

Samuel Antunes Nogueira

A RELAÇÃO PSICOTERAPÊUTICA À DISTÂNCIA: ALIANÇA TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DOS PSICOTERAPEUTAS EM TELEPSICOLOGIA



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Psicologia
Clínica**

Área de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

COIMBRA, 2021

**A relação psicoterapêutica à distância: aliança
terapêutica, sentimentos contratransferenciais e
caraterísticas dos psicoterapeutas em telepsicologia**

Samuel Antunes Nogueira

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica Ramo de
Especialização em Psicoterapia e Psicodinâmica

Orientador: Professor Doutor Carlos Farate

Coimbra, Janeiro 2021

Agradecimentos

Ao longo da redação desta dissertação, recebi suporte de várias pessoas. Os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que, direta ou indiretamente, me acompanharam durante toda esta fase.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Carlos Farate, cuja experiência foi inestimável ao longo de todo o processo de investigação. A sua compreensão, sabedoria e apoio fizeram com que tudo fosse mais fácil. Exprimo-lhe a minha gratidão.

Gostaria de agradecer aos meus pais, por toda a confiança, liberdade e suporte que depositaram em mim. Sem vocês nada seria possível.

Agradeço de à minha namorada, Inês Dias, por todo o amor, conselhos sábios e ouvidos solidários durante esta etapa tão importante. Obrigado por tudo.

Finalmente, agradeço o apoio dos meus amigos e família, que proporcionaram discussões estimulantes e distrações alegres para descansar a minha mente de toda a investigação.

A todos os meus sinceros agradecimentos

Resumo

No campo da saúde mental, o interesse sobre terapia à distância (telepsicologia) tem aumentado exponencialmente, principalmente com a eclosão do surto do Sars-Cov-2 que atingiu proporções pandêmicas. Tanto em teoria como em prática, este *setting* psicoterapêutico parece ser viável e eficaz. No entanto, a maioria dos estudos focam-se nos pacientes, discriminando a percepção dos clínicos em relação a variáveis terapêuticas comuns a diferentes modelos teóricos, como a aliança terapêutica e a contratransferência. Este estudo destinou-se, precisamente, a avaliar a interação dinâmica entre a aliança terapêutica e os sentimentos contratransferenciais em clínicos experimentados de diversa orientação teórica, com diferente experiência no uso das ferramentas da terapia à distância, principalmente antes e depois da pandemia. A amostra foi constituída por 34 psicólogos e médicos portugueses (24 do sexo feminino e 10 do sexo masculino) com idades compreendidas entre os 28 e os 73 anos de idade com diferente experiência clínica. Os participantes preencheram um questionário online com 3 instrumentos confiáveis de autorresposta que avaliam a identidade psicoterapêutica (ThId), aliança terapêutica (IAT-R), sentimentos contratransferenciais (LS) e um questionário sobre a experiência com telepsicologia. Os dados indicam que não existem diferenças na aliança terapêutica e nos sentimentos contratransferenciais entre terapeutas que faziam uso da telepsicologia antes da pandemia, comparativamente aos que começaram a usar este setting depois da pandemia. Os meios de comunicação usados em telepsicologia não dependem de nenhum fator da identidade psicoterapêutica. Psicólogos que utilizam a chamada telefónica, como meio principal de telepsicologia, pontuam significativamente menos na subescala que avalia a vinculação e são propícios a sentir-se aborrecidos/as e paralisados/as com os seus pacientes, comparativamente aos que usam videochamada. A aliança terapêutica global está negativamente correlacionada com a psicanálise focada na relação objetal. O sentimento caloroso/a está positivamente correlacionado com psicoterapias experienciais e o sentimento sereno/a com a orientação centrada no cliente. Por último, observou-se que os sentimentos paralisado/a e aborrecido/a estão ambos positivamente correlacionados com a terapia comportamental. Apesar da amostra reduzida, conclui-se que o principal interesse para projetos de investigação futuros deverá ser a identificação das características únicas da telepsicologia por chamada telefónica na vinculação e identificar as variáveis responsáveis pelo aumento dos sentimentos paralisado/a e aborrecido/a em terapia comportamental.

Palavras-chave: telepsicologia, identidade psicoterapêutica, aliança terapêutica, contratransferência, Sars-Cov-2

Abstract

In the field of mental health, the interest in distance therapy (telepsychology) has increased exponentially, especially with the outbreak of Sars-Cov-2 that has reached pandemic proportions. Both in theory and practice, this psychotherapeutic setting appears to be viable and effective. However, most studies focus only on patients, discriminating the perception of psychologists about common variables to different theoretical models, such as the therapeutic alliance and countertransference. Therefore, this study intends to explore the dynamic interaction between the therapeutic alliance and countertransference feelings in experienced clinicians of different theoretical orientation and with different experience in the use of telepsychology tools, especially before and after the pandemic. The sample consists of 34 Portuguese psychologists (24 female and 10 male) aged between 28 and 73 years old with different clinical experience. Participants completed an online questionnaire with 3 reliable self-response instruments that assess psychotherapeutic identity (ThId), therapeutic alliance (IAT-R), countertransference feelings (LS) and a questionnaire about the experience with telepsychology. The data suggests that there are no differences in therapeutic alliance or countertransference among therapists who used telepsychology before the pandemic compared to those who started using this setting after the pandemic. The means of communication used in telepsychology do not depend on any factor of psychotherapeutic identity. Psychologists who use telephone as the main mean of telepsychology, score significantly less on attachment and are prone to feeling “bored” and “paralyzed” towards patients compared to those who use video calling. The global therapeutic alliance is negatively correlated with psychoanalysis focused on the object relationship. The warm feeling is positively correlated with experiential psychotherapies and the serene feeling with the client-centered orientation. Finally, it was observed that the paralyzed and bored feelings are both positively correlated with behavioral therapy. Despite the small sample, it is concluded that the main key for future investigations is to identify the unique characteristics of telepsychology by telephone in the bond with patients and to identify which variables are responsible for the increase in paralyzed and bored feelings in behavioral therapy.

Keywords: telepsychology, psychotherapeutic identity, therapeutic alliance, countertransference, Sars-Cov-2

Introdução

A situação de grave crise socio sanitária provocada pela pandemia SARS-CoV-2 implicou medidas de distanciamento físico constrangedoras ao relacionamento interpessoal, nomeadamente psicoterapêutico, aumentando os níveis de ansiedade, stress psicossomático, tensão emocional, familiar e profissional com impacto significativo no equilíbrio psíquico e na saúde mental do indivíduo contemporâneo (Brooks et al., 2020; Torales et al., 2020). A crise atual está a transformar a sociedade e a prática clínica.

Os profissionais de saúde, prestam um serviço essencial à comunidade e, como tal, devem continuar a exercer a sua prática durante a pandemia. No entanto, as sessões presenciais colocam em perigo a segurança dos terapeutas e dos pacientes, colidindo com a necessidade de minimizar os contatos interpessoais. De um momento para o outro, muitos clínicos viram-se compelidos a alterar o tratamento presencial pela telepsicologia, a fim de garantir a continuidade terapêutica aos seus pacientes. Por outro lado, puderam alargar a oferta de ajuda terapêutica a pessoas com diversa vulnerabilidade psíquica sem condições logísticas de acesso físico aos consultórios.

Os efeitos promissores da telepsicologia, usada principalmente como abordagem terapêutica a pacientes em ambientes isolados (Varker et al., 2019) ou com extrema dificuldade de acesso ao atendimento presencial, em função de um funcionamento mental marcado pela inibição relacional extrema (por vergonha, ameaça de reindução traumática, ou outras razões) são realçados por diferentes clínicos e investigadores (Gorrindo & Brendel 2010; Knaevelsrud et al. 2014; Varker et al., 2019).

A telepsicologia é definida como “a prestação de serviços psicológicos utilizando tecnologias de telecomunicações” (APA, 2013, p.792). As tecnologias de telecomunicações incluem dispositivos móveis, videoconferência interativa, e-mail, chat, texto e internet. A informação pode ser partilhada entre terapeuta e paciente através de uma comunicação síncrona que inclui métodos que ocorrem em tempo real (e.g., chamada telefónica, videochamada) ou assíncrona, na qual existe um atraso entre os contatos (e-mail, *chats* e mensagens). Além disso, durante o processo terapêutico poderão ser utilizadas diversas combinações de tecnologias adaptadas a cada tratamento e paciente (APA, 2013), permitindo uma maior eficiência terapêutica (Simpson & Reid, 2014). Por um lado, a telepsicologia tem o potencial de ampliar o alcance da psicologia, aumentar a individualização da prestação de serviços aos clientes e

melhorar a produtividade (Gamble et al., 2015). Por outro, e em sentido contrário, tem o potencial de aumentar o risco de violações de confidencialidade, complicar a prestação de serviços e aumentar a probabilidade de resultados adversos para o paciente (Gamble et al., 2015).

Apesar da utilidade da telepsicologia, especialmente durante as medidas de contenção socio sanitária, muitos psicoterapeutas desconhecem este tipo de metodologias e, como tal, desconfiam de uma prática clínica cujos efeitos terapêuticos e colaterais desconhecem. Um estudo, realizado nos EUA por Pierce et al., (2019), mostra que a maior parte dos psicólogos e psicoterapeutas entrevistados (80%) não costuma usar telepsicologia. Muitos estão apreensivos com a utilização real e parecem hesitantes em integrar a tecnologia na sua prática clínica diária (Mendes-Santos et al., 2020; Perle et al., 2013). Esta relutância pode estar relacionada com atitudes, preocupações, com a falta de informação, de treino e de experiência do terapeuta no uso de instrumentos psicoterapêuticos (Ebert et al., 2015).

Vários estudos sobre as atitudes dos clínicos em relação à telepsicologia relatam que os psicoterapeutas consideram que os tratamentos por videoconferência são menos eficazes do que as terapias em face-a-face (Gordon et al., 2015, 2018; Schulze et al., 2019). Em particular, os psicoterapeutas que tratam pacientes com ideação suicida referem preocupações específicas sobre a impossibilidade de perceber a linguagem não verbal e emocional durante a avaliação do paciente e de não poderem exercer um controlo direto sobre o mesmo, sobretudo em situações em que a hospitalização pode ser uma medida crucial (Gilmore & Ward-Ciesielski, 2019). Da mesma maneira, os psicoterapeutas que tratam pacientes em situação de crise (e.g., luto, perturbação bipolar, personalidade antissocial e perturbações aditivas) têm sido aconselhados a recorrer à telepsicologia em menor grau (Pierce et al., 2020).

As dificuldades em lidar remotamente com as crises dos pacientes foram apontadas por terapeutas de orientação teórica psicodinâmica (Gordon et al., 2015). Estes clínicos referem uma preocupação acrescida com a (im)possibilidade de explorar, na sua plenitude, a vida mental dos pacientes (Gordon et al., 2018). Contudo, parecem estar menos preocupados com a gestão da transferência e da contratransferência neste formato terapêutico (Gordon et al., 2018). Assim, é indispensável perceber se a contratransferência, fruto da relação inconsciente de terapeuta e paciente é, ou não, afetada nos diferentes meios utilizados à distância (e.g., telefone, videochamada, etc.) nas diversas abordagens teóricas.

Relativamente às características dos clínicos e psicoterapeutas que usam telepsicologia, os estudos realizados indicam que tanto os terapeutas mais jovens, como aqueles com mais anos de experiência clínica tendem a recorrer com maior frequência à telepsicologia (Gilmore & Ward-Ciesielski, 2019). Por outro lado, os psicoterapeutas que estão mais habituados ao uso de tecnologia digital são mais favoráveis ao seu uso terapêutico (Stallard et al., 2010), o que sustenta a opinião corrente de que o desconhecimento das tecnologias digitais, ou a inépcia no seu manuseamento, tendem a provocar relutância no seu uso terapêutico. Porém, quando existem políticas institucionais claras de apoio à telepsicologia, verifica-se uma maior adesão a este meio terapêutico (Pierce et al., 2020). Roesler (2017), pela sua parte, afirma que, nas intervenções à distância, as pistas não verbais - expressões faciais, gestos, tons de voz, apresentação – tendem a perder-se, o que, ao diminuir o alcance da interação sensível de terapeuta e paciente, pode afetar a qualidade da relação psicoterapêutica, uma vez que esta é baseada na capacidade fina de perceber as mudanças verbais e não-verbais por mais subtis que sejam.

Alguns autores afirmam que a preocupação primária na prática da telepsicologia deve ser avaliar em que medida a aliança terapêutica, considerada a componente central numa terapia bem-sucedida em diversos modelos teóricos, se desenvolve ou é afetada quando a consulta é realizada à distância (Cook & Doyle, 2002). O conceito de aliança terapêutica, inspirado no conceito psicanalítico de “therapeutic alliance” (Zetzel, 1956), foi desenvolvido como modelo transteórico por Bordin (1979) para definir a relação cooperativa entre paciente e terapeuta baseada na trípole: vínculo, objetivos e tarefas. Os vínculos dizem respeito à forma como terapeuta e paciente se relacionam e estabelecem uma ligação terapêutica construtiva; os objetivos deverão ser apresentados pelo psicoterapeuta e negociados com o paciente, que deverá compreendê-los e aceitá-los genuinamente; as tarefas são as atividades que ambos concordam realizar a fim de cumprir os objetivos definidos para o processo terapêutico (Bordin 1979,1994). A aliança terapêutica tornou-se um meio para avaliar a qualidade, a evolução e o desfecho de várias modalidades de tratamentos psicoterapêuticos (Botella & Corbella, 2011). Diversas revisões de literatura focadas neste modelo sugerem que uma aliança terapêutica estável pode ser alcançada em telepsicologia (Sucala et al., 2012; Simpson & Reid, 2014; Berger, 2017; Pihlaja et al., 2017). Estudos que comparam os níveis de aliança terapêutica em diferentes settings encontraram níveis semelhantes para esta variável entre a terapia à distância e face-a-face (Kiriopoulos et al., 2008; Anderson et al., 2012; Freeman et al., 2013). Alguns

estudos encontram até valores superiores na terapia à distância, em relação à terapia face-a-face (Preschl et al., 2011; Anderson et al., 2012; Chong & Moreno, 2012).

Relativamente aos pacientes, a pesquisa sugere que podem beneficiar da terapia online e desenvolver uma aliança terapêutica positiva (Cook & Doyle, 2002). Apesar dessas sugestões, os terapeutas tendem a ter uma visão negativa em relação a este setting terapêutico, nomeadamente quanto à possibilidade de desenvolver uma aliança positiva online (Jerome & Zaylor, 2000; Rees & Stone, 2005; Wray & Rees, 2003). Este preconceito poderá ter um impacto negativo na relação terapêutica, já que pode enviesar, ou até inibir, o potencial de gerar alianças terapêuticas positivas (Rees & Stone, 2005). Esse viés poderá ter origem nos recursos limitados da telepsicologia (literatura, treino e experiência) e no medo e incapacidade percebida de se ligarem aos pacientes através de um setting eletrónico (Hafermalz & Riemer, 2016; Sjöström & Alfonsson, 2012). Em 2016, Berger publicou um estudo de revisão da literatura sobre a aliança terapêutica em intervenções online, fazendo a distinção entre os diferentes meios de comunicação utilizados. Nesse estudo, observou que, independentemente das modalidades de comunicação, dos grupos de diagnóstico e do tempo de contacto entre pacientes e terapeutas, a aliança terapêutica relatada pelos pacientes foi elevada e equivalente às percentagens encontradas nos estudos de terapia face-a-face. Esses resultados parecem sugerir que a aliança terapêutica é estável nos diferentes meios de telepsicologia, porém, o comportamento das variáveis relacionadas com a aliança terapêutica (vínculos, objetivos e tarefas), do ponto de vista do psicoterapeuta, é pouco conhecido, quer nos diferentes meios de telepsicologia (e.g., telefone, videochamada, etc) quer de acordo com a orientação teórica dos terapeutas.

Para além da importância do estudo da aliança terapêutica, também o estudo da transferência-contratransferência parece ser particularmente interessante, tendo em conta a importância desta variável como analisador da qualidade da relação terapêutica (Geller, 2020). Segundo a American Psychological Association (n.d.), a contratransferência designa as “reações inconscientes (e muitas vezes conscientes) do terapeuta face ao paciente e à transferência do paciente. Esses pensamentos e sentimentos são baseados nas necessidades psicológicas e conflitos do terapeuta e podem não ser expressos ou revelados por meio de respostas conscientes ao comportamento do paciente. O termo foi originalmente usado para descrever esse processo na psicanálise, mas desde então tornou-se parte do léxico comum em outras formas de psicoterapia. Na psicanálise clássica, a contratransferência era vista como um

obstáculo para a compreensão do paciente pelo analista, mas para analistas e terapeutas modernos, pode servir como uma fonte de *insight* sobre o efeito do paciente sobre o outro. Em ambos os casos, o analista ou terapeuta deve estar ciente e analisar a contratransferência para que possa ser usada produtivamente dentro do processo terapêutico”.

Geller (2020) reconhece que sentimentos de ansiedade e medo dos terapeutas, bem como a dor e a perda em relação à pandemia, podem ser ativados pela angústia partilhada pelos pacientes, provocando problemas contratransferenciais, interferindo na capacidade de estarem totalmente presentes e responsivos aos medos dos seus pacientes e de distorcer a compreensão do terapeuta sobre o paciente (Geller, 2020). Contudo, existe uma falta de suporte empírico sobre os sentimentos contratransferenciais consoante a experiência no uso de telepsicologia (e.g., tempo de uso; tipo de meio usado; frequência) e que compare se existem diferenças significativas nos sentimentos contratransferenciais, antes e depois da pandemia.

Assim, o presente estudo tem como objeto investigar a interação dinâmica entre o uso de telepsicologia com a identidade psicoterapêutica, aliança terapêutica e sentimentos contratransferenciais de um determinado terapeuta em relação a um paciente seguido à distância. São os seguintes os objetivos principais deste estudo:

1. Verificar se existem diferenças nos fatores curativos, no estilo terapêutico e nos pressupostos de base dos psicoterapeutas, em função do meio de comunicação utilizado em telepsicologia;
2. Proceder à análise comparativa da qualidade da aliança terapêutica e dos sentimentos contratransferenciais à distância nos diferentes meios de comunicação utilizados pelos psicoterapeutas em telepsicologia;
3. Investigar se existem diferenças nos *scores* da aliança terapêutica e contratransferência nos terapeutas que já usavam telepsicologia antes da pandemia, comparativamente aos psicoterapeutas que começaram a utilizar este meio depois da pandemia;
4. Verificar se os sentimentos contratransferenciais à distância variam em função da possibilidade de reflexão sobre o material clínico (e.g., supervisão, intervisão);
5. Verificar a relação existente entre a aliança terapêutica e sentimentos contratransferenciais à distância e a orientação teórica dos psicoterapeutas.

Métodos

Procedimentos

Para a concretização do presente estudo foi elaborado o projeto de investigação que serviu de fio condutor para esta investigação (apesar das alterações que foram introduzidas ao longo do tempo). O projeto foi enviado aos autores principais das escalas utilizadas, juntamente com um pedido de autorização do uso das escalas (anexo 1). Tanto a SPR (Society for Psychotherapy Research), detentora dos direitos de autor do Inventário de Aliança Terapêutica (IAT-SR), como a Dra. Margarida Couto, autora principal das versões em língua portuguesa do Questionário de Identidade Terapêutica (ThiD) e Lista de Sentimentos (LS), autorizaram o uso das escalas no presente estudo (anexo 2).

Deste modo, o protocolo de investigação contou com quatro instrumentos: o *Questionário de Identidade Terapêutica (ThiD; Therapeutic Identity Questionnaire: Sandell et al. 2004, 2007; versão portuguesa de Couto et al., 2013)*, o *Inventário de Aliança Terapêutica – Versão Reduzida para Terapeutas (IAT-SR; Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR): Hatcher & Gillaspay, 2006; versão portuguesa de Machado & Ribeiro, 2012)*, *Lista de Sentimentos (LS; Feeling Checklist (FC): Holmqvist et al., 2007; versão portuguesa de Couto et al., 2013)*, acompanhados de um breve questionário sobre o uso da telepsicologia.

Antes de ficar disponível para os respondentes, o questionário esteve offline durante uma semana para avaliação, tendo sido testado pelos elementos da equipa de investigação. Após a avaliação e correção do mesmo, o questionário (anexo 3) ficou disponível na plataforma *Google Docs* que apresenta as mesmas vantagens que dizem respeito a constrangimentos de tempo, restrições orçamentais e qualidade da resposta. O recurso à recolha de dados através de ferramentas online permite chegar a um maior número de participantes rapidamente, oferecendo algumas vantagens, principalmente durante a pandemia, onde os contactos presenciais devem ser mínimos.

Após todas as autorizações necessárias, o questionário foi distribuído por correio eletrónico a uma amostra não probabilística por conveniência. Uma vez que foi solicitado aos respondentes o convite de novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos, esta recolha seguiu com o método de propagação geométrica – *Snowball* (Marôco, 2018). Neste contacto, foi explicitado o âmbito, objetivos e respetivas autorizações do estudo para a sua aplicação bem como a salvaguarda de questões éticas como a confiabilidade, anonimato, participação voluntária e o direito de interromper a colaboração a qualquer momento (anexo 4).

Participantes

A seleção dos participantes baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: 1) ser psicólogo, médico ou psicoterapeuta inscrito na respetiva ordem ou associação profissional que certifica o seu trabalho, 2) ter realizado consultas à distância, 3) ter completado todo o questionário colocado online e 4) ter formação académica de base na área da saúde (psicologia e/ou medicina) ou serviço social. Durante a investigação, foram cumpridas as normas do código de ética e deontologia fornecido da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2016). Com particular relevância ao consentimento informado, com as possibilidades de participação e de participação e desistência voluntária. Tendo em consideração os critérios de inclusão referidos e seguindo as normas éticas o nosso estudo contou com 34 profissionais.

Os participantes tinham idades entre os 28 e 73 anos ($M=48,35$; $DP=10,28$), sendo a maioria do sexo feminino ($n=24$) que corresponde a 70,6% da amostra. A formação disciplinar de base reparte-se pela área de psicologia ($n=30$; 88,2%) e medicina ($n=4$; 11,8%). No que diz respeito à formação de base em psicoterapia, todos os participantes estão inscritos numa sociedade/associação/ordem. Quase metade dos participantes (46,9%) tem formação base em psicanálise e psicoterapia psicodinâmica, repartindo-se os restantes por diversas áreas terapêuticas, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental (TCC) (23,8%).

No que se refere à experiência profissional, em média, os respondentes desenvolvem o seu trabalho como psicoterapeutas há 11 anos ($DP=9,88$), assegurando uma média de 8 sessões de psicoterapia por semana ($DP=12,80$). Entre os clínicos que participaram no estudo, 32 exercem prática clínica privada, 21 têm prática com pacientes internados, 19 têm prática com pacientes em ambulatório em serviços de saúde mental e psiquiatria e 25 conduzem psicoterapias em outros settings terapêuticos. Durante o último ano, 10 clínicos beneficiaram de supervisão regular, 16 beneficiaram de supervisão ocasional e 8 não realizaram supervisão. Por outro lado, 30 dos 34 respondentes afirmam ter beneficiado de terapia pessoal, em média durante 5,26 anos ($DP=5,42$), antes de iniciarem a atividade psicoterapêutica.

Sendo o uso da telepsicologia o critério de inclusão principal para a realização deste estudo, é relevante descrever neste ponto a experiência dos participantes com a telepsicologia, obtida através do questionário sobre psicologia à distância.

A maioria dos participantes ($n=21$) realizavam telepsicologia antes da grave crise socio-sanitária provocada pela pandemia pelo SARS-CoV-2. Relativamente à forma de como realizaram intervenções à distância, 17 terapeutas usam a telepsicologia de forma contínua (a

maioria das sessões são realizadas à distância), 11 de forma pontual (e.g., quando um paciente viaja) e 5 pessoas na impossibilidade de estar fisicamente (intervenção em crise, pandemia, impossibilidade de estar fisicamente).

Na nossa amostra, a telepsicologia por videochamada é o meio principal de comunicação com os pacientes (n=24), seguido de uma comunicação síncrona e assíncrona (n=9) e por chamada telefónica (n=2). O mesmo acontece com a preferência de contacto à distância com pacientes. A maioria dos terapeutas prefere contacto visual (n=26; 76,5%), para outros é indiferente (n=4; 11,8%), enquanto que outros terapeutas preferem contacto não visual (n=3; 8,8%).

Quando questionados sobre as razões da escolha do meio tecnológico para uma intervenção à distância, a maioria dos clínicos diz escolher o meio tecnológico (videochamada, telefone, SMS, email, etc.) com base em razões práticas (e.g., familiaridade com determinado recurso, como o Skype) (n=25; 73,5%) e outros com base em pressupostos teóricos relativamente à adequação do meio tecnológico à problemática clínica em causa (n=9; 26,5%).

No que concerne a frequência com que utilizam a telepsicologia, comparativamente à terapia face-a-face, 67,6% (n=23) dos terapeutas utilizam-na com menor frequência, 17,6% (n=6) com a mesma frequência e 14,7% (n=5) com maior frequência.

Por fim, sobre a frequência com que discutem a sua experiência de atendimento à distância com os colegas (e.g., supervisão, intervisão), a maioria dos terapeutas discute esporadicamente quando sente necessidade (n=17), regularmente (n=13) e apenas 4 não falam sobre esses casos com os colegas.

Instrumentos

Questionário de Identidade Terapêutica (ThId; Therapeutic Identity Questionnaire: Sandell et al. 2004, 2007; versão portuguesa de Couto et al., 2013)

O ThId é um questionário de autorresposta desenvolvido por Sandel et al., (2004, 2007), dirigido a clínicos psicólogos e psicoterapeutas, que explora um conjunto de características relativas à formação, experiência profissional, estilo terapêutico, atitudes e valores subjacentes à prática clínica.

Ao todo, é constituído por 150 questões repartidas por 6 seções (de A a F). As quatro primeiras seções reportam-se a: (1) características sociodemográficas, formação académica e

profissional (secção A); (2) experiência profissional (por exemplo, experiência profissional, duração e extensão da prática psicoterapêutica) (secção B); (3) dados relativos à realização anterior de terapia pessoal por iniciativa própria ou no quadro da formação profissional (secção C); (4) Identificação das orientações teóricas em que é baseado o respetivo trabalho psicoterapêutico (por exemplo, psicanálise/ psicodinâmica, cognitiva, cognitivo-comportamental, psicoterapias humanistas e experienciais, terapia familiar) (secção D), sendo esta secção avaliada por meio de uma escala do tipo *likert* de 5 pontos de acordo com o uso que faz das diferentes orientações teóricas (0=nada a 4=muito); (5) a secção E tem 68 questões e é constituída por duas subescalas (E1 e E2) que exploram a crença nos fatores curativos da terapia (avalia o *ajustamento*, *insight* e *simpatia*) e a maneira como é conduzida a psicoterapia em geral (avalia a *neutralidade*, o *apoio* e a *dúvida em relação a si*), respetivamente; (6) a secção F que explora os pressupostos de base, constituída por 16 itens que abordam as teorias privadas e/ou pressupostos do psicoterapeuta acerca da natureza do trabalho psicoterapêutico e da mente humana (avalia a *irracionalidade*, *arte* e *pessimismo*). Os itens nas secções E1, E2 e F são agrupados em nove escalas de atitude terapêutica (denominados TASC-2) com base em análises fatoriais.

No estudo da terceira versão do ThId (Sandell, 2011), o instrumento apresentou boas medidas psicométricas (*Alfa de Cronbach* entre 0,75 e 0,87) para algumas subescalas (ajustamento, insight, simpatia, neutralidade e apoio/suporte). No entanto, as restantes subescalas (dúvida em relação a si, irracionalidade, arte e pessimismo) revelaram baixa confiabilidade ($\alpha=.50$; $\alpha=.67$; $\alpha=.57$, $\alpha=.48$, respetivamente). A versão portuguesa (Couto et al., 2013) apresenta resultados idênticos, como é possível visualizar na tabela 1. No presente estudo a consistência interna variou ente inadmissível e boa. O fator ajustamento e insight revelaram uma consistência interna boa ($\alpha=.90$; $\alpha=.87$, respetivamente) as subescalas “apoio/suporte” e “simpatia” uma consistência razoável ($\alpha=.79$; $\alpha=.71$), a “irracionalidade” apresenta uma consistência fraca ($\alpha=.68$) e as subescalas “neutralidade” e “dúvida em relação a si” uma consistência inadmissível ($\alpha=.55$; $\alpha=.59$). Uma vez que os valores das subescalas podem ser utilizados isoladamente com boa avaliação das qualidades psicométricas, o instrumento tem sido usado por vários autores (Couto et al.,2013).

A escolha deste instrumento radica no facto de, no seu todo, abranger várias características essenciais ligadas aos terapeutas, possibilitando uma avaliação pormenorizada das atitudes e valores dos mesmos.

Tabela 1 Fiabilidade (Alfa de Cronbach) do Questionário de Identidade Terapêutica

Instrumentos e subescalas	Alfa Cronbach	Versão em língua portuguesa	Versão Original
Thid		(Couto et al., 2013)	(Sandell, 2010; Sandell et al., 2004)
Fatores curativos			
Ajustamento	.90	.83	.83
Insight	.87	.85	.87
Simpatia	.71	.79	.82
Estilo terapêutico			
Neutralidade	.55	.67	.79
Apoio/suporte	.79	.65	.75
Dúvida em relação a si	.59	.67	.50
Pressupostos base			
Irracionalidade	.68	.51	.67
Arte	.46	.51	.57
Pessimismo	.53	.58	.48

Inventário de Aliança Terapêutica – Versão Reduzida para Terapeutas (IAT-SRT; Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR): Hatcher & Gillaspay, 2006; versão portuguesa de Machado & Ribeiro, 2012)

O IAT-SRT é constituído por 10 itens que avaliam a aliança terapêutica em três componentes: *vínculos*, *objetivos* e *tarefas*. Cada uma das dimensões é representada por quatro itens. Os *vínculos* medem a qualidade do vínculo interpessoal entre o paciente e o terapeuta e são definidos pelos itens 2, 5, 7 e 9; os *objetivos* são caracterizados pelos itens 3, 6, 8 e avaliam o acordo entre terapeuta e paciente sobre os objetivos da terapia; e as *tarefas* pelos itens 1, 4 e 10 que avaliam a concordância do terapeuta com o paciente de que as tarefas presentes na terapia serão relativas os problemas que o paciente traz para o tratamento. Cada componente é classificado com uma escala *tipo likert* de 5 pontos: 1-Raramente; 2-Ocasionalmente; 3-Muitas vezes; 4-Frequentemente; 5-Sempre (Machado & Ramos, 2008).

Por ser mais curto do que o *Working Alliance Inventory*, um dos maiores instrumentos para estudar a qualidade terapêutica, o Inventário de Aliança Terapêutica facilita a sua utilização nos contextos de investigação científica em psicoterapia (Hatcher e Gillaspay, 2006). Embora o inventário disponha de versão paciente, observador e terapeuta, o estudo apenas utiliza a versão para terapeutas.

A escala apresenta boas propriedades psicométricas relativamente à sensibilidade dos itens, estrutura fatorial e fidelidade (Machado & Ramos, 2008), tanto na escala original como na versão para a língua portuguesa. Relativamente à consistência interna no nosso estudo, as

subescalas apresentam consistências razoáveis e boas. A subescala objetivos ($\alpha=.81$) apresenta uma consistência boa e as tarefas e vínculos apresentam uma consistência razoável ($\alpha=.77$; $\alpha=.80$) (Pestana & Gageiro, 2008).

Tabela 2 Fiabilidade (Alfa de Cronbach) do Inventário de Aliança Terapêutica (IAT-SR)

Instrumentos e subescalas	Alfa Cronbach	Versão em língua portuguesa	Versão Original
IAT-SRT		(Machado & Ramos, 2008)	(Holmqvist, Hill & Lang, 2007)
Objetivos	.81	.81	.80
Tarefas	.77	.69	.72
Objetivos e tarefas	.90	.85	-
Vinculação	.80	.69	.64
IAT-total	.90	.85	.85

Lista de Sentimentos (LS; Feeling Checklist (FC): Holmqvist et al., 2007; versão portuguesa de Couto et al., 2013)

A versão reduzida do Feeling Checklist, desenvolvido por Holmqvist et al. (2007) é uma escala de autorresposta composta por 24 palavras que descrevem os sentimentos em relação ao outro (e.g., brincalhão, sensibilizado, irritado). A escala foi construída com o propósito ser administrada a profissionais de saúde, nomeadamente a profissionais na área da saúde mental, como psicoterapeutas, a fim de avaliar os sentimentos contratransferenciais (Holmqvist et al., 2007). A escala original está repartida por 8 subescalas (com base em 4 fatores) com três palavras cada uma, que se organiza num eixo circunflexo. No entanto, a versão portuguesa deste instrumento é constituída por 18 itens, agrupados em 4 fatores distintos (*positivo-caloroso*, *positivo-sereno*, *negativo-paralisado* e *negativo-aborrecido*) que descrevem os sentimentos dos terapeutas relativamente aos pacientes.

No que diz respeito à fiabilidade da escala, obtemos valores mais elevados do que a versão em língua portuguesa (Tabela 3). As consistências são razoáveis para todos os fatores da escala: positivo-caloroso ($\alpha=.80$), positivo-sereno ($\alpha=.80$), negativo-paralisado ($\alpha=.72$) e negativo-aborrecido ($\alpha=.70$) (Pestana e Gageiro, 2008). Este instrumento foi selecionado uma vez que permite captar os sentimentos contratransferenciais dos psicoterapeutas portugueses na prática clínica (Couto et al., 2013).

Tabela 3 Fiabilidade (Alfa de Cronbach) da Lista de Sentimentos (LS)

Instrumentos e subescalas	Alfa Cronbach	Versão em língua portuguesa
LS		(Couto et al., 2013)
Positivo-caloroso	.80	.75
Positivo-Sereno	.80	.75
Negativo-paralisado	.72	.57
Negativo-aborrecido	.70	.53

Questionário sobre o uso de telepsicologia

Este questionário de autorresposta, é composto por 8 perguntas que permitem aceder a vários construtos relativos à experiência dos clínicos com telepsicologia, nomeadamente perceber quantos clínicos faziam uso da telepsicologia pré e pós pandemia; o tempo de experiência com este meio; de que forma realizam as intervenções à distância (e.g., pontual, contínua); quais os meios que utilizam (e.g., mensagem de texto, chamada telefónica, videochamada, etc.); preferência de contacto à distância (e.g., visual, invisual e indiferente); a frequência de uso, comparativamente a terapia face-a-face; os pressupostos que levam à escolha dos meios tecnológicos e, por fim, se os terapeutas discutem a sua experiência de atendimento à distância com colegas (e.g., supervisão, intervisão).

Análise estatística

Neste estudo, a análise estatística e tratamento de dados foram levados a cabo com recurso ao *software IBM SPSS Statistics 22.0* (IBM SPSS Statistics, versão 26.0 para Windows, SPSS, 2012). No presente estudo, foram consideradas diferenças estatisticamente significativas todos os valores com níveis de significância (p) inferiores 0,05 (Howell, 2006).

A análise das características sociodemográficas dos psicólogos e psicoterapeutas foi realizada através do cálculo de médias e desvio padrão das variáveis contínuas.

Para testar a fiabilidade dos instrumentos, foi levado a cabo o cálculo da consistência interna dos instrumentos utilizados, através da análise do Alfa de Cronbach. Para tal análise, utilizaram-se os valores de referência apontados por Pestana e Gageiro (2008), em que um valor de alfa inferior a 0,60 indica uma consistência interna inadmissível; entre 0,60 e 0,70 uma consistência interna fraca; entre 0,70 e 0,80 uma consistência interna razoável; entre 0,80 e 0,90 uma consistência interna boa; e, finalmente, um alfa superior a 0,90 é indicador de uma consistência interna muito boa.

O pressuposto de normalidade for analisado através do teste Kolmogorov-Smirnov. Como o pressuposto não foi verificado em alguns grupos, usou-se o teste de Kruskal-Wallis,

para comparar os sentimentos contratransferenciais com os meios de comunicação, a aliança terapêutica com os meios de comunicação e o estilo terapêutico com os meios de comunicação. As subseqüentes comparações múltiplas foram realizadas por *pairwise*.

Para verificar se os terapeutas que faziam uso da telepsicologia antes da COVID-19 têm valores diferentes na escala de aliança terapêutica, comparativamente aos terapeutas que não usavam, procedeu-se à utilização do teste de Welch, uma vez que apresentaram uma distribuição normal, mas não homogeneidade de variâncias, avaliado com o teste de Levene (Denis, 2019). Para avaliar se os mesmos apresentam diferenças na contratransferência, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney, uma vez que os grupos não seguiam uma distribuição normal.

Foram realizadas matrizes de correlação de Pearson para explorar as relações entre a aliança terapêutica, os sentimentos contratransferenciais à distância e a orientação teórica dos psicoterapeutas. Relativamente às correlações, foram consideradas baixas (r entre 0,10 e 0,29), moderadas (r entre 0,30 e 0,49) e elevadas (r entre 0,50 e 1), de acordo com Pallant (2013).

Resultados

Meios de comunicação utilizados à distância consoante características dos psicoterapeutas (fatores curativos, estilo terapêutico e pressupostos base)

Para avaliar se os meios de comunicação escolhidos pelos psicoterapeutas apresentam diferenças nos fatores curativos (ajustamento, insight e simpatia), o estilo terapêutico (neutralidade, apoio/suporte e dúvida em relação a si) e os pressupostos base (irracionalidade, arte e pessimismo), compararam-se os valores da ThId dos terapeutas que utilizam os diferentes meios de comunicação utilizados em telepsicologia. Os resultados obtidos pelo teste de Kruskal-Wallis mostraram que os terapeutas que recorrem a diferentes meios de comunicação não têm diferenças estatisticamente significativas nos valores da escala da ThId.

Aliança terapêutica à distância de acordo com os diferentes meios de comunicação utilizados em telepsicologia

Com a análise dos valores do IAT-SR em função dos meios de comunicação utilizados pelo psicoterapeuta, observou-se que os valores dos vínculos variam com os meios utilizados (Kruskal-Wallis, $p=0,026$). Como pode ser observado na figura 1, os valores dos vínculos são

inferiores nos terapeutas que utilizam a chamada telefônica quando comparado tanto com os que utilizam videochamada (comparações múltiplas, $p=0,034$), como com os que utilizam a comunicação síncrona como a assíncrona (comparações múltiplas, $p=0,048$). Por outro lado, os valores dos objetivos e tarefas não variam significativamente nos diferentes grupos (Kruskal-Wallis, $p=0,314$ e $p=0,135$, respetivamente), resultando numa aliança terapêutica global que não varia significativamente segundo o meio de comunicação utilizado.

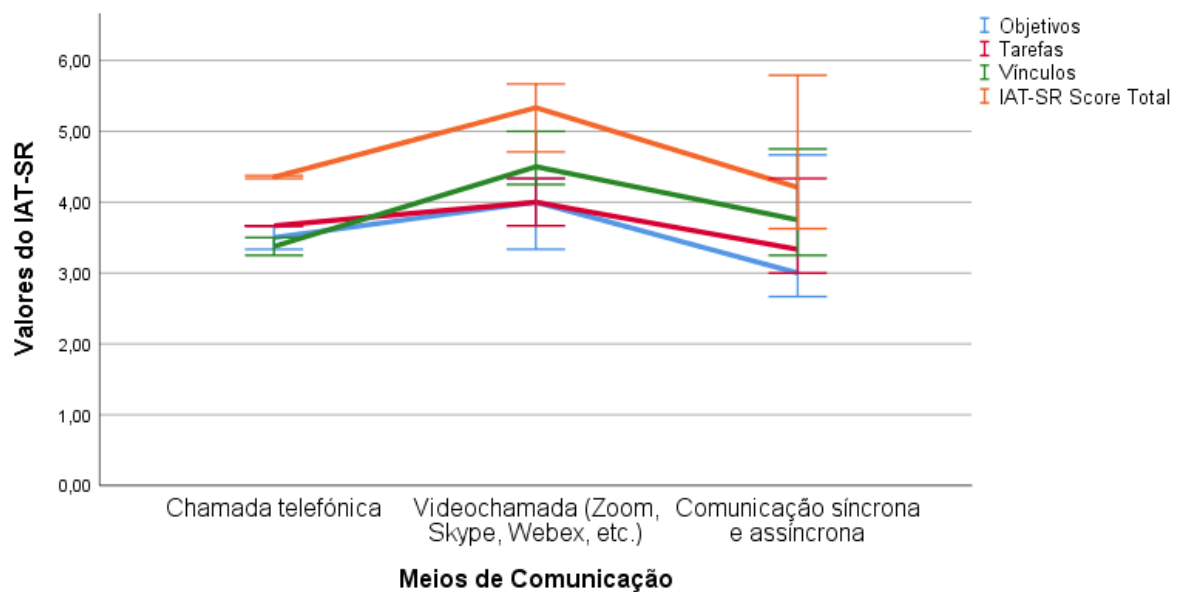


Figura 1 – Comparação dos valores do inventário da aliança terapêutica em função dos diferentes meios de comunicação utilizados. Mediana, barra de erro: 95%.

Sentimentos contratransferenciais em função dos diferentes meios de comunicação utilizados em telepsicologia

Através da comparação de medianas, a análise dos sentimentos contratransferenciais em função do meio com que os psicoterapeutas praticam a telepsicologia permitiu observar que nos sentimento negativo-paralisado/a, e negativo-aborrecido/a existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes meios de comunicação (Kruskal-Wallis, $p=0,023$ e $p=0,013$, respetivamente). Mais especificamente, os valores destes fatores são inferiores nos psicoterapeutas que utilizam a videochamada, comparativamente aos que usam chamada telefônica (Figura 2, comparação múltipla, $p=0,023$ e $p=0,020$, respetivamente). Para além disso, é observável que os valores do fator negativo-aborrecido/a são também significativamente inferiores nos psicoterapeutas que utilizam a videochamada,

comparativamente aos que usam tanto a comunicação síncrona como a assíncrona (comparação múltipla, $p=0,032$). Observou-se, ainda, uma tendência para que os valores dos sentimentos positivos sejam maiores quando o terapeuta utiliza a videochamada, comparativamente ao uso de chamada telefônica, porém não existe relevância estatística nesta correlação.

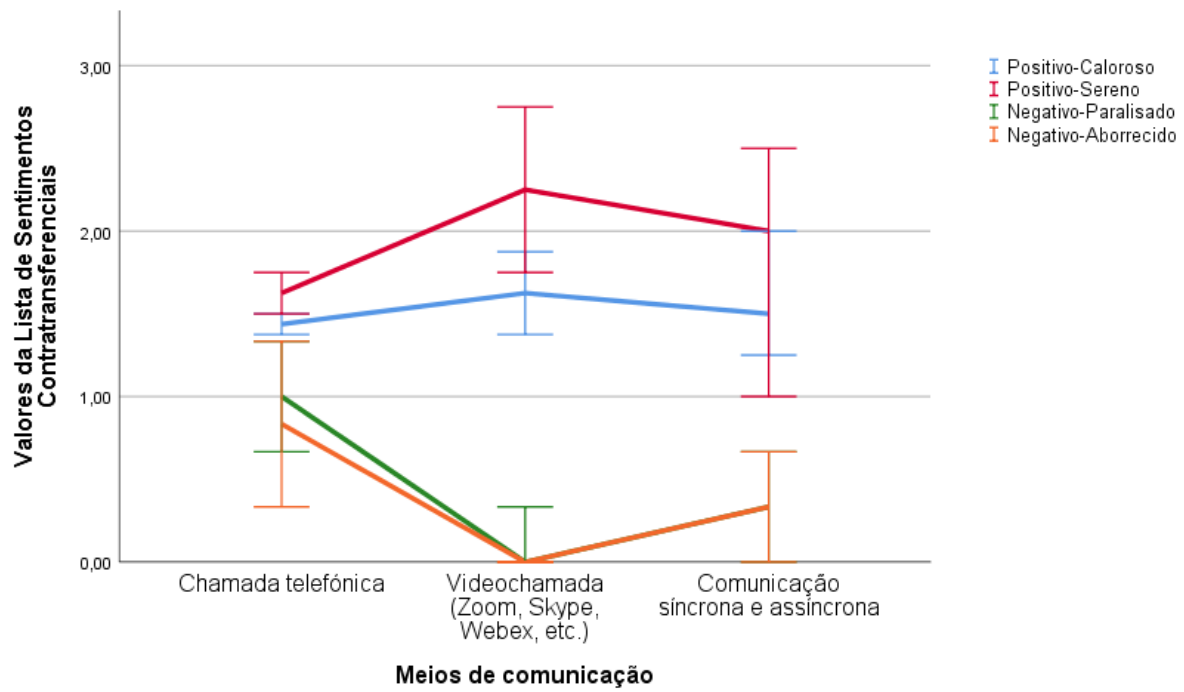


Figura 2 - Comparação dos valores dos sentimentos contratransferenciais dos psicoterapeutas entre os vários meios de comunicação utilizados. Mediana, barra de erro: 95%.

Diferenças na aliança terapêutica e nos sentimentos contratransferenciais entre terapeutas que usam a telepsicologia pré e pós-pandemia

Com o objetivo de compreender se a aliança terapêutica melhora em função da experiência dos terapeutas em telepsicologia, compararam-se os valores globais do IAT-SR de psicoterapeutas que usavam a telepsicologia antes da pandemia da COVID-19 com os que apenas começaram a usar esta modalidade de setting terapêutico após o início da pandemia. Verificou-se que não há diferenças significativas entre os dois grupos (Welch, $p=0,508$).

Relativamente aos sentimentos de contratransferenciais, observou-se, também, não se identificaram diferenças significativas entre os terapeutas que usavam a telepsicologia antes da pandemia e os que começaram após (U de Mann-Whitney, positivo-caloroso $p=0,60$, positivo-sereno $p=0,97$, negativo-paralisado $p=0,65$ e negativo-aborrecido $p=0,65$).

Sentimentos contratransferenciais à distância em função da partilha da experiência clínica (e.g., supervisão, intervisão)

Quanto à variação dos sentimentos contratransferenciais em função da partilha das sessões por parte do psicoterapeuta com colegas (e.g., supervisão, intervisão), observou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas (Kruskal-Wallis, positivo-caloroso $p=0,645$, positivo-sereno $p=0,880$, negativo-paralisado $p=0,819$, negativo-aborrecido $p=0,736$).

Correlação entre aliança terapêutica à distância e orientação teórica dos psicoterapeutas

As correlações de Pearson entre o IAT-SR e as orientações teóricas dos psicoterapeutas, indicam que os objetivos estão correlacionados negativamente com a psicanálise clássica (Freudiana) ($r=-,340$; $p<0,05$) e com a psicanálise da relação objetal ($r=-,431$; $p<0,05$), apresentando uma correlação moderada em ambos. No entanto este construto está, de maneira moderada, positivamente relacionado com o uso de terapia cognitivo-comportamental ($r=,356$; $p<0,05$), assim como as tarefas ($r=,341$; $p<0,05$) (tabela 4).

Relativamente à pontuação global da aliança terapêutica, discriminando as subescalas, obtemos uma correlação negativa moderada com a psicanálise da relação objetal ($r=-,347$; $p<0,05$).

Tabela 4 - Coeficientes de Correlação entre a Aliança Terapêutica e as Orientações Teóricas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Inventário de aliança Terapêutica^a															
1.Objetivos	-														
2.Tarefas	-	-													
3.Vínculos	-	-	-												
4. <i>Score</i> Total	-	-	-	-											
Orientações Teóricas^b															
5.Psicanálise clássica (Freudiana)	-,340*	-,186	-,211	-,287	-										
6.Psicanálise da relação objetal	-,431*	-,287	-,195	-,347*	-	-									
7.Psicanálise, outras orientações	-,206	-,203	,019	-,137	-	-	-								
8.Psicologia Analítica (Junguiana)	-,085	-,085	,087	-,027	-	-	-	-							
9.Psicoterapia Cognitiva	,324	,279	,204	,295	-	-	-	-	-						
10.Terapia Comportamental	,203	,133	,120	,173	-	-	-	-	-	-					
11.Terapia cognitivo-comportamental	,356*	,341*	,233	,334	-	-	-	-	-	-	-				
12.Psicoterapias Experienciais (Gestalt, psicodrama etc.)	,077	,053	,030	,061	-	-	-	-	-	-	-	-			
13.Centrada no cliente (Rogeriana)	,208	,008	,332	,230	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
14.Terapia Familiar/de Casal (sistémica, estrutural, outros tipos)	-,064	-,149	-,039	-,076	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15.Outras orientações	,160	,147	,136	,160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

a. Escala de resposta de 0 (*nada*) a 3 (*muito*).

b. Escala de resposta de 0 (*nada*) a 4 (*muito*).

* $p < 0,05$ (2 extremidades)

Correlação entre sentimentos contratransferenciais à distância e as orientações teóricas dos psicoterapeutas

Na Tabela 5, são apresentadas as correlações de Pearson entre a lista de sentimentos e as orientações teóricas. O sentimento positivo-caloroso/a está positivamente correlacionado com as psicoterapias experienciais ($r=0,417$; $p < 0,05$).

Existe também uma associação positiva entre o sentimento positivo-sereno/a e a orientação centrada no cliente ($r=0,380$; $p < 0,05$).

Por fim, os sentimentos negativo-paralisado/a e negativo-aborrecido/a estão ambos positivamente correlacionados com a terapia comportamental ($r=0,379$ e $r=0,372$; $p < 0,05$).

Todos estes valores mencionados indicam, segundo Pallant (2013), correlações moderadas ($0,30 < r < 0,49$).

Tabela 5 - Coeficientes de Correlação entre a contratransferência e as Orientações Teóricas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Lista de Sentimentos^a															
1. Positivo-Caloroso/a	-														
2. Positivo-Sereno/a	-	-													
3. Negativo-Paralisado/a	-	-	-												
4. Negativo-Aborrecido/a	-	-	-	-											
Orientações Teóricas^b															
5. Psicanálise clássica (Freudiana)	-,262	-,209	-,308	-,245	-										
6. Psicanálise da relação objetal	-,086	-,197	-,172	-,217	-	-									
7. Psicanálise, outras orientações	-,030	-,104	-,317	-,231	-	-	-								
8. Psicologia Analítica (Junguiana)	,172	,334	-,096	-,176	-	-	-	-							
9. Psicoterapia Cognitiva	,295	,126	,303	,221	-	-	-	-	-						
10. Terapia Comportamental	,146	,152	,379*	,372*	-	-	-	-	-	-					
11. Terapia cognitivo-comportamental	,250	,118	,309	,235	-	-	-	-	-	-	-				
12. Psicoterapias Experienciais (Gestalt, psicodrama etc.)	,417*	,200	,099	-,015	-	-	-	-	-	-	-	-			
13. Centrada no cliente (Rogeriana)	,180	,380*	,047	-,138	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
14. Terapia Familiar/de Casal (sistémica, estrutural, outros tipos)	,002	,246	,149	,136	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15. Outras orientações	,314	,242	-,140	-,051	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

a. Escala de resposta de 0 (*nada*) a 3 (*muito*).

b. Escala de resposta de 0 (*nada*) a 4 (*muito*).

* $p < 0,05$ (2 extremidades)

Discussão e Conclusões

Tal como foi referido anteriormente, o presente estudo de processo psicoterapêutico e de natureza empírico-quantitativa, destina-se a avaliar o comportamento de variáveis essenciais na clínica de investigação psicoterapêutica num setting terapêutico relativamente pouco habitual na prática terapêutica corrente, mas que o constrangimento associado à situação de pandemia à escala global tem imposto ao quotidiano profissional dos profissionais de saúde mental. Referimo-nos ao estudo da aliança terapêutica e dos sentimentos contratransferenciais

nas diferentes modalidades de psicoterapia à distância (telepsicologia) por clínicos de diversas orientações teóricas.

Apesar de a aliança terapêutica e a contratransferência radicarem na teoria psicodinâmica, a sua importância terapêutica é reconhecida em outros modelos teóricos. Aliás, a aliança terapêutica, em função dos desenvolvimentos teórico-clínicos e empíricos de que tem beneficiado ao longo do tempo nos estudos sobre processo e resultados terapêuticos, pode até ser considerada uma variável da relação terapêutica de caráter transteórico. A contratransferência pode também ser considerada comum aos profissionais com diversas orientações teóricas, uma vez que interroga a identidade do psicoterapeuta, nomeadamente o estilo terapêutico e os fatores que considera relevantes para o sucesso da sua atividade psicoterapêutica.

Através da análise da consistência interna das subescalas dos instrumentos, é visível que todas as subescalas dos instrumentos utilizados possuem uma fiabilidade semelhante às das escalas originais, pelo que podemos afirmar que todas as escalas avaliam os mesmos construtos das escalas originais, independentemente do setting.

Quanto à existência de características específicas dos clínicos participantes em função dos meios de comunicação utilizados, não são encontradas diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados indicam que o meio escolhido não é definido por nenhuma característica de identidade do terapeuta, tal como foi avaliado pelo ThId, sugerindo que o meio escolhido é influenciado por outros fatores (possivelmente a disponibilidade e preferência do paciente em ter psicoterapia à distância).

No que diz respeito ao estudo comparativo da aliança terapêutica e dos sentimentos contratransferenciais em função do meio utilizado (e.g., videochamada, telefone, etc.), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Na aliança terapêutica, verificámos que os valores dos vínculos (construto avaliado pelo IAT-R) são inferiores entre os terapeutas que usam chamada telefónica, comparativamente aos que utilizam a videochamada e comunicação síncrona e assíncrona. Porém, não existem diferenças nas subescalas objetivos e tarefas, resultando numa aliança terapêutica global sem diferenças significativas nos três grupos. Quanto aos sentimentos contratransferenciais, os psicoterapeutas que utilizam a videochamada como meio de intervenção principal à distância, possuem valores inferiores nos sentimentos paralisado/a e aborrecido/a comparativamente aos psicoterapeutas que fazem uso da chamada telefónica.

Estes resultados permitem inferir que existem aspetos na consulta por telefone que favorecem sentimentos de paralisia psíquica, aborrecimento e dificuldade em estabelecer vínculos, apesar de a aliança terapêutica não ser globalmente afetada, o que parece estar de acordo com as conclusões do estudo de Varker, Brand, Ward, Terhaag & Phelps (2019). Por outro lado, os estudos empírico-qualitativos destacam as preocupações por parte dos psicólogos sobre o recurso a este meio de comunicação, nomeadamente sobre o estabelecimento da aliança terapêutica e da capacidade do exercício eficaz das competências profissionais na ausência de contacto audiovisual presencial ou a distância (Bee et al., 2016; Gellatly et al., 2017; Turner et al., 2018). Sabe-se que os terapeutas enfrentam uma série de desafios quando exercem telepsicologia por telefone, incluindo a falta de controlo sobre o ambiente, potenciais restrições de privacidade e de confidencialidade, questões éticas e legais no fornecimento de psicoterapia por telefone, capacidade de lidar com situações de crise à distância e, muitas vezes, até de lidar com as próprias dificuldades de ajustamento à psicoterapia por telefone (Brenes et al., 2011).

Esses desafios podem criar dificuldades ao nível da contratransferência e da aliança terapêutica, uma vez que exigem uma disposição diferente por parte do terapeuta. Nomeadamente, a necessidade de uma melhor escuta ou “tipo de escuta” por parte do terapeuta, a fim de detetar com precisão o afeto e a emoção vindos do paciente (Irvine et al., 2020). Na ausência de estímulos visuais, é importante que os psicoterapeutas expressem a sua empatia e escuta ativa através da verbalização (Richards e Whyte, 2011). Outro tema recorrente nas consultas por telefone passa pela dificuldade em tolerar e interpretar o significado dos silêncios (Reeves 2015; Sanders, 2007). Os silêncios por parte do paciente podem deixar os psicoterapeutas inseguros acerca do silêncio, ou menos capazes de julgar quando devem partilhar do silêncio. Por sua vez, acredita-se que essas complexidades da comunicação, ocasionadas pela falta de informação visual, têm um impacto potencial na qualidade e na força da aliança terapêutica (Irvine et al., 2020) e, possivelmente, também nos sentimentos contratransferenciais.

Acerca das diferenças na aliança terapêutica e nos sentimentos contratransferenciais em função do uso prévio da telepsicologia, verificou-se que não existem diferenças significativas nos dois grupos (clínicos que faziam uso antes da pandemia e os que começaram a usar telepsicologia em contexto de pandemia). Os resultados indicam que a baixa familiaridade com a telepsicologia não afetará a aliança terapêutica nem os sentimentos contratransferenciais dos participantes. Esta leitura favorece imenso o uso da telepsicologia, mesmo por quem nunca utilizou este setting anteriormente.

Relativamente à comparação entre os fatores da lista de sentimentos e as subescalas de aliança em função do recurso à reflexão com os pares, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. Embora a supervisão clínica seja considerada uma das principais componentes para mudança nas competências e conhecimentos psicoterapêuticos, a sua evidência estatística parece ser relativamente fraca neste contexto terapêutico (Falender, 2017). Na terapia em face-a-face os resultados mais consistentes apontam para a alta aceitação, satisfação e utilidade percebida da supervisão pelos supervisionados com impacto positivo nas sessões com pacientes. Além disso, a relação terapêutica (Weck et al., 2016; Willutzki, Tönnies e Meyer, 2005) parece beneficiar da supervisão. Por outro lado, alguns estudos apontam, assim como o presente estudo, para resultados menos significativos em contexto de terapia a distância (Grossl et al., 2014; Martino et al., 2016), mas sem que seja possível tirar conclusões terapêuticas relevantes. Parece ser, assim, recomendável estudos longitudinais que comparem estas variáveis em telepsicologia (em vários momentos do processo psicoterapêutico) entre terapeutas que usem e terapeutas que não usem supervisão de sessões de telepsicologia para melhor se compreender qual o impacto da supervisão de casos clínicos à distância.

Por último, este estudo investigou a relação entre a aliança terapêutica e os sentimentos contratransferenciais em telepsicologia de acordo com as várias orientações teóricas dos psicoterapeutas. Verifica-se que tanto os participantes de orientação psicanalítica clássica (Freudiana) como os que se filiam na teoria da relação de objeto pontuam menos, e que os participantes de orientação cognitivo-comportamental pontuam mais na subescala objetivos da aliança terapêutica. Como foi mencionado, a subescala objetivos refere-se aos objetivos a alcançar no processo terapêutico, partilhados entre terapeuta e paciente. Como os resultados obtidos não têm em conta a opinião do paciente e do observador estes resultados deverão ser valorizados com ponderação. Contudo, os dados obtidos parecem estar em conformidade com as diferenças teóricas conhecidas entre a psicoterapia psicodinâmica e a teoria cognitivo-comportamental. Sabe-se que os psicoterapeutas de orientação psicodinâmica geralmente adotam uma atitude não-diretiva, privilegiando uma disposição não julgativa e a geração de insight na melhoria terapêutica do paciente (Goldberg, 1997). Nesta teoria, existe assim a consciência por parte do terapeuta de que os objetivos, estabelecidos no início da terapia, sofrem inúmeras alterações ao longo do processo psicoterapêutico, uma vez que, numa psicoterapia de sucesso, o conteúdo latente vai sendo progressivamente revelado conscientemente. Pelo contrário, os clínicos de orientação cognitivo-comportamental, adotam uma postura mais diretiva, focando-se em estabelecer objetivos de modo a remover os sintomas

através da alteração de crenças pré-estabelecidas e de comportamentos repetitivos e ineficazes. Estas diferenças na teoria da técnica poderão, desta forma, contribuir para as diferenças observadas no estudo.

Relativamente à pontuação global da aliança terapêutica, discriminando as subescalas, percebe-se que terapeutas que mais se baseiam na psicanálise da relação objetal, pontuam menos na aliança terapêutica à distância. Este resultado estatístico parece ser algo surpreendente e novo na literatura existente, tanto em telepsicologia como em terapia em face-a-face, já que esta abordagem utiliza a relação terapêutica como principal utensílio terapêutico.

Para além disso, terapeutas da linha existencial demonstram sentimentos calorosos em relação aos pacientes nas sessões de terapia à distância. Já os terapeutas rogerianos referem um sentimento contratransferencial de serenidade em terapia à distância. Por outro lado, observa-se ainda correlações positivas para os sentimentos paralisado/a e aborrecido/a entre os terapeutas de orientação cognitivo-comportamental.

Apesar da contribuição para a literatura existente, o presente estudo apresenta algumas limitações. A maior delas é a reduzida dimensão e diversidade da amostra em termos de tamanho e composição. Uma amostra maior e mais diversificada poderia aumentar o poder estatístico dos resultados, dada a relativa falta de estudos de processo terapêutico neste domínio da telepsicologia. Outra limitação relaciona-se com o facto de o estudo avaliar apenas terapeutas, sem ter em conta a perceção dos pacientes. É, ainda, importante destacar como limitação o facto de este não ser um estudo com um modelo de análise inferencial, mas antes descritivo-correlacional. Como última limitação, aponta-se o facto de o estudo ser de natureza transversal e não longitudinal, o que impossibilita o estudo do comportamento das variáveis ao longo do tempo.

Em conclusão, pode afirmar-se que a telepsicologia veio para ficar. No entanto, é necessário que os clínicos e psicoterapeutas compreendam a importância de cultivar uma melhor disposição terapêutica nas diversas modalidades de setting online. Até porque, embora a pandemia tenha conduzido ao aumento exponencial deste meio psicoterapêutico, é provável que se continue a desenvolver-se depois do regresso à normalidade. Os psicoterapeutas devem garantir que recebem a educação contínua suficiente para exercer a telepsicologia da melhor forma, pelo que devem manter um padrão de atendimento e de boas práticas profissionais equivalentes ao atendimento convencional. Dessa forma, seria possível melhorar o

estabelecimento da aliança terapêutica e a gestão dos sentimentos contratransferenciais nos diferentes settings psicoterapêuticos à distância.

Referências

American Psychological Association. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. APA. <http://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>

American Psychological Association. (n.d.). Countertransference. In APA dictionary of psychology. APA. <https://dictionary.apa.org/countertransference>

Anderson, R. E. E., Spence, S. H., Donovan, C. L., March, S., Prosser, S., & Kenardy, J. (2012). Working alliance in online cognitive behavior therapy for anxiety disorders in youth: Comparison with clinic delivery and its role in predicting outcome. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), 86–101. <https://doi.org/10.2196/jmir.1848>

Bee, P., Lovell, K., Airnes, Z. et al. Embedding telephone therapy in statutory mental health services: a qualitative, theory-driven analysis. *BMC Psychiatry* 16, 56 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0761-5>

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>

Berger, T. (2017). 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>

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>

Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *Wiley series on personality processes. The working alliance: Theory, research, and practice* (p. 13–37). John Wiley & Sons.

Botaitis, N., & Southern, S. (2020). Telehealth Therapy for Therapists: Barriers and Benefits. *The Family Journal*, 28(3), 204–214. <https://doi.org/10.1177/1066480720934269>

Botella, L., & Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de Psicología*, 101, 21–34. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N101-2.pdf>

Brenes, G. A., Ingram, C. W., & Danhauer, S. C. (2011). Benefits and challenges of conducting psychotherapy by telephone. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(6), 543–549. doi:10.1037/a0026135

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–920. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Chong, J., & Moreno, F. (2012). Feasibility and acceptability of clinic-based telepsychiatry for low-income Hispanic primary care patients. *Telemedicine and E-Health*, 18(4), 297–304. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0126>

Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), 95–105. <https://doi.org/10.1089/109493102753770480>

Couto, M., Farate, C., Torres, N., Ramos, S., & Fleming, M. (2013). O setting como fator terapêutico na prática clínica: Construção e validação de um instrumento de avaliação do manejo do setting. *Avaliação Psicológica*, 12(1), 61-70. Retrieved from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/72806/2/30729.pdf>

Denis, D., J. (2019). *SPSS Data Analysis for Univariate, Bivariate, and Multivariate Statistics*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PLoS ONE*, 10, e0119895. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0119895>

Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2017). *Clinical supervision essentials series. Supervision essentials for the practice of competency-based supervision*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/15962-000>

Freeman, K. A., Duke, D. C., & Harris, M. A. (2013). Behavioral health care for adolescents with poorly controlled diabetes via Skype: Does working alliance remain intact? *Journal of Diabetes Science and Technology*, 7(3), 727–735. <https://doi.org/10.1177/193229681300700318>

Gamble, N., Boyle, C., & Morris, Z. A. (2015). Ethical Practice in Telepsychology. *Australian Psychologist*, 50(4), 292–298. <https://doi.org/10.1111/ap.12133>

Gellatly, J., Pedley, R., Molloy, C., Butler, J., Lovell, K., & Bee, P. (2017). Low intensity interventions for Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): a qualitative study of mental health practitioner experiences. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1238-x>

Geller, S. (2020). Cultivating online therapeutic presence: strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions, *Counselling Psychology Quarterly*, <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1787348>

Gilmore, A. K., & Ward-Ciesielski, E. F. (2019). Perceived risks and use of psychotherapy via telemedicine for patients at risk for suicide. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(1), 59–63. <https://doi.org/10.1177/1357633X17735559>

Goldberg D. A. (1997). Structuring training goals for psychodynamic psychotherapy. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 7(1), 10–22.

Gordon, R. M., Tune, J., & Wang, X. (2015). *Comparing Psychodynamic Teaching, Supervision, and Psychotherapy Over Videoconferencing Technology with Chinese Students. Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 585–599. <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.4.585>

Gordon, R., Tune, J., & Wang, X. (2018). What are the Characteristics and Concerns of High and Low Raters of Psychodynamic Treatment to Chinese Students Over VCON. <https://doi.org/10.4324/9780429478789-8>

Gorrindo, T., & Brendel, D. (2010). ‘Avatars, cybercoaches and search engines: Internet technology’s value in modern psychiatry. Introduction to special issue: Psychiatry and Cyberspace. *Harvard Review of Psychiatry*, 18, 77–79. doi: <https://doi.org/10.3109/10673221003707777>

Grossl, A. B., Reese, R. J., Norsworthy, L. A., & Hopkins, N. B. (2014). Client feedback data in supervision: Effects on supervision and outcome. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(3), 182–188. Doi: <https://doi.org/10.1037/tep0000025>

Grossl, A. B., Reese, R. J., Norsworthy, L. A., & Hopkins, N. B. (2014). Client feedback data in supervision: Effects on supervision and outcome. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(3), 182–188. Doi: <https://doi.org/10.1037/tep0000025>

Hafermalz, E., & Riemer, K. (2016). Negotiating distance: “presencing work” in a case of remote telenursing. Proceedings from ICIS '16: The International Conference on Information Systems. Dublin, Ireland: AIS Electronic Library. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/313794397_Negotiating_Distance_Presencing_Work_in_a_Case_of_Remote_Telenursing

Hafermalz, Ella and Riemer, Kai, "THE WORK OF BELONGING THROUGH TECHNOLOGY IN REMOTE WORK: A CASE STUDY IN TELE-NURSING" (2016). Research Papers. 106. https://aisel.aisnet.org/ecis2016_rp/106

Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the working alliance inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12–25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>

Holmqvist, R., Hill, T., & Lang, A. (2007). Treatment alliance in residential treatment of criminal adolescents. *Child & Youth Care Forum*, 36(4), 163-178. <https://doi.org/10.1007/s10566-007-9037-z>

Howell, D. (2006). *Statistical methods for psychology* (6^a ed.). USA: Thomson Wadsworth

Jerome, L. W., & Zaylor, C. (2000). Cyberspace: Creating a therapeutic environment for telehealth applications. *Professional Psychology, Research and Practice*, 31(5), 478 <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.5.478>

Kiropoulos, L. A., Klein, B., Austin, D. W., Gilson, K., Pier, C., Mitchell, J., & Ciechomski, L. (2008). Is internet-based CBT for panic disorder and agoraphobia as effective as faceto-face CBT? *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1273–1284. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.01.008>

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2a ed.). Nova York: Guilford.

Knaevelsrud, C., Böttche, M., Pietrzak, R., Freyberger, H.J., Renneberg, B. & Kuwert, P. (2014). ‘Integrative Testimonial Therapy (ITT) – a therapist-assisted Internet-based writing therapy for traumatized child survivors of the 2nd World War with posttraumatic stress’. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202, 9, 651–58.

Machado, P. P., & Ramos, F. A. M., (2008). Análise das Características Psicométricas da Versão Portuguesa do Working Alliance Inventory - Short Revised [Analysis of the Psychometric Characteristics of the Portuguese Version of the Working Alliance Inventory - Short Revised] (Master's Thesis). Retrieved from: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/8895>

Marôco, J. (2018). Análise estatística com o SPSS statistics (7ª ed.). Pêro Pinheiro. ReportNumber, Lda.

Martino, S., Paris, M., Añez, L., Nich, C., Canning-Ball, M., Hunkele, K., ... Carroll, K. M. (2016). The Effectiveness and Cost of Clinical Supervision for Motivational Interviewing: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 68, 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.04.005>

Mendes-Santos, C., Weiderpass, E., Santana, R., & Andersson, G. (2020). Portuguese Psychologists' attitudes towards internet interventions: An exploratory cross-sectional study. *JMIR Mental Health*, 7, e16817. <http://dx.doi.org/10.2196/16817>

OPP. (2016). Ordem Dos Psicólogos Portugueses - Código Deontológico. *Diário Da República*, 2016, 35.

Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (5th ed.). Allen & Unwin

Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows* (6.). McGraw Hill Education.

Perle, J. G., Langsam, L. C., Randel, A., Lutchman, S., Levine, A. B., Odland, A. P., Marker, C. D. (2013). Attitudes toward psychological telehealth: Current and future clinical psychologists' opinions of internet-based interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 100–113. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.21912>

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Sílabo.

Pierce, B. S., Perrin, P. B., & McDonald, S. D. (2019). Path analytic modeling of psychologists' openness to performing clinical work with telepsychology: A national study. *Journal of Clinical Psychology*, 1–16. <https://doi.org/10.1002/jclp.22851>

Pierce, B. S., Perrin, P. B., & McDonald, S. D. (2020). Demographic, organizational, and clinical practice predictors of U.S. psychologists' use of telepsychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 51(2), 184–193. <https://doi.org/10.1037/pro0000267>

Pihlaja, S., Stenberg, J. H., Joutsenniemi, K., Mehik, H., Ritola, V., & Joffe, G. (2017). Therapeutic alliance in guided internet therapy programs for depression and anxiety disorders - A systematic review. *Internet interventions*, 11, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.11.005>

Preschl, B., Maercker, A., & Wagner, B. (2011). The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression. *BMC Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-189>

Rees, C. S., & Stone, S. (2005). Therapeutic alliance in face-to-face versus videoconferenced psychotherapy. *Professional Psychology, Research and Practice*, 36(6), 649–653. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.6.649>

Reeves N. The use of telephone and skype in psychotherapy. In: Cundy L., editor. *Love in the Age of the Internet: Attachment in the Digital Era*. Karnac Books; London: 2015. pp. 125–152.

Richards D., Whyte M. *Rethink Mental Illness and National Mental Health Development Unit*, London. 3rd ed. 2011. Reach out. national Programme student materials to support the delivery of training for psychological wellbeing practitioners delivering low intensity interventions.

Roesler, C. (2017). Tele-analysis: the use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 62(3), 372–394. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12317>

Sandell, R., Carlsson, J., Schubert, J., Broberg, J., Lazar, A., & Grant, J. (2004). Therapist attitudes and patient outcomes: development and validation of the therapeutic attitudes scales (TASC-2). *Psychotherapy Research*, 14(4), 469–484. <https://doi.org/10.1093/ptr/kph039>.

Sandell, R., Carlsson, J., Schubert, J., Broberg, J., Lazar, A., & Grant, J. (2007). Therapist attitudes and patient outcomes: II. Therapist attitudes influence change during

treatment. *Psychotherapy Research*, 17(2), 201–211.
<https://doi.org/10.1080/10503300600608439>.

Sandell, R., Clinton, D., Frövenholt, J., & Bragesjö, M. (2011). Credibility clusters, preferences, and helpfulness beliefs for specific forms of psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 425–441.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02010.x>.

Sanders P. PCCS Books. 3rd Ed. Ross-on-Wye; 2007. Using Counselling Skills on the Telephone and in Computer-Mediated Communication.

Schulze, N., Reuter, S. C., Kuchler, I., Reinke, B., Hinkelmann, L., Stöckigt, S., Siemoneit, H., & Tonn, P. (2019). Differences in attitudes toward online interventions in psychiatry and psychotherapy between health care professionals and nonprofessionals: A survey. *Telemedicine and E-Health*, 25(10), 926–932. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0225>

Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *The Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280–299.
<https://doi.org/10.1111/ajr.12149>

Sjöström, J., & Alfonsson, S. (2012). Supporting the therapist in online therapy. *Proceedings from ECIS '12: The 20th European Conference on Information Systems*. Barcelona, Spain: AIS Electronic Library. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/289165884_Supporting_the_therapist_n_online_the_rapy?enrichId=rgreq-71f42d9094fd1dd4ca7034c64b671e45-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI4OTE2NTg4NDtBUzo0NDA3NTg5MTUzNDIzMzdAMTQ4MjA5NjUyMjkzNw%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf

Stallard, P., Richardson, T., & Velleman, S. (2010). Clinicians' attitudes towards the use of computerized cognitive behaviour therapy (CBT) with children and adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 545–560. <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465810000421>

Sucala, M., Schnur, J. B., Constantino, M. J., Miller, S. J., Brackman, E. H., & Montgomery, G. H. (2012). The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), 175–187.
<https://doi.org/10.2196/jmir.2084>

Summers, R. F., & Barber, J. P. (2010). *Psychodynamic therapy: A guide to evidence-based practice*. New York: Guilford.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 1–4. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

Turner, J., Brown, J. C., & Carpenter, D. T. (2018). Telephone-based CBT and the therapeutic relationship: The views and experiences of IAPT practitioners in a low-intensity service. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(5-6), 285–296. <https://doi.org/10.1111/jpm.12440>

Varker, T., Brand, R., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2019). Efficacy of Synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621–635. <https://doi.org/10.1037/ser0000239>

Weck, F., Jakob, M., Neng, J. M. B., Höfling, V., Grikscheit, F., & Bohus, M. (2016). The Effects of Bug-in-the-Eye Supervision on Therapeutic Alliance and Therapist Competence in Cognitive-Behavioural Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(5), 386–396. <https://doi.org/10.1002/cpp.1968>

Willutzki, U., Tönnies, B., & Meyer, F. (2005). Psychotherapiesupervision und die therapeutische Beziehung--Eine Prozessstudie [Psychotherapy supervision and the therapeutic alliance--A process study]. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 37(3), 507–516.

Wray, B. T., & Rees, C. S. (2003). Is there a role for videoconferencing in cognitive-behavioural therapy. *Proceedings from AACBT '03: The 11th National Conference on Australian Association for Cognitive and Behaviour Therapy*. Perth, Australia

Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 37(4-5), 369–375. Google. https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=rV8vH5P1d2EC&oi=fnd&pg=PA271&dq=Current+concepts+of+transference.+The+International+Journal+of+Psychoanalysis&ots=DRhQinqnFD&sig=jnss1P3ZmdkVG2x5m2F0SRZVks&redir_esc=y#v=onepage&q=Current%20concepts%20of%20transference.%20The%20International%20Journal%20of%20Psychoanalysis&f=false