

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

A Aliança Terapêutica na Consulta *Online*: Perspetivas de Clientes e Psicólogos

Joana de Almeida Blanquet

M

2022



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**A ALIANÇA TERAPÊUTICA NA CONSULTA *ONLINE*: PERSPETIVAS DE
CLIENTES E PSICÓLOGOS**

Joana de Almeida Blanquet

Outubro 2022

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade
do Porto, orientada pela Professora Doutora **Paula Mena Matos**
(FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

O meu primeiro e grande agradecimento é dirigido à Professora Paula Mena Matos. Obrigada por me ter concedido a oportunidade de realizar a minha dissertação sobre uma temática que me apaixona tanto. Obrigada pela liberdade que me deu, de início ao fim, e por ter sido, e continuar a ser, para mim uma figura de referência no que toca à prática de psicologia. O seu conhecimento e rigor permitiram-me fazer uma tese da qual me orgulho de chamar “minha”.

Agradeço, também, aos participantes deste estudo, por me permitirem aceder a experiências tão íntimas, especiais e complexas. Aos psicólogos com quem contactei, obrigada por se revelarem exemplos do que a psicologia deve ser e, aos clientes que entrevistei, obrigada por toda a vulnerabilidade, abertura e transparência. Estas 20 entrevistas não só são os pilares deste trabalho, como constituíram, para mim, oportunidades de crescimento pessoal e profissional, em que pude compreender o real poder da conexão humana e, acima de tudo, perceber quem é que eu me quero tornar como psicóloga.

Um obrigada do tamanho do mundo a todos os meus amigos, do passado e do presente, mais antigos e mais recentes. Obrigada por me darem espaço para ser quem sou e descobrir quem vou ser. Obrigada por serem a leveza de tudo.

Às minhas Psis, Anas, Daniela, Bessa, Lia, Margarida e Maria, à Bárbara, e à Sousa. Não podia estar rodeada de pessoas mais especiais nestes 5 anos de caminho. Obrigada por tudo o que vivemos, tudo o que me ensinaram, e por me ajudarem a tornar-me quem eu sou, a nível pessoal e profissional. Sei que vos levo para sempre.

Aos meus suportes diários, Carol, Lourenço e Miguel. Obrigada por serem casa em qualquer lado e pelo apoio incondicional no caminho desta tese. Obrigada pelos abraços diários, chamadas a todas as horas e, acima de tudo, por nunca duvidarem de mim.

E, por fim, à minha família, que me deu o apoio e o espaço para seguir o meu coração e crescer até onde estou. Obrigada por me ajudarem sempre, me incentivarem sempre e me amarem sempre. Espero encher-vos o coração de orgulho. Dedico-vos este trabalho, aos que me acompanham de pertinho, e a quem me vê de lá de cima.

Resumo

A mudança do paradigma resultante da passagem dos serviços de apoio psicológico para o *online* durante a pandemia de COVID-19 provocou um aumento exponencial da utilização da psicoterapia via videoconferência. A aliança terapêutica é um fator fortemente associado ao sucesso da intervenção e que pode ser impactado por esta mudança na prática da psicologia. O presente estudo procura compreender os fatores envolvidos na construção da aliança em processos de intervenção psicológica individuais realizados totalmente em modalidade *online*. Através da análise temática de dados recolhidos em entrevistas semiestruturadas a psicólogos (n=10) e clientes (n=10), identificaram-se *Facilitadores* e *Desafios* da construção *online* da aliança terapêutica e *Ajustes* mobilizados pelos psicólogos neste âmbito. Assim, apresentaram-se como facilitadores deste processo fatores associados à semelhança da experiência *online* ao presencial, características do *online* que aumentam o envolvimento do cliente e competências do psicólogo relacionadas com esta prática. Por outro lado, particularidades associadas às dificuldades técnicas e ao maior distanciamento entre os intervenientes evidenciaram-se como fatores desafiantes. Foram também identificados ajustes técnicos, na postura do psicólogo e no *setting* terapêutico, bem como a importância da presença terapêutica. São discutidos em pormenor estes resultados, sendo também exploradas as suas implicações para a formação e prática clínica dos psicólogos.

Palavras-chave: Intervenção psicológica *online*; Aliança Terapêutica; COVID-19; Psicoterapia; Presença Terapêutica

Abstract

The paradigm shift resulting from the psychological support services' transition to online platforms during the COVID-19 pandemic caused an exponential increase in the use of psychotherapy via videoconferencing. The therapeutic alliance is a factor strongly associated with intervention success, and possibly impacted by this change in the practice of psychology. This study seeks to understand the factors involved in the construction of the alliance in individual psychological intervention processes carried out entirely online. The data was collected through the conduction of semi-structured interviews with psychologists (n=10) and clients (n=10). Through thematic analysis, *Facilitators* and *Challenges* of the online construction of the therapeutic alliance were identified, as well as *Adjustments* mobilized by psychologists in this scope. Thus, several factors were found to benefit the construction of the therapeutic alliance, including the similarity between the online experience and the face-to-face experience, online characteristics that increase the client's involvement, as well as the psychologist's skills related to online practice. In contrast, particularities associated with technical difficulties and the greater distance between the intervenients proved to be challenging factors. Several types of adjustments were also identified, namely regarding technical issues, the psychologist's posture, and the therapeutic setting, as well as the importance of therapeutic presence. These results are discussed in detail, and their implications for the training and clinical practice of psychologists are also explored.

Keywords: Online psychological intervention; Therapeutic Alliance; COVID-19; Psychotherapy; Therapeutic Presence

Introdução

A Consulta Online

A pandemia COVID-19 provocou uma mudança de paradigma que acarretou grandes desafios para o funcionamento da sociedade e dos indivíduos, nomeadamente a nível da saúde mental. Em Portugal, surgiram na população taxas mais elevadas de perturbações diagnosticadas e sofrimento psicológico, bem como de sintomas de ansiedade e depressão (Almeida et al., 2020). Ademais, com a passagem dos serviços para o *online*, a maioria dos psicólogos recorreu a meios tecnológicos de comunicação à distância para exercer a sua prática (OPP, 2020), meios que se têm vindo a aperfeiçoar (Stoll et al., 2020). A consulta psicológica via videoconferência tem sido um dos métodos mais utilizados, por ser o que mais se aproxima da vivência da prática presencial, existindo evidências da sua eficácia como meio de intervenção (Fernandez et al., 2021; Norwood et al., 2018; Thomas et al., 2021).

Embora não pareçam afetar a eficácia da psicoterapia (Andersson et al., 2019), os desafios e mudanças associados à consulta via videoconferência podem provocar alterações a nível dos processos que lhe são subjacentes e que asseguram o seu funcionamento, tanto nas vivências dos psicólogos como dos clientes*. A título de exemplo, verifica-se a limitação da aplicação de determinadas técnicas de intervenção, maior exaustão e cansaço visual, interrupções e ruídos associados à prática a partir do contexto doméstico (Rodriguez, 2021) e algum desconforto inicial tanto nos psicólogos como nos clientes (Thomas et al., 2021). Para estes últimos, poderá revelar-se necessária uma adaptação inicial relacionada com o ultrapassar de ansiedade e ceticismo sobre a prática via videoconferência (Thomas et al., 2021). No limite, alguns clientes poderão não se adaptar à modalidade *online*, não aderindo a esta (Rodriguez, 2021). Para além disto, importa sublinhar os vários desafios relacionados com a ocorrência de problemas técnicos, uma vez que estes poderão conduzir o psicólogo a sensações de perda de controlo sobre a componente funcional e técnica da terapia (Barker & Barker, 2021; Thomas et al., 2021)

A Aliança Terapêutica

Um dos elementos já comprovados como tendo uma importância incontestável na consulta psicológica é a relação terapêutica, associando-se de forma robusta aos resultados de intervenção (Flückiger et al., 2018; Kaiser, 2021) e sendo o fator mais investigado nos estudos sobre os fatores comuns (Grencavage & Norcross, 1990; Tschacher et al., 2015). A qualidade

desta relação de trabalho reflete a aliança terapêutica (Owens et al., 2013), que pode ser definida como um trabalho colaborativo, um processo bidirecional e dialético que depende do compromisso de psicólogo e cliente, assentando na concordância quanto aos objetivos e tarefas da terapia e no laço relacional que se cria entre ambos (Bordin, 1979; Luborsky, 1976). Esta constitui uma base, ferramenta e motor de mudança em terapia, sendo a sua qualidade essencial para ajudar o cliente a conectar-se com o processo, manter-se neste e retirar deste o maior número de benefícios possível (DeAngelis, 2019).

Constituindo a aliança terapêutica uma construção conjunta do cliente e do psicólogo, torna-se essencial perceber a perspetiva de ambos os envolvidos, nomeadamente por terem, muitas vezes, óticas e avaliações diferentes (Bedi et al., 2005; Cecero et al., 2001).

Lavik et al. (2018) desenvolveram uma metanálise qualitativa com o objetivo de analisar e sintetizar a literatura sobre a formação da aliança terapêutica em processos individuais presenciais, tendo por base 15 estudos. Assim, procuraram perceber quais fatores eram experienciados como salientes, tanto da perspetiva do psicólogo como do cliente.

Da perspetiva do cliente, foi destacada a importância de (1) conhecer um psicólogo competente e afável, (2) sentir-se compreendido como uma pessoa completa, (3) sentir-se estimado, aceite e apoiado pelo psicólogo, (4) desenvolver uma nova força e esperança para o futuro, e (5) ultrapassar receios e apreensões iniciais relativamente à psicoterapia. Ainda relativamente à perspetiva do cliente, Duff e Bedi (2010) identificaram comportamentos específicos do psicólogo que predizem a qualidade da aliança, nomeadamente relacionados com a validação e com a dimensão da comunicação não verbal de atenção, como fazer contacto visual e sentar-se voltado para o cliente, sem estar inquieto.

Relativamente à perspetiva do psicólogo, Lavik et al. (2018) apresentam como central o profissional (1) ter a capacidade de equilibrar as intervenções técnicas e o ser afável a nível interpessoal, (2) para além da compreensão do problema do cliente, surgir uma exploração de toda a sua vida e personalidade, (3) ser capaz de personalizar a sua prática, fazendo ajustes individuais para criar uma sensação de segurança no cliente, (4) prestar atenção à linguagem corporal, que, para o psicólogo, é um indicador das flutuações da relação terapêutica, assim como facilitadora da personalização supramencionada, (5) apoiar abertamente a agência pessoal do cliente e (6) fornecer experiências úteis imediatamente durante a primeira sessão.

Uma outra importante componente da aliança terapêutica é a presença terapêutica, sugerida, até, como uma pré-condição para esta (Geller & Porges, 2014). A presença terapêutica constitui uma experiência sensorial e perceptual que requer que o psicólogo esteja completamente inserido no momento de consulta a várias dimensões (física, emocional,

*Ao longo deste trabalho de investigação, entenda-se “cliente” como a pessoa que recorre ao apoio psicológico individual, sendo esta a designação mais indicada segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses 2 (Regulamento n.º 258/2011 de 20 de abril, 2011).

cognitiva e relacional) (Geller et al., 2012). Assim, o psicólogo, através da atenção focada no próprio e no outro e da partilha do espaço físico com o cliente, está plenamente consciente das suas reações, e vice-versa (Geller, 2013), num estado plenamente recetivo. Desta forma, compreende melhor o cliente, é empático e pode usar a sua compreensão para intervir de forma pensada, informando-se na experiência do cliente no momento (Geller et al., 2012).

Para o cliente, a experiência desta presença é terapêutica, permitindo que se sinta compreendido pelo psicólogo, assim como seguro o suficiente para estar presente na sua própria experiência. Isto permite que o trabalho de exploração própria, em conjunto com o psicólogo, seja facilitado, favorecendo o processo de intervenção (Geller & Porges, 2014).

A Aliança Terapêutica na Consulta Online

A literatura existente apoia a noção de que a aliança terapêutica pode ser desenvolvida via videoconferência (Kaiser, 2021; Simpson & Reid, 2014). Apesar dos desafios já referidos, os clientes, em alguns estudos, fazem avaliações do vínculo e da presença superiores ao presencial. Tal pode-se dever à distância estimular uma sensação de segurança e conforto, aumentando a intimidade e facilitando a interação (Cataldo et al., 2021; Kocsis & Yellowlees, 2017). A avaliação dos psicólogos é também alta, embora mais baixa do que a dos clientes. No entanto, embora os clientes possam perceber o psicólogo como socialmente e empaticamente presente *online*, podem não ter as mesmas expectativas para a relação terapêutica que teriam presencialmente (Berger, 2017).

A um nível geral, no contacto *online*, o não verbal está menos acessível e podem surgir falhas técnicas que dificultam a comunicação verbal. Isto pode afetar a capacidade de o psicólogo e o cliente desenvolverem objetivos, trabalharem em conjunto e cultivarem a relação (MacFarlane, 2015). Para além disto, é mais difícil para o psicólogo utilizar a linguagem corporal do cliente como fonte de informação relativamente a flutuações na aliança, o que pode afetar a sua capacidade de comunicar empaticamente, bem como impactar a perceção que o cliente tem da competência profissional do psicólogo (Lavik et al., 2018). Esta ausência de partilha de espaço físico e falta de comunicação não-verbal pode, também, afetar a presença terapêutica (Cataldo et al., 2021; Geller, 2021; Simpson & Reid, 2014). Será de notar, no entanto, que, no contexto *online*, a presença poderá ser estimulada por fatores diferentes dos esperados, nomeadamente o grau em que a experiência *online* se assemelha a um encontro presencial e o grau em que o cliente sente agência pessoal e controlo com impacto no mundo real (Cataldo et al., 2021).

Ajustes dos psicólogos na consulta *online*

Apesar destas limitações, existe literatura que explora os ajustes que podem ser mobilizados na construção da aliança terapêutica na consulta *online*, com o objetivo de as colmatar. Sendo que a passagem para o *online* afeta ambos os intervenientes, será de esperar que tanto psicólogos como clientes se adaptem, de alguma forma, a esta nova vivência. Os ajustes mobilizados pelos pacientes estão também, embora em menor quantidade, reportados na literatura (Berger, 2017; Bischoff et al., 2004; Thomas et al., 2021). No entanto, os ajustes mais comuns e documentados acabam por ser os dos psicólogos.

No estudo conduzido por Bischoff et al. (2004), clientes e psicólogos reportavam conseguir fazer as acomodações necessárias para compensar a influência da tecnologia. Assim, os psicólogos eram mais exagerados na sua comunicação não verbal, dirigiam mais questões sobre o comportamento não verbal do cliente, e procuravam iniciar a terapia com uma consulta presencial. Para melhor expressar empatia, é também referido como os psicólogos procuram gerir o contacto visual entre a câmara e o ecrã, para comunicar empaticamente, mas sem invadir o espaço do cliente (Smith & Gillon, 2021), bem como verificar verbalmente o estado emocional do cliente mais frequentemente e inclinar-se em direção à câmara (Simpson et al., 2020).

Relativamente a falhas técnicas e atrasos no sinal, os psicólogos e clientes aprenderam a geri-los, ajustando o ritmo da sua comunicação para o compensar, começando as consultas com as temáticas mais importantes, aproveitando mais o tempo *online*, e fazendo as consultas por telefone quando por videoconferência era impossível (Bischoff et al., 2004). Nesta sequência, Rodriguez (2021) refere também a importância da exploração de novas soluções tecnológicas e de, no geral, procurar melhorar as condições técnicas. Os psicólogos devem também ter em conta o seu contexto, ao fazer as sessões em locais isolados e ajustar condições físicas. É também enfatizada a importância de adaptar técnicas e procurar um estabelecimento mais claro de limites (Thomas et al., 2021). Esta ênfase nos limites é particularmente importante em situações de maior risco, uma vez que não há a partilha de espaço físico, permitindo devolver controlo ao psicólogo. Nestas situações, para a gestão de riscos, os psicólogos podem também ser mais metódicos e metuculosos na avaliação (Smith & Gillon, 2021).

Para além disto, várias recomendações foram sendo avançadas que pretendiam auxiliar os psicólogos a melhorar a sua prática no *online*, nomeadamente no que concerne ao estabelecimento de alianças terapêuticas mais positivas (Barker & Barker, 2021; OPP, 2020).

A literatura aponta para a necessidade de serem ainda explorados diversos mecanismos e conceitos no que concerne à construção da aliança terapêutica em processos individuais via videoconferência. Assim, é relevante perceber prejuízos e benefícios para a aliança terapêutica que podem advir da videoconferência (Thomas, 2021), bem como as variáveis facilitadoras desta relação no *online* (Berger, 2017). É também importante perceber a perspectiva do cliente sobre este fenómeno (Smith, 2021), nomeadamente compreender possíveis dificuldades que tenham no acompanhamento *online*, associadas a particularidades da tecnologia e meio em que se inserem, assim como as preferências dos psicólogos relativamente a este meio (Barker & Barker, 2021). Por fim, é relevante perceber como é vivenciada a presença terapêutica neste contexto e por ambos os intervenientes, assim como explorar os ajustes e acomodações que podem ser mobilizados para colmatar as desvantagens da condução da consulta via videoconferência.

Objetivo do Presente Estudo

O objetivo do presente estudo é conhecer fatores e processos que influenciam a construção da aliança terapêutica no contexto de processos terapêuticos individuais conduzidos na sua totalidade *online* via videoconferência, tanto da perspectiva de clientes como de psicólogos. Traçam-se como questões de investigação: Quais são os fatores que dificultam e facilitam a construção de uma aliança terapêutica *online*? Como é que estes diferem dos que impactam a construção no regime presencial? Como diferem as perspetivas de psicólogo e cliente relativamente a esta temática? Como é que os psicólogos se adaptam à prática *online*?

O estudo teve um parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref.^a 2021/11-06). Foram seguidas as indicações das linhas orientadoras expressas no documento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

Método

O presente estudo utiliza uma metodologia qualitativa, que permite aceder a fenómenos inerentes ao mundo experiencial dos participantes, essenciais para compreender os contextos relacionais, aspetos técnicos e processos pessoais latentes à construção da aliança terapêutica (Binder et al., 2012). Ademais, são utilizadas entrevistas semiestruturadas, por permitirem recolher dados qualitativos de forma aberta, flexível e versátil, captando as vivências dos participantes de forma rica e complexa, mas não obstante, sistemática (Joffe & Yardley, 2004).

Participantes e procedimento de recolha

Foram recolhidos dados junto de dois grupos independentes, clientes (n=10; Tabela 1) e psicólogos (n=10; Tabela 2), totalizando uma amostra de 20 participantes.

O recrutamento dos clientes foi feito através da divulgação do estudo nas redes sociais (Facebook e Instagram) e email institucional da Universidade do Porto, tendo a amostragem sido conduzida por conveniência. Como critérios de inclusão, é definido (a) os participantes terem no mínimo 18 anos de idade e (b) terem participado num processo de intervenção psicológica individual decorrido totalmente via videoconferência, (c) com um mínimo de 6 sessões e (d) que estivesse, no presente, terminado. Foi definido o mínimo de 6 sessões uma vez que, tendo como referência os resultados de Bachelor e Salamé (2000), não existem variações drásticas nas avaliações que os clientes fazem da aliança entre a 5ª e a 10ª sessão. É também necessário que (e) este tenha sido o primeiro processo da pessoa com aquele psicólogo em específico (podendo, portanto, já ter feito psicoterapia presencial ou *online* com outro profissional). Este critério foi definido de modo a que fosse possível captar informação sobre o processo de construção da aliança terapêutica especificamente no contexto *online*, sem ter ocorrido a criação de uma aliança previamente em contexto presencial.

Para os psicólogos, a amostragem foi também feita por conveniência, através do contacto direto com determinados psicólogos e, seguidamente, com profissionais por si referenciados, utilizando amostragem por bola de neve e nomeação por pares. São definidos como critérios de inclusão (a) terem começado a exercer consulta *online* como prática recorrente durante a pandemia de COVID-19, tendo sido apenas incluídos psicólogos (b) sem experiência atual de docência ou investigação no tema da intervenção psicológica. Este último critério tem como objetivo aproximar a recolha de dados o máximo possível da prática real dos psicólogos, afastando-a da visão teórica da academia relativamente a estes fenómenos.

Os participantes inscreviam-se através de um formulário *online*, sendo posteriormente contactados via email. As entrevistas foram realizadas via *Zoom*, entre janeiro e junho de 2022, após preenchimento do consentimento informado. Foi gravado, através da plataforma, o áudio e o vídeo das entrevistas, para posterior transcrição, tendo sido devidamente eliminados após o efeito. A duração média foi de 25 minutos para os clientes e 37 minutos para os psicólogos.

Tabela 1

Caraterização da amostra de clientes (n=10)

Idade (anos)	
M	26.90
DP	10.31
Intervalo	18–54
Género	
Feminino	9 (90%)
Masculino	1 (10%)
Nacionalidade	
Portuguesa	6 (60%)
Outros países	4 (40%)
Ocupação profissional	
Estudantes	7 (70%)
Outras profissões	3 (30%)
Habilitações literárias	
Ensino secundário	1 (10%)
Licenciatura	5 (50%)
Pós-graduação	2 (20%)
Mestrado	2 (20%)
Duração do processo de intervenção (meses)	
M	10.50
DP	7.62
Intervalo	1-24
Número de sessões do processo de intervenção	
M	29.40
DP	18.40
Intervalo	6-64*

Nota: *Estimativa definida com base na data de início e término do processo e a periodicidade das sessões.

Tabela 2

Caraterização da amostra de psicólogos (n=10)

Idade (anos)	
M	33.00
DP	9.46
Intervalo	25–57

Género	n (%)
Feminino	6 (60%)
Masculino	4 (40%)
Experiência com consulta psicológica/psicoterapia (anos)	
M	8.40
DP	6.83
Intervalo	2-25
Orientação teórica predominante	n (%)
Humanista	6 (60%)
Cognitivo-comportamental	3 (30%)
Construtivista	1 (10%)
Situação profissional	n (%)
Empregado	9 (90%)
Desempregado	1 (10%)
Setor de atividade	n (%)
Privado	7 (70%)
Público	1 (10%)
Ambos	2 (20%)

Instrumentos

Os instrumentos de recolha de dados utilizados nesta investigação foram duas fichas de dados e dois guiões de entrevista semiestruturada, adaptados a cada um dos grupos e desenvolvidos no âmbito do presente estudo.

Para o grupo dos clientes, na ficha de dados são recolhidas informações sociodemográficas e relacionadas com o processo terapêutico abordado no estudo, designadamente o seu mês e ano de início e finalização, periodicidade das consultas, temática central do processo e experiência do seu psicólogo com consulta por videoconferência. Na entrevista, abordam-se temas relacionados com (1) as motivações para o participante ter recorrido a ajuda psicológica, (2) a relação que criou com o seu psicólogo, (3) os aspetos que considera importantes para a construção da aliança terapêutica, da sua parte e da parte do psicólogo, e (4) o impacto de o processo ter decorrido totalmente via videoconferência.

Para o grupo dos psicólogos, a ficha de dados inclui dados sociodemográficos e especificidades da sua prática profissional, designadamente os anos de experiência em consulta psicológica, número de casos acompanhados online, orientação teórica predominante, situação profissional e população-alvo. Relativamente ao conteúdo da entrevista, as principais temáticas são (1) a sua experiência na passagem dos serviços para o *online*, com a pandemia COVID-19, e os desafios desta decorrentes, (2) os aspetos que considera importantes, da sua parte e da parte do cliente, para a construção da aliança terapêutica, (3) os aspetos que surgem, ou ganham

especial importância, no acompanhamento *online*, e (4) os ajustes que realiza na sua prática *online* para garantir a aliança terapêutica. Os guiões de entrevista encontram-se disponíveis em material suplementar.

Para ambos os grupos, a primeira entrevista realizada serviu como entrevista piloto, de modo a testar o guião, averiguando-se a sua clareza e adequação, tanto pela experiência da entrevistadora, como por *feedback* do participante.

Análise de Conteúdo

O conteúdo das entrevistas foi analisado segundo a análise temática (Braun & Clarke, 2006), que permite identificar, analisar e reportar temas identificados nos dados com detalhe e complexidade. Foram seguidas as 6 fases definidas pelos autores, sendo mobilizada uma abordagem indutiva para construção dos códigos. Por se considerar que a análise se tornaria mais enriquecedora se se focasse não em cada grupo independentemente, mas na relação e na integração das duas perspetivas, sistematizaram-se os dados em um só mapa temático. Assim, foram analisadas iterativamente as transcrições das entrevistas e inferidas temáticas e categorias gerais, de modo a construir um mapa temático que integrasse as duas perspetivas de forma precisa, mas parcimoniosa. O tamanho da amostra foi sendo informado pela convergência dos códigos e temas encontrados nesta análise (Malterud et al., 2016). A construção do mapa foi discutida com a orientadora do presente estudo.

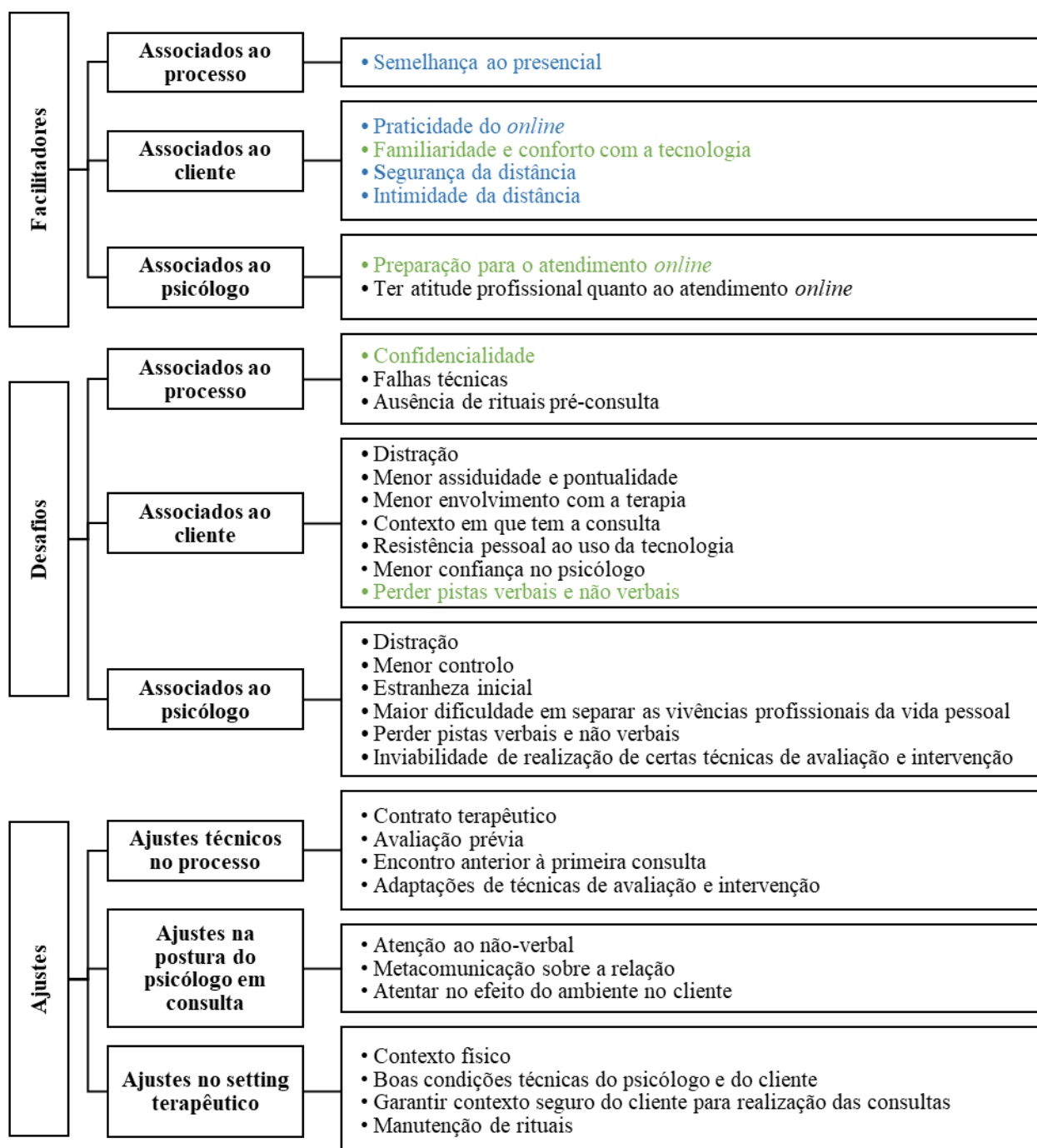
Foi utilizado o software QDA Miner Lite v2.0.9 para sistematizar a codificação e, para a análise de dados sociodemográficos, o IBM SPSS versão 27.

Apresentação e Discussão de Resultados

Resultaram da análise de conteúdo três temas distintos, (1) Facilitadores, (2) Desafios e (3) Ajustes. Cada um destes organiza-se em subtemas e categorias, apresentadas na Figura 1, e serão explorados seguidamente.

Figura 1

Temas, subtemas e categorias resultantes da análise de conteúdo



Nota: Categorias a preto – Perspetiva do Psicólogo; Categorias a azul – Perspetiva do Cliente; Categorias a verde – Ambas as perspetivas

Tema 1: Facilitadores

O primeiro tema sintetiza os elementos específicos da consulta via videoconferência que promovem a aliança terapêutica, facilitando a sua construção. Estes foram inferidos do discurso tanto dos clientes como dos psicólogos participantes.

No subtema *Associados ao Processo*, surge a categoria da *Semelhança ao Presencial*, que facilita a criação da aliança terapêutica.

“É que nós éramos mesmo dinâmicas, (...) parecia presencialmente, (...) eu não sentia assim nenhum entrave de estar online” - (C1)

Associados ao Cliente, da perspetiva tanto de clientes como de psicólogos, a *Praticidade do Online* é um fator importante, por ser um meio acessível, no qual é possível, para o cliente, escolher o psicólogo mais apropriado. O facto de a acessibilidade do *online* ser um fator apelativo para os clientes tinha já sido observado em estudos mencionados na revisão de Thomas et al. (2021), sendo associada a poupanças de tempo e dinheiro, maior assiduidade e maior conveniência, nomeadamente a nível de horário.

“Quando eu fazia terapia presencial era um tempo que eu tinha que me programar para me deslocar, para estacionar (...) e assim não, assim eu me organizava num horário que eu estava em casa, uns cinco minutinhos antes eu me preparava, enfim” – (C5); “Acho que me ajudou porque me permitiu ter uma psicóloga que não era da minha da minha cidade.” – (C3)

Ainda associado à *Praticidade do Online*, este acaba por poder ser um contexto menos propenso a autossabotagem da parte do cliente – segundo alguns clientes, as menores exigências logísticas do *online* diminuía a probabilidade de faltarem a sessões e, dessa forma, minarem o processo terapêutico.

“E às vezes acordava desmotivada. Mas justamente pela facilidade de “tá aqui o meu celular, (...) é só aceitar a chamada, não tem porquê eu não ir(...)”, porque se talvez fosse presencial eu não ia” - (C7);

Alguns psicólogos deste estudo, assim como os próprios clientes, reconheceram que a *Familiaridade e o Conforto com a Tecnologia* que o cliente pode ter surge também como um fator que facilita a criação de uma aliança neste contexto em específico. Por outro lado, e da perspetiva dos próprios clientes, o facto de, durante a pandemia, este se tornar o “novo normal” facilitou a abertura dos clientes a criar uma relação com o psicólogo através deste meio.

“Naquilo que são as populações mais jovens, que estão muito mais habituadas ao contexto online, (...) se calhar é muito mais familiar a consulta à distância do que a consulta presencial. E por isso esse fator pode mudar claramente a forma como nós nos relacionamos”

- (P10); *“Todos os dias estávamos rodeados de ecrãs e era assim que nós estabelecíamos relação com as outras pessoas, (...) fez-me ver a situação como algo normal.”* - (C2);

Dependendo do cliente, as particularidades do *online* podem ter efeitos positivos relacionados com como este se sente em consulta, nomeadamente relativamente à *Segurança da Distância*.

“O facto de ser online ajuda imenso, porque (...) acaba por ser um bocadinho mais distanciado. Eu não sei se esta pessoa existe mesmo ou se é uma construção da minha cabeça, (...) e eu não tenho necessariamente de estar com ela fisicamente.” - (C9)

Esta vantagem do *online* pode explicar determinados resultados, como o de Watts et al. (2020), em que a aliança terapêutica *online* é considerada como mais forte do que a presencial. A isto pode estar associado um maior sentido de controlo e a criação de um espaço de consulta menos intimidante e, portanto, como referido também pelos participantes do presente estudo, pode permitir que falem mais livremente sobre diversos assuntos e se sintam mais livres do que na consulta presencial (Thomas et al., 2021) – *“Se calhar é mais fácil me expressar com uma pessoa que não está ao vivo (...), nesse sentido a videoconferência para mim facilitou-me dizer mais coisas”* – (C8). O contexto *online* permite, também, um maior exercício de controlo pelo cliente, um fator atrativo da consulta *online* (Simpson et al., 2020), nomeadamente no que concerne ao término da consulta. Embora possa viabilizar uma maior propensão à autossabotagem, ao facilitar o terminar a consulta abruptamente, pode aumentar a sensação de segurança, por constituir uma via rápida de saída. *“Fez-me sentir mais à vontade porque eu estava em casa, qualquer coisa eu podia desligar a chamada.”* – (C10)

Paralelamente, e também dependendo de características do cliente, é também mencionado em que medida a distância pode ter uma componente de maior *Intimidade* que promove a aliança, como já tinha sido notado na metanálise de Cataldo et al. (2021), em que os clientes mencionam como o *online* facilita e melhora a interação, atenção e intimidade. Tal relaciona-se com o facto de, apesar de não haver partilha de um espaço físico, haver uma partilha simbólica dos espaços mais íntimos do cliente e do psicólogo, caso a consulta seja feita nas suas respetivas casas. Kocsis e Yellowlees (2017) relacionam esta maior intimidade com o supramencionado fator da segurança associada à distância. É, inclusivamente, definido por estes autores o “espaço virtual” - a distância física e psicológica aumentada, que permite a criação deste espaço e, consequentemente, a maior intimidade. *“O facto de estar na minha casa e eu vê-la na casa dela dá uma sensação de mais intimidade, porque eu estou a vê-la num espaço que é dela, não estamos num terceiro sítio imparcial e limpo em que nos encontramos para falar. (...) é como se ela me estivesse a convidar para casa dela.”* - (C9)

O facto de o cliente estar na sua própria casa também se associa à facilitação de reações de transferência mais produtivas, bem como aceder a “gatilhos” com que a pessoa se tem de confrontar no quotidiano, o que constitui também uma vantagem desta particularidade. (Simpson et al., 2020)

Do subtema *Associados ao Psicólogo*, da perspectiva do cliente, é facilitador para a criação da aliança a percepção que têm da *Preparação para o Atendimento Online* do psicólogo. Esta capacidade de adaptação foi também mencionada pelos psicólogos como importante.

“Acho que ajudou ela já ter experiência no online pré pandemia, (...) já tinha desenvolvido os mecanismos e outras técnicas de forma a que os resultados fossem os mesmos, (...) fez toda a diferença.” - (C4); “(...) mas cria-se o mesmo tipo de ligação e há coisas que resultam, depois temos que nos adaptar e adaptar as estratégias também.” - (P6)

Associado a isto, é importante, da perspectiva do psicólogo, ter uma *Atitude Profissional Relativamente ao Atendimento Online*, encarando-o como uma modalidade de intervenção eficaz e válida.

“Se nós queremos que a outra pessoa também reconheça no atendimento online qualidade, nós próprios teremos que depositar nesse atendimento todo o nosso profissionalismo, como o faríamos presencialmente” - (P2);

Confrontando os resultados relativos aos *Facilitadores* da construção da aliança terapêutica na intervenção *online* com o que a literatura demonstra como sendo fatores importantes para esta mesma construção num contexto presencial, é de notar como várias das categorias mencionadas se relacionam com fatores mencionados por Lavik et al. (2018). Para o cliente, é importante conhecer um psicólogo competente e afável, assim como é considerado importante pelo psicólogo a capacidade de equilibrar as intervenções técnicas e o ser acolhedor. No *online*, surgem como *Facilitadores*, *Associados ao Psicólogo*, a *Preparação para o Atendimento Online* e *Ter Atitude Profissional Relativamente ao Atendimento Online*, categorias que podem ajudar o cliente a ter esta perspectiva de competência do seu psicólogo no contexto *online*. Estas são também essenciais para o cliente conseguir ultrapassar receios e apreensões iniciais relativamente à psicoterapia, tanto relativamente ao processo no geral, como relativamente às particularidades do virtual, o que, da perspectiva de clientes, é importante para a formação da aliança (Lavik et al., 2018).

Para além disto, a *Semelhança ao Presencial*, assim como a *Intimidade da Distância*, relacionam-se com a presença terapêutica: esta aproximação ao presencial traduz uma das formas como a presença é vivenciada no *online* (Cataldo, 2021), e esta maior intimidade

aproxima os dois participantes, assemelhando-se à sensação de que partilham um espaço físico (Simpson e Reid, 2014).

Tema 2: Desafios

O segundo tema prende-se com os fatores que surgiram no discurso dos clientes e psicólogos entrevistados relacionados com aspetos negativos da realização da consulta via videoconferência, que podem dificultar a construção da aliança.

Relativamente aos elementos *Associados ao Processo*, da perspetiva tanto de psicólogos como clientes, a *Confidencialidade* é um dos principais desafios que surge no contexto *online*. Neste contexto, são de sublinhar as dificuldades que, do lado do cliente, podem surgir, relativamente à sua própria privacidade.

“(...) estava em casa, e isso significa que, sendo na pandemia, estavam mais pessoas em casa, (...) eu sentia sempre que estava a ser ouvida. E, portanto... No início, se calhar não dei tanto à psicóloga como podia”; - (C4); “(...) às vezes torna-se difícil esta questão da aliança terapêutica pelas questões da segurança. O cliente não se sentir seguro porque pode estar alguém a ouvir, pode estar a ser gravado, estas questões mais de segurança deste meio tecnológico”. - (P3)

Para além disto, foi mencionado pelos psicólogos como desafiante a ocorrência de *Falhas Técnicas*, que interrompem o normal decorrer da terapia. O sinal de *internet* fraco, assim como dificuldades a estabelecer e manter uma conexão estável, e problemas da qualidade visual e de áudio, são dos principais desafios da consulta *online* apresentados na literatura empírica atual (Rodriguez, 2021; Thomas, 2021)

“Às vezes a outra pessoa está com falhas na ligação ou eu estou com problemas da minha internet. Deixo de ouvir, não consigo perceber, há cortes no áudio, há cortes no vídeo, (...)” - (P2).

Outro desafio é a *Ausência de Rituais Pré-consulta*, presentes no presencial, como é o caso de comportamentos como ir buscar o cliente à receção, os diálogos quebra-gelo, ou o contacto com o rececionista, que acabam por contribuir para a aliança.

“Na consulta presencial, no momento de receber o cliente, de ir buscar à sala de espera, caminhar para o gabinete, acaba por haver aqui (...) algum quebra-gelo, quase um desligar (...) um bocadinho o chip da consulta (...). E esses pequenos momentos também podem alimentar ou, muitas vezes, contaminar a aliança (...) e não existem propriamente na consulta online.” - (P5)

Associados ao Cliente, da perspectiva dos psicólogos, por vezes surge como dificuldade a *Distração* do cliente, que deixa de estar tão envolvido no processo terapêutico, e a *Menor Assiduidade e Pontualidade*.

“Outra barreira gigante - distrações. As pessoas são distraídas ou recebem chamadas ou não sei quê, olham para lá e para ali. Portanto, eu não sei até que ponto é que estão 100% concentradas naquilo que está a ser dito.” - (P6); “(...) na consulta online, por qualquer motivo, houve mais situações de pessoas esquecerem-se do dia da consulta, do horário...” - (P1)

Paralelamente a estes dois elementos, e no que concerne também a diferenças que se associam ao cliente, este pode apresentar, no *online*, um *Menor Envolvimento com a Terapia*.

“Naquelas situações onde foi mais difícil, (...) foi naqueles clientes que não revelaram aqui um comprometimento. Havia aqui um desligamento também e uma confusão de que a consulta online poderia ser uma conversa qualquer com, passo a expressão, um amigo no chat, de alguma forma.” - (P1)

Este menor envolvimento, nomeadamente associado à relação, foi também relatado por um dos clientes, nomeadamente associado a uma sensação de maior distância e menor conexão entre si e o psicólogo.

“Por ser online, [o relacionamento] perde um pouco desse calor humano, dessa coisa de você estar próximo e tudo mais.” - (C6)

Ainda associado ao cliente, surge o *Contexto em que Tem a Consulta*. Esta categoria relaciona-se com a referida *Confidencialidade*, visto que o contexto pode ser fonte de interrupções ou não permitir a privacidade necessária, mas é independente desta – relaciona-se com como o contexto afeta emocionalmente o cliente, uma vez que este pode estar associado a sentimentos negativos e de desconforto.

“Imaginamos que estamos a falar de alguém que, o seu contexto familiar (...) é desconfortável para a pessoa, é suscetível de criar sentimentos negativos como medo, tristeza, etc. E aquela pessoa se calhar só tem aquele lugar para ter a consulta online (...)” - (P8)

Dependendo de várias características pessoais e contextuais, o cliente pode também apresentar uma certa *Resistência Pessoal ao Uso de Tecnologia*. Isto pode explicar o porquê de alguns clientes não aderirem ao *online*, por não se adaptarem a este meio mais tecnológico (Rodriguez, 2021), e pode também estar associado a alguma estranheza inicial do cliente, devido a um possível ceticismo e falta de familiaridade (Thomas, 2021).

“(...) pessoas que, por resistência pessoal, não querem sequer mexer no computador, mesmo que tenham filhos que ajudem, etc.” - (P4)

Por último, a particularidade da intervenção *online* pode acarretar o desafio acrescido da *Menor Confiança no Psicólogo*, por parte do cliente.

“A capacidade de confiar... Acho que é mais difícil de fazê-lo em online, ou seja, há pessoas que gostam muito de ter o controlo ou precisam de perceber o contexto do terapeuta, não é? Como é que o consultório é organizado, se tem pessoas na sala de espera, isso dá-lhes informação e, portanto, eu acredito que no contexto online nós cedemos muito menos informação” - (P5)

No que concerne aos elementos *Associados ao Psicólogo*, foi mencionada a *Distração* como um possível desafio, principalmente relacionada com o facto de a prática *online* se realizar, em alguns casos, em casa dos psicólogos e nos seus computadores pessoais. Por estarem neste contexto, muitas vezes surgem sons e interrupções desnecessárias, principalmente em alturas de confinamento obrigatório devido à pandemia de COVID-19 (Rodriguez, 2021).

“Talvez outro desafio (...) seja as questões mais internas, mais pessoais, esta questão de eu sentir uma maior distratibilidade da minha parte, o sentir que por vezes não estou ali totalmente presente no meu raciocínio e sentir esta tal artificialidade” - (P1)

Para além disto, o psicólogo pode sentir, na intervenção *online*, um *Menor Controlo*, tanto relativamente ao espaço de consulta, como no que concerne aos limites da relação. Assim, podem surgir dificuldades associadas tanto ao seu próprio contexto físico envolvente, como relativamente ao contexto do cliente, e mesmo no que concerne ao meio de comunicação utilizado. Esta categoria relaciona-se com outras como as *Falhas Técnicas*, a *Distração* e o *Contexto em que o Cliente tem a Consulta*.

“O contexto online é mais limitador a nível disso, de controlar o que está à nossa volta, dos imprevistos, (...), é mais difícil de controlar” - (P8)

No que concerne aos limites da relação, a dificuldade prende-se nomeadamente com alguma expectativa de disponibilidade contínua que os clientes podem ter em relação aos psicólogos, que alimenta o desrespeito às fronteiras da aliança e o aumento da frequência, e diminuição da formalidade, dos contactos extra consulta. (Simpson et al., 2020)

“(...) o online abriu espaço para se calhar alguns clientes ultrapassarem alguns limites de privacidade, como o fazer partilhas espontâneas por e-mail ou o confundir um bocadinho qual é o setting terapêutico.” - (P1); “O outro espera que, como eu estou no computador, seja muito mais fácil. Há aqui uma expectativa de continuidade maior, e pode chegar até mim muito mais facilmente.” - (P4)

Na passagem dos serviços de apoio psicológico para o *online*, os psicólogos podem ter sentido alguma *Estranheza Inicial* que, para algumas pessoas e nalguns casos, pode ter impacto nas relações que construíam com os seus clientes. Thomas (2021) reportou sentimentos de apreensão e desconforto iniciais, mas será de notar que os psicólogos se iam tornando cada vez mais confiantes no uso de videoconferência, desenvolvendo adaptações.

“Foi aqui um bocadinho aquele choque de sentir que estávamos em consulta, mas parecia que não era uma consulta a sério, acho que houve aqui um choque inicial para mim teria de me tirar aqui um bocadinho o realismo à situação.” - (P1); *“Nós terapeutas tínhamos muito medo do desconhecido e do que é, agora, intervir em contexto online”* – (P9)

Também associado ao facto de o psicólogo realizar muitas vezes, e principalmente no contexto da pandemia, as consultas na sua casa, vários dos participantes descreveram uma *Maior Dificuldade em Separar as Vivências Profissionais da Vida Pessoal*.

“Comecei-me a sentir mais invadida pelos meus clientes. (...) quando fazia muitas consultas, estava no jardim ou noutra sítio qualquer e continuava a pensar na pessoa. É evidente que há situações que pela sua natureza são mais impactantes e emocionalmente mais desgastantes. Mas dei-me conta que não era isso (...) ... Eu tinha mais dificuldade em desligar” - (P4)

As limitações da intervenção *online* têm também como consequência a possibilidade de o psicólogo *Perder Pistas Verbais e Não Verbais* do cliente, incluindo limitações em termos da visualização do corpo do cliente, ausência de contacto físico, toque e cheiro. Tal já foi largamente documentado na literatura, no que concerne às dificuldades em identificar emoções e a capacidade de ler linguagem corporal (Thomas, 2021). Esta perda de pistas é comum também aos pacientes, que têm um menor acesso à totalidade da imagem do psicólogo.

“(...) acho que se perde aqui comunicação verbal, comunicação não verbal, etc.” - (P1); *“o toque que fica ausente das relações à distância. Quando uma pessoa cumprimenta à entrada, (...) à saída ou até em alguns processos mais difíceis, podemos efetivamente introduzir o toque como apoio”* - (P10); *“(...) pronto, é num ecrã, parece que nos afasta um bocado uns dos outros. Lá está, tu só vês o rosto, (...) mas todo o resto é quase como uma parte que o teu cérebro apaga”* – (C2)

Por último, a prática *online* apresenta como desafio a *Inviabilidade de Aplicar Certas Técnicas de Intervenção e de Avaliação*, pelas mais diversas razões associadas à distância física e ao envolvimento de tecnologia, nomeadamente quando são técnicas que envolvem o corpo (Rodriguez, 2021).

“Eu utilizo muito psicodrama. Obviamente que o psicodrama tem muito melhores resultados se for feito presencialmente. Até nem resulta se for feito online e tive de adaptar alguns exercícios para que funcionassem também no online, por exemplo.” - (P6); “Era difícil, porque não podia trazer grandes materiais que eles pudessem escrever, a nível da avaliação” – (P8)

Estes desafios acarretam variados prejuízos para o processo terapêutico, nomeadamente para a aliança terapêutica. Retomando os fatores mencionados por Lavik et al. (2018), será de notar como os desafios associados à *Confidencialidade*, *Falhas Técnicas* e a *Ausência de Rituais Pré-consulta*, assim como a *Inviabilidade de Fazer Certas Técnicas de Intervenção e de Avaliação* podem dificultar a criação de um ambiente físico e de um *setting* profissional, essenciais para que o cliente perceção o psicólogo como competente (Lavik et al., 2018). Por outro lado, o facto de o psicólogo *Perder Pistas Verbais e Não-Verbais* pode impactar a percepção que o cliente tem da sua personalidade, pela possível ausência de comunicação não verbal e através de gestos de empatia (Lavik et al., 2018). O psicólogo pode também obter menos *inputs* sobre possíveis flutuações da relação, e ter mais dificuldades na personalização, importante para transmitir uma sensação de segurança ao cliente (Lavik et al., 2018). Para além disto, a qualidade da aliança terapêutica pode ficar afetada por ser mais difícil para o psicólogo concretizar, através de comportamentos não-verbais, a sensação de que está atento e focado no cliente (Duff e Bedi, 2010)

Ainda no que concerne aos fatores trabalhados por Lavik et al. (2018), sendo importante para o cliente ultrapassar receios e apreensões iniciais relativos à psicoterapia, a *Resistência Pessoal ao Uso da Tecnologia* pode surgir como fonte de maiores resistências, que terão de ser devidamente trabalhadas para o sucesso da aliança terapêutica.

Thomas (2021) demonstra como, consistentemente, os clientes mencionaram conseguir construir uma conexão positiva com o seu psicólogo. No entanto, alguns indivíduos descreveram um sentimento reduzido da presença terapêutica do psicólogo, que pode ser explicado pelos desafios supramencionados. Será de destacar como os desafios *Associados ao Processo* afastam a experiência da videoconferência da experiência presencial, por a tornarem mais distante e artificial, o que é prejudicial para a experiência da presença no *online* (Cataldo, 2021). Para além disto, os desafios *Associados ao Psicólogo* têm em comum criar como que uma “barreira” à experiência do psicólogo da consulta, e da relação, por se associarem à perda de importantes informações acerca do cliente, de controlo do espaço e de atenção na consulta. Estes fatores, inevitavelmente, afetam a conexão consigo mesmo, com o cliente, e com o

momento presente, essenciais para a vivência da presença terapêutica (Rogers, 1951; Cataldo, 2021)

Tema 3: Ajustes

Por fim, o tema dos *Ajustes* sintetiza as ações que os psicólogos entrevistados mencionaram mobilizar para promover, ou proteger, a construção da aliança terapêutica na intervenção *online*. Assim, enquanto que os *Facilitadores* constituem elementos do processo ou dos participantes que tornam a construção da relação mais eficaz e positiva neste meio, os *Ajustes* incluem comportamentos concretos que os psicólogos podem mobilizar em resposta aos *Desafios* já mencionados.

No presente estudo, a análise dos ajustes circunscreveu-se aos testemunhos e comportamentos dos psicólogos, por serem conscientes e fundamentados. Tal não descarta o importante papel da adaptação do paciente a este meio. No entanto, uma vez que os ajustes em que podem incorrer não surgiram claramente nos seus discursos, este não é um foco no presente estudo.

Uma parte dos *Ajustes Técnicos no Processo* mencionados pelos psicólogos relaciona-se com particularidades do *Contrato Terapêutico* que pode ser construído na consulta *online* de forma a salvaguardar prejuízos para a aliança terapêutica. Assim, este pode incluir clarificações dos limites da relação terapêutica, do *setting* e da intencionalidade da terapia, importante para manter o foco de clientes que possam ver a terapia *online* de forma mais informal (Thomas, 2021). Também são consideradas importantes particularidades como o consentimento informado, atentando na possibilidade de falhas técnicas e nos contornos do pagamento, assim como no que concerne à disponibilidade do psicólogo extra consulta e à confidencialidade (Simpson et al. 2020). Esta clarificação do contrato terapêutico está, também, relacionada com uma tentativa de maior controlo por parte do psicólogo através da ênfase das regras e limites (Smith & Gillon, 2021).

“(...) um clarificar e um alinhar de expectativas entre terapeuta e cliente, (...) clarificar o que é que pode ser o espaço psicoterapêutico, qual é o papel do terapeuta (...), tento acima de tudo clarificar muito bem como será o setting da consulta online.” – (P1);
“Avisar também previamente e ser do consentimento do paciente ou dos pacientes que as condições tecnológicas podem falhar (...)” – (P1)

Este ajuste pode ser uma forma de colmatar os *Desafios* associados à *Confidencialidade, Falhas Técnicas, Menor Assiduidade e Pontualidade* do cliente e *Menor Controle* do psicólogo.

Os psicólogos podem também realizar uma *Avaliação Prévia* que anteceda a decisão de realizar um processo de intervenção *online* com determinada pessoa. Esta pode permitir que o psicólogo filtre os clientes com quem considere que não teria condições para realizar um processo terapêutico produtivo, seja por questões técnicas, características pessoais, ou particularidades das temáticas a trabalhar.

“Na primeira sessão (...), faço sempre essa avaliação, dependendo daquilo que eu acho que é possível fazer online... (...) eu aviso sempre na primeira sessão que depois mediante a minha avaliação eu continuo ou não com o atendimento online” - (P3)

Nesta sequência, o psicólogo pode também agendar um *Encontro Anterior à Primeira Consulta*, com o objetivo de, por exemplo, concretizar esta avaliação, clarificar o contrato terapêutico, assim como para que tenha um efeito quebra-gelo.

“(...) marcar assim uma espécie de encontro antes da consulta com a pessoa para explicar um bocadinho o que é que era o processo, como é que se ia passar, porque um dos procedimentos passa por assinar o consentimento informado, e para mim parecia assim uma coisa muito distante como primeiro contacto” - (P4)

Estes ajustes técnicos podem permitir acautelar e preparar o cliente para particularidades do atendimento *online*, filtrar clientes apropriados ou não, e servir como um quebra-gelo, colmatando assim o possível impacto negativo de *Desafios* como a *Resistência Pessoal ao Uso de Tecnologia* e a *Ausência de Rituais Pré-consulta*.

Por último, o psicólogo poderá incorrer em *Adaptações de Técnicas de Avaliação e Intervenção*, revelando a literatura que estes podem incluir a utilização de outras tecnologias e a adaptação/restrrição de técnicas concretas ao uso *online* (Thomas, 2021). Tal responde ao *Desafio da Impossibilidade de Utilização de Determinadas Técnicas de Avaliação e Intervenção*.

“(...) se quiser passar algum instrumento, algum teste, é mais difícil de fazê-lo à distância, o que é contornável, por exemplo, com escalas de autorrelato que eu já enviei por e-mail.” - (P5)

No que concerne aos *Ajustes na Postura do Psicólogo em Consulta*, vários participantes mencionaram a importância de o psicólogo dirigir a sua *Atenção ao Não Verbal*, mesmo estando o acesso a esta valência reduzido, para procurar colmatar o *Desafio de Perder Pistas Verbais e Não-verbais*.

“[O corpo] é quase uma coisa que estando presente dá um certo tipo de informação, mas quando não está, (...) é quase como apontas os sensores para outro lado (...). A forma como a pessoa está a falar, a cadência, etc. (...) mas lá está, a ausência do corpo notas um bocado, mas rapidamente comesças a prestar atenção a outros sinais também.” - (P7).

O psicólogo deve também *Atentar no Efeito do Ambiente no Cliente*, o que pode salvarguardar as dificuldades associadas à *Confidencialidade*, ao *Contexto em que o Cliente tem a Consulta*, bem como a *Distração*.

“Estarmos atentos e atentas ao efeito do ambiente na própria pessoa e, portanto, tomar notas, (...), de determinados tópicos e assuntos que eventualmente não puderam ser abordados pelo facto de a pessoa estar inserida num ambiente diferente daquele que seria o habitual e que, portanto, pode ter tido influência no comportamento dela naquela sessão” – (P2)

Sendo a aliança terapêutica, como explorado, tão central para o processo e, ao mesmo tempo, mais desafiada no contexto *online*, a *Metacomunicação Sobre a Relação* ganha uma particular importância neste meio, nomeadamente no sentido de colmatar o *Menor Controlo* que o psicólogo pode sentir.

“Iremos ao longo deste acompanhamento pontuando a relação, (...) pedindo feedback ao cliente (...), o que é que espera de nós em determinada fase. No fundo, a metacomunicação da relação (...).” - (P1)

Por último, podem ser conduzidos *Ajustes no Setting Terapêutico* propriamente dito, o espaço em que a relação entre cliente e psicólogo acontece, que, no *online*, se concretiza no contexto que rodeia o psicólogo e o cliente, individualmente, e a tecnologia que os une. Assim, ganha importância o *Contexto Físico do Psicólogo*, nomeadamente o espaço em que este se encontra aquando da realização da consulta, o fundo que o cliente consegue visualizar e o que rodeia o psicólogo, fora da vista do cliente, mas a influenciar o profissional.

“A imagem que as pessoas estão a ver, (...) a forma como esta janelinha (...) possa transmitir a confiança (...). Que se calhar no presencial é mais fácil de fazer, mas online... Eu acho que é importante focar nesta forma como a nossa comunicação verbal e não verbal chega à outra pessoa, de estarmos conscientes disso” – (P3); “Também ter em conta a nossa postura pois vestirmo-nos na mesma quase como se fossemos trabalhar para fora e estar apresentáveis, (...) para conter o setting o melhor que possamos e também não sermos interrompidos e estarmos concentrados e disponíveis.” - (P4)

Esta importância do contexto físico é também mencionada noutros estudos, reforçando Rodriguez (2021) como é importante o psicólogo atentar nesta vertente física e conduzir as

sessões em locais isolados. Tal ajudará o psicólogo a *Separar Vivências Profissionais e a Vida Pessoal*.

Paralelamente, é importante também considerar o contexto físico do cliente, nomeadamente *Garantir um Contexto Seguro do Cliente para Realização da Consulta*, o que responde diretamente aos desafios associados ao *Contexto em que o Cliente tem a Consulta*.

“*Eu acho que ajuda muito tentar ajudar a outra pessoa a perceber qual é que é o local adequado que possa estar, que é importante que não esteja mais ninguém em casa. Se calhar usar estes fones nos ouvidos, (...) que assim percebemos melhor*”. - (P8)

A *Manutenção de Rituais*, neste sentido, tem também uma particular importância, devendo o psicólogo ter um local recorrente para realização das consultas. Isto permite ao psicólogo melhor compartimentar o profissional e o pessoal, e fornece ao cliente uma certa constância e previsibilidade do processo.

“*Nós temos que garantir um contexto seguro e de certa maneira ritualizado [para as consultas]*” - (P4)

Por fim, é essencial como ajuste procurar que existam *Boas Condições Técnicas do Psicólogo e do Cliente*, para evitar o surgimento de *Falhas Técnicas*, que podem prejudicar o decorrer da terapia e a aliança terapêutica, como já mencionado por Thomas (2021).

“*É importante nós termos também boas condições, termos uma boa câmara, e termos cuidado com ver se a pessoa nos está a ver, se nos está a ouvir... (...) Normalmente, quando começa a haver muitas interrupções eu sugiro à pessoa remarcar e mostro me disponível até para fazer fora do meu horário de trabalho a consulta (...)*” - (P4)

Refletindo acerca dos *Desafios*, *Facilitadores* e *Ajustes* identificados, são vários os resultados a ressaltar, por acarretarem elementos inovadores para a investigação existente sobre esta temática.

Em primeiro lugar, e daquilo que foram os resultados derivados da perspetiva do cliente, é de destacar como se torna claro a importância da sua vivência e características pessoais para o processo de construção da aliança no *online*. Assim, é de destacar a importância de a experiência *online* se assemelhar à presencial e a associação desta semelhança à presença terapêutica. Nesta sequência, é de sublinhar como vários dos ajustes identificados pelos psicólogos podem aumentar esta semelhança, nomeadamente o *Contexto Físico*, *Boas Condições Técnicas do Psicólogo e do Cliente*, *Garantir um Contexto Seguro do Cliente para Realização das Consultas* e a *Manutenção de Rituais*. No que concerne a características pessoais do cliente, estas relacionam-se intimamente com o cliente poder experienciar uma maior segurança e intimidade no *online*, o que se torna principalmente relevante para pessoas com

maiores dificuldades a nível social, que pudessem ter dificuldade em sentir conforto na partilha de espaço presencial. A menor autossabotagem associada à praticidade do *online* é também um resultado a destacar por ser inovador.

Relativamente à perspetiva dos psicólogos entrevistados, é notável a adaptação que aparentam ter desenvolvido ao novo paradigma da intervenção psicológica *online*: apesar dos muitos desafios apresentados, os ajustes que relatam utilizar parecem ser apropriados e permitir que os primeiros sejam colmatados. No entanto, é de refletir como estas dificuldades e ajustes podem impactar o psicólogo, nomeadamente no que concerne a uma possível maior dificuldade em separar as vivências pessoais e a vida pessoal. Nesta sequência, e uma vez que muitas das adaptações se prendem com fatores associados ao processo terapêutico e são facilmente aplicáveis à prática, pode ser apropriado o investimento na formação contínua e especializada sobre este contexto e os seus desafios, para os psicólogos. O incentivo a práticas de supervisão e intervisão, de modo a proteger e promover a saúde mental dos psicólogos, é também prioritário.

Um outro fator interessante encontrado, por ser inovador e por ter várias nuances, relaciona-se com os desafios, facilitadores e ajustes que se associam ao facto de tanto cliente como psicólogo poderem realizar a consulta *online* na sua própria casa. A importância do contexto, das limitações que ele acarreta, bem como a segurança e intimidade que pode mobilizar, são fatores que parecem depender tanto de variáveis associadas ao psicólogo como ao cliente.

A falta de outras comunalidades entre a perspetiva dos psicólogos e dos clientes pode advir do contraste entre as posições que estes dois intervenientes têm na dinâmica terapêutica, bem como do facto de, enquanto que os psicólogos têm uma visão clara de comparação entre o presencial e o *online*, bem como entre os seus pacientes, o grupo dos clientes, na sua maioria, só conhece uma realidade. Ademais, os clientes podem ter perspetivas menos críticas das alianças que criaram com os seus psicólogos, por terem expectativas para esta diferentes das que teriam no presencial (Berger, 2017).

Conclusão

O presente estudo contribuiu para a compreensão de elementos facilitadores e desafios relacionados com a construção da aliança terapêutica em processos terapêuticos individuais conduzidos na sua totalidade *online* via videoconferência, da perspectiva de clientes e psicólogos, assim como dos ajustes concretos que podem ser mobilizados pelos psicólogos.

No que concerne a limitações do presente estudo, relativamente à amostragem, é de mencionar a amostra dos clientes ser maioritariamente do género feminino, uma vez que não existe, do nosso conhecimento, informação sobre se e como a construção da aliança terapêutica, nomeadamente no *online*, pode depender do género. Para além disto, o facto de a amostra ter sido constituída por conveniência resultou num elevado número de estudantes universitários no grupo de clientes, e de profissionais de alguma forma relacionados com a vertente académica, no grupo dos psicólogos. Tal pode afetar a visão que os participantes têm dos fenómenos, assim como a forma como os relatam. Relativamente à recolha de dados ter sido conduzida através da realização de entrevistas, tal pode estar associado a alguma desejabilidade social, uma vez que os participantes poderiam querer projetar uma ideia mais positiva de si e da sua vivência como cliente ou psicólogo, para a entrevistadora. O facto também desta recolha depender do autorrelato para a compreensão de fenómenos tão complexos pode enviesar os resultados, por depender da capacidade de autocritica, autoanálise e elaboração verbal dos participantes. Será também de mencionar o reduzido poder de generalização resultante do *design* deste estudo.

Estudos futuros deverão explorar os elementos e relações ainda pouco mencionados na literatura, como é o caso, nomeadamente, da intimidade do *online*, a personalidade e comprometimento do cliente, o papel dos rituais pré-consulta no presencial e no *online*, e a possível contaminação entre a vida profissional e a vida pessoal dos psicólogos, e respetivas consequências para a sua saúde mental. Será também interessante conduzir estudos em diádes, que explorem as perspectivas de clientes e psicólogos emparelhados, e incluir componentes de observação de consultas e *designs* longitudinais que acompanhem a construção da relação ao longo do tempo.

“Therapy, whatever its school or approach, was always to some degree teletherapy, the crossing of distances”
(Zeavin, 2021)

Referências

- Almeida, T. C., Heito, M. J., Santos, O., Alexandra, C., Virgolino, A., Rasga, C., Martiniano, H., & Vicente, A. (2020). *Relatório final: SM-COVID19 Saúde mental em tempos de pandemia*. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/7245>
- Andersson, G., Carlbring, P., Titov, N., & Lindefors, N. (2019). Internet interventions for adults with anxiety and mood disorders: A narrative umbrella review of recent meta-analyses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(7), 465–470. <https://doi.org/10.1177/0706743719839381>
- Barker, G., & Barker, E. (2021). Online therapy: lessons learned from the COVID-19 health crisis. *British Journal of Guidance & Counselling*, 50(1), 66-81. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1889462>
- Bedi, R. P., Davis, M. D., & Williams, M. (2005). Critical incidents in the formation of the therapeutic alliance from the client's perspective. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 42(3), 311–323. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.3.311>
- Berger, T. (2016). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27(5), 511-524. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>
- Binder, P. E., Holgersen, H., & Moltu, C. (2012). Staying close and reflexive: An explorative and reflexive approach to qualitative research on psychotherapy. *Nordic Psychology*, 64(2), 103–117. <https://doi.org/10.1080/19012276.2012.726815>
- Bischoff, R. J., Hollist, C. S., Smith, C. W., & Flack, P. (2004). Addressing the mental health needs of the rural underserved: Findings from a multiple case study of a behavioral telehealth project. *Contemporary Family Therapy*, 26(2). <https://doi.org/10.1023/B>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cataldo, F., Chang, S., Mendoza, A., & Buchanan, G. (2021). A perspective on client-psychologist relationships in videoconferencing psychotherapy: literature review. *JMIR Mental Health*, 8(2), e19004. <https://doi.org/10.2196/19004>
- Cecero, J. J., Fenton, L. R., Nich, C., Frankforter, T. L., & Carroll, K. M. (2001). Focus on therapeutic alliance: The psychometric properties of six measures across. *Psychotherapy*, 38(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.1.1>
- DeAngelis, T. (2019). Better relationships with patients lead to better outcomes. *Monitor on Psychology*, 50(10), 38. <http://www.apa.org/monitor/2019/11/ce-corner-relationships>
- Duff, C. T., & Bedi, R. P. (2010). Counsellor behaviours that predict therapeutic alliance: From the client's perspective. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(1), 91–110. <https://doi.org/10.1080/09515071003688165>
- Fernandez, E., Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B., & Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1535-1549. <https://doi.org/10.1002/cpp.2594>
- Flückiger, C., Del Re, A., Wampold, B., & Horvath, A. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Geller, S. (2013). Therapeutic presence. In M. Cooper, M. O'Hara & P. Schmind, *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.
- Geller, S. (2020). Cultivating online therapeutic presence: strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 687-703. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1787348>

- Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 178–192. <https://doi.org/10.1037/a0037511>
- Geller, S. M., Pos, A. W., & Colosimo, K. (2012). Therapeutic presence: A common factor in the provision of effective psychotherapy. *Psychotherapy Bulletin*, 47(3), 7–13.
- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 372–378. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.372>
- Joffe, H., & Yardley, L. (2004). Content and thematic analysis. In D. Marks & L. Yardley, *Research methods for clinical and health psychology* (pp. 56-68). SAGE Publications.
- Kaiser, J., Hanschmidt, F., & Kersting, A. (2021). The association between therapeutic alliance and outcome in internet-based psychological interventions: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 114, 106512. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106512>
- Kocsis, B., & Yellowlees, P. (2017). Telepsychotherapy and the therapeutic relationship: Principles, advantages, and case examples. *Telemedicine And E-Health*, 24(5), 329-334. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0088>
- Lavik, K. O., Frøysa, H., Brattebø, K. F., McLeod, J., & Moltu, C. (2018). The first sessions of psychotherapy: A qualitative meta-analysis of alliance formation processes. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(3), 348–366. <https://doi.org/10.1037/int0000101>
- Luborsky, L. (1976). Helping alliance in psychotherapy. In J. Clegghorn (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92-116). Brunner/Mazel.
- MacFarlane, P., Anderson, T., & McClintock, A. S. (2015). The early formation of the working alliance from the client's perspective: A qualitative study. *Psychotherapy*, 52(3), 363–372. <https://doi.org/10.1037/a0038733>

- Malterud, K., Siersma, V., & Guassora, A. (2016). Sample size in qualitative interview studies. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Farrell, R. S. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 1–12. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Intervenção psicológica à distância durante a pandemia COVID-19*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/intervencao_a_distancia_durante_pandemiacovid_19.pdf
- Owens, K. A., Haddock, G., & Berry, K. (2013). The role of the therapeutic alliance in the regulation of emotion in psychosis: An attachment perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20(6), 523–530. <https://doi.org/10.1002/cpp.1793>
- Regulamento n.º 258/2011 de 20 de abril (2011). Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Diário da República n.º 78/2011, Série II. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/258-2011-870174?fbclid=IwAR0O84uv11SPH37OkL_PKbEXzU3A23GioM3WbKta-XhPTIj3TO4_RP4kY9g
- Rodríguez-Cebero, M., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., & Jones, G. et al. (2020). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4046.2021>
- Simpson, S., & Reid, C. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal Of Rural Health*, 22(6), 280-299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid, C. (2020). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409-421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>

- Smith, J., & Gillon, E. (2021). Therapists' experiences of providing online counselling: A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 545-554. <https://doi.org/10.1002/capr.12408>
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in *online* psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00993>
- Thomas, N., McDonald, C., Boer, K., Brand, R., Nedeljkovic, M., & Seabrook, L. (2021). Review of the current empirical literature on using videoconferencing to deliver individual psychotherapies to adults with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research And Practice*, 94(3), 854-883. <https://doi.org/10.1111/papt.12332>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Tschacher, W., Haken, H., & Kyselo, M. (2015). Alliance: A common factor of psychotherapy modeled by structural theory. *Frontiers in Psychology*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00421>
- Watts, S., Marchand, A., Bouchard, S., Gosselin, P., Langlois, F., Belleville, G., & Dugas, M. (2020). Telepsychotherapy for generalized anxiety disorder: Impact on the working alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 208-225. <https://doi.org/10.1037/int0000223>
- Zeavin, H. (2021). *The Distance Cure: A History of Teletherapy*. The MIT Press.