato de uma colega mostra como algumas questões inerentes a esse meio de comunicação podem impactar no tratamento: "Também me deparei com falhas técnicas (problemas com o sinal em momentos carregados de emoção, súbitas angústias quanto à confiabilidade da privacidade, distorções de imagem ou som durante a sessão são alguns exemplos de acontecimentos que inevitavelmente interferem no campo – distorções do campo?) e sua interferência no trabalho (medidas e discussões 'objetivas' se fazem necessárias, repercutindo na possibilidade de acesso o mais livre possível da vida de fantasia da dupla: acontecem sonhos interrompidos?)". Scharff[3] refere que esses problemas técnicos poderiam ser o equivalente de uma falha na empatia e que eles poderiam ser trazidos para a relação transferencial e servir como material para análise.

Conclusão

Devido às alterações que vem sofrendo a sociedade em que vivemos, cada vez mais teremos que lidar com as inovações que nos vão sendo propostas como terapeutas. Entre tantas, a presença da informática e todas as variações nos métodos "convencionais" de comunicação que ela impõe. Nesse sentido, cada vez mais seremos convidados a nos aventurar através de novos métodos de contato pessoal[16]. Devemos ser capazes de decidir o que de melhor podemos oferecer aos nossos pacientes e, entre essas possibilidades, pode estar o seguimento do tratamento à distância.

Precisamos acompanhar essas mudanças com parcimônia, nem nos precipitando sem refletirmos nem nos fechando para as novas possibilidades que surgem. Esse é um campo em expansão e, como sempre parece útil nesses momentos, devemos manter a cautela. Nesse sentido, certamente mais estudos são necessários para observarmos melhor o impacto dessa modalidade de atendimento. Uma série de estudos vêm sendo apresentados e conduzidos no exterior, mas ainda carecemos de dados locais para nos embasarmos.

Em relação ao levantamento realizado pelo autor, existe uma série de limitações metodológicas, como um pequeno número de participantes, somente duas perguntas e apenas terapeutas da mesma localidade. Nesse sentido, estudos realizados de maneira mais ampla e com rigoroso delineamento poderiam contribuir para a ampliação do conhecimento existente.

Para finalizar, talvez o relato de um colega consultado possa nos ajudar a refletir mais sobre o tema: "Me parece que cada vez mais (e isso vale para todas as relações humanas) se aceita a não intimidade e se equipara a distância com a proximidade. Isso pode ser visto até como uma forma de perversão, na medida em que não deixa de ser tomar o falso como verdadeiro. Se recebemos as teleterapias como hierarquicamente vizinhas das terapias presenciais, corremos o risco de sermos cúmplices desse meio".

Portanto, mesmo com toda movimentação, fluidez e velocidade propostas pela sociedade hipermoderna, parece que o contato pessoal ainda segue sendo fundamental para o bom andamento do tratamento psicoterápico, independente da orientação teórica.

Agradecimento:

Agradeço a todos os colegas que de forma carinhosa e espontânea responderam ao questionário proposto.

Referências

1. Lipovetsky G. Os tempos hipermodernos. São Paulo: Barcarolla; 2004.

2. Internet World Stats. Internet users in the world [internet]. 2014 [citado 2015 jan 10]. Disponível em: http://www.internetworldstats.com/stats.htm.

3. Scharff JS. Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. Int J Psychoanal. 2012;93:81-95.

4. Pieta MAM, Gomes WB. Psicoterapia pela internet: viável ou inviável? Psicologia: ciência e profissão. 2014;34(1):18-31.

5. Kessler D, Lewis G, Kaur S, Wiles N, King M, Weich S, Sharp DJ et al. Therapist-delivered internet psychotherapy for depression in primary care: a randomized controlled trial. Lancet. 2009;374:628-634.

6. Bergström J, Andersson G, Ljótsson B, Rück C, Andréewitch S, Karlsson A et al. Internet versus groupadministered cognitive behaviour therapy for panic disorder in a psychiatric setting: a randomised trial. BMC Psychiatry. 2010;10(54):1-10.

7. Klein B, Mitchell J, Abbott J, Shandley K, Austin D, Gilson K et al. A therapist-assisted cognitive behavior therapy internet intervention for posttraumatic stress disorder: pre-, post- and 3-month follow-up results from an open trial. Journal of Anxiety Disorders. 2010;24:635-644.

8. Carrad I, Crépin C, Rouget P, Lam T, Golay A, Van der Linden M. Randomised controlled trial of a guided self-help treatment on the internet for binge eating disorder. Behaviour Research and Therapy. 2011;49(8):482-491.

9. Cuijpers P, Marks IM, Van Straten A, Cavanagh K, Gega L, Andersson G. Computer-aided psychotherapy for anxiety disorders: a meta-analytic review. Cognitive Behaviour Therapy. 2009;38(2):66-82.

10. Barak A, Hen L, Boniel-Nissim M, Shapira N. A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. Journal of technology in Human Services. 2008;26(2/4):109-160.

11. Mirkin M. Telephone analysis: compromised treatment or an interesting opportunity? The Psychoanalytic Quarterly. 2011;80(3):643-670.

12. Scharff JS. Panel report: telephone analysis. International journal of psychoanalysis. 2010;91:989-992.

13. Reynolds DJ, Stiles WB, Bailer Hughes MR. Impact of exchanges and client-therapist alliance in online-text psychotherapy. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2013;16(5):370-377.

14. Barnett JE. Utilizing technological innovations to enhance psychotherapy supervision, training, and outcomes. *Psychotherapy. 2011;*48(2):103-108.

15. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n° 011/2012 [internet]. 2012 [citado 2015 jan 10]. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf.

16. Sfoggia A, Kowacs C, Gastaud MB, Laskoski PB, Bassols AM, Severo CT, Machado D, Krieger DV, Torres MB, Teche SP, Wellausen RS, Eizirik CL. Therapeutic relationship on the web: to face or not to face? Trends Psychiatry Psychother. 2014;36(1):3-10.

Correspondência

Tiago Crestana

Rua 24 de Outubro, 1681/807, bairro Auxiliadora

90510-003 Porto Alegre/RS

tiagocrestana@msn.com

Submetido em: 01/02/2015

Aceito em: 03/03/2015