

Rodrigo T. Lopes¹
Thomas Berger²

Intervenções auto-guiadas baseadas na internet: Uma entrevista com o Dr. Thomas Berger

Self-guided internet-based psychological interventions: An interview with Dr. Thomas Berger

RESUMO

A internet constitui uma forma de comunicação humana cada vez mais indispensável e cotidiana. Há sólidas evidências mostrando a eficácia das intervenções síncronas e assíncronas via internet para diversos problemas psicológicos e de saúde, inclusive quando comparadas com intervenções face-a-face. Apesar de alguns esforços isolados, a pesquisa acerca das intervenções psicológicas a distância no Brasil encontra-se esparsa. Por outro lado, a mediação da internet por psicólogos já foi regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que permite intervenções a distância limitadas, não só com finalidades experimentais. O professor doutor Thomas Berger, da Universidade de Berna na Suíça, se dedica à prática e ao estudo dos tratamentos mediados pela internet desde 2005 e tem desenvolvido várias intervenções psicológicas *online*, a maioria assíncrona. Nessa entrevista ele fala da eficácia dos tratamentos via internet, da relação terapêutica, da pesquisa sobre o tema e como os psicólogos europeus e suíços especificamente estão usando esse formato de atendimento psicológico.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, terapia *online*, panorama, intervenção assíncrona baseada na internet.

ABSTRACT

The internet is an established form of human communication increasingly present in our daily lives. There is solid evidence showing the efficacy of synchronous and asynchronous internet based interventions for psychological and health problems, also when compared to face-to-face interventions. Despite some isolated efforts, research on long distance interventions in Brazil is sparse. On the other hand, the Federal Council of Psychology allows limited internet-based interventions, not only in experimental settings. Dr. Thomas Berger, from the University of Bern, Switzerland, studies the theme of online delivered interventions since 2005 and has developed several interventions, mainly asynchronous, for the online setting. In this interview, he talks about treatment efficacy, therapeutic relationship, research issues and how European and specifically Swiss psychologists are using this format of psychological care.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, internet, state-of-the-art review, online therapy, e-mental health.

¹ Doutor em Psicologia Clínica, Universidade do Minho, Portugal - (Professor adjunto do Programa de Pós-graduação em Psicologia Universidade Católica de Petrópolis, RJ, Brasil) - AdHoc - MG - Brasil.

² Doutor em Psicologia Clínica, Universidade de Freiburg, Alemanha - (Professor adjunto do Departamento de Psicologia Clínica e Psicoterapia, Universidade de Berna, Suíça).

Correspondência:

Universidade Católica de Petrópolis - Centro de Ciências da Saúde - Mestrado em Psicologia.
Rua Benjamin Constant, 213, Centro, Petrópolis, RJ, Brasil. Caixa Postal 90.944, CEP: 25610-130.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 04 de maio de 2016. cod. 426.

Artigo aceito em 26 de novembro de 2016.

DOI: 10.5935/1808-5687.20160009

Intervenções auto-guiadas baseadas na internet: uma entrevista com o Dr. Thomas Berger

A comunicação humana cada vez mais mediada pela tecnologia e afeta nossa vida diária. Não é de se admirar que a psicoterapia, como forma de relacionamento humano, também seja afetada pela tecnologia. Há um forte corpo de evidências que mostra a eficácia das intervenções psicológicas baseados em tecnologias de comunicação, como a internet, para problemas e distúrbios psicológicos e de saúde (eg., Cuijpers, Donker, van Straten, Li, & Andersson, 2010). A eficácia destas intervenções é comparável às intervenções face a face para os mesmos problemas. Embora a pesquisa sobre este tópico tenha sido realizada extensivamente em alguns países (Andersson, Hesser, Hummerdal, Bergman-Nordgren, & Carlbring, 2013; Berger et al., 2011; Berger & Andersson, 2013; Spek et al., 2007), a pesquisa no Brasil está em sua infância (Pieta & Gomes, 2014). Por outro lado, a utilização da internet por psicólogos encontra-se regulamentada através da resolução 011/2012 (Conselho Federal de Psicologia, 2012) e acredita-se que essa prática tem crescido exponencialmente (Pieta & Gomes, 2014). Aos psicólogos brasileiros é permitido o uso da internet como uma ferramenta para intervenção em contextos de pesquisa e em formatos de intervenção focados, breves e informativos.

O Dr. Thomas Berger, da Universidade de Berna, na Suíça, estuda o tema das intervenções baseadas na internet desde 2005. Ele foi recentemente reconhecido pela Sociedade para a Pesquisa em Psicoterapia com um prêmio pelas importantes contribuições feitas no campo da investigação em psicoterapia. Além de ter publicado vários artigos importantes sobre as intervenções baseadas na internet, o Dr. Berger desenvolveu e adaptou várias intervenções para o ambiente *online*. Ele é membro do conselho da Sociedade Européia de Intervenções na Internet (ESRII) e é membro do conselho editorial de revistas importantes neste domínio, como por exemplo, a *Internet Interventions*.

RL: Você pode nos contar um pouco sobre sua formação profissional? Você consegue se lembrar de que chamou sua atenção no formato baseado na internet da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)?

TB: Durante meu treinamento de psicoterapia em TCC, trabalhei como terapeuta em um estudo investigando a eficácia da TCC face a face para pacientes que sofriam de transtorno de ansiedade social. Especialmente durante a parte psicoeducacional deste tratamento, muitas vezes tive a impressão de que os pacientes não eram capazes de se concentrar inteiramente no conteúdo do que estava sendo dito durante a terapia. Devido à sua desordem, os pacientes estavam nervosos nesse ambiente face a face, concentrando-se em seu próprio comportamento, e não no conteúdo da sessão. Assim, eu pensei que poderia ser melhor realizar a parte educacional do tratamento de uma outra maneira. Isso foi em 2005 e, juntamente com Eleonore Hohl e Franz Caspar,

começamos a desenvolver uma plataforma baseada na internet para tratar a fobia social. Esta plataforma incluiu uma parte de auto-ajuda composta de vários módulos auto-guiados com bastante material psicoeducacional e exercícios da TCC. Também incluiu um sistema de mensagem segura através do qual um terapeuta ajudava os pacientes enquanto eles faziam o seu caminho trabalhando através do plataforma. Este tipo de tratamento é denominado tratamento de auto-ajuda guiado e a maioria dos estudos no campo de tratamentos baseados na internet têm sido conduzidos com essa abordagem. Ficamos surpresos com os resultados promissores que recebemos em nossos estudos-piloto, de modo que decidimos prosseguir com esse trabalho e recebemos financiamento para pesquisa. Além disso, nós não éramos os únicos naquele tempo trabalhando nesse campo da pesquisa, porque um grupo sueco e um grupo australiano começaram até mesmo mais cedo. Em 2009, fui para a Suécia dedicar os meus estudos de pós-doutoramento em um dos principais grupos de investigação neste domínio (com o Dr. Gerhard Andersson, da Universidade de Linköping).

RL: Pode nos dizer que tipo de trabalho você faz no momento? Você tem pesquisado? Você também tem uma prática clínica online?

TB: Eu me definiria como pesquisador, mas as fronteiras entre pesquisa e prática não são claras. Essencialmente, minha equipe e eu estamos desenvolvendo programas de tratamento baseados na internet e depois fazendo estudos com diferentes questões de pesquisa. Por exemplo, estamos atualmente testando se o apoio dos próprios usuários através de um fórum *online* aumenta a eficácia de um tratamento auto-guiado baseado na internet; se tal tratamento também pode ser também fornecido através de um aplicativo de *smartphone* ou ainda como o tratamento baseado na internet pode ser combinado com a psicoterapia convencional face a face. Eu não tenho uma prática *online*, mas, claro, tratamos clientes com transtornos mentais diagnosticados em nossos estudos realizados na Universidade de Berna.

RL: No Brasil, temos diretrizes muito rígidas sobre em que situações as intervenções baseadas na internet podem ser usadas pelos psicólogos. Por exemplo, só é permitido em ambientes experimentais, em intervenções de curto prazo e focadas em problemas. Você pode nos contar um pouco sobre o ambiente suíço para as intervenções baseadas na internet? É permitido ao profissional psicólogo prestar o serviço de terapia cognitivo-comportamental auto-guiada no formato online (iTCC)? É algo que os clínicos realmente usam em sua prática diária? É normalmente bem aceito pelos clientes?

TB: Em geral e internacionalmente, as intervenções baseadas na internet ainda não estão bem implementadas em ambientes regulares de saúde, com algumas exceções, como a Suécia, Holanda ou Austrália. Assim, a iTCC tem

sido fortemente pesquisada nos últimos anos, mas ainda não é disseminado em grande escala. Na Suíça, profissionais regulares são autorizados a oferecer tratamentos através da internet. No entanto, o iTCC não é pago pelos seguros de saúde suíços. Existem terapeutas que oferecem terapia baseada na internet para particulares, mas a situação é muito dispersa, de modo que é difícil manter uma visão geral. A questão sobre a aceitação de intervenções baseadas na internet por parte dos clientes não é fácil de responder porque deixamos os pacientes decidirem qual o formato que preferem. Em nossos estudos, incluímos somente participantes para os quais uma intervenção baseada na internet é pelo menos uma opção aceitável. Nós não sabemos muito sobre as preferências do paciente na Suíça, mas em um recente estudo sueco, os pacientes preferiram o tratamento da internet ao tratamento em grupo. Outra observação é que aceitação e preferências mudam durante o curso de um tratamento dependendo se o tratamento funciona ou não.

RL: Que tipo de intervenções baseadas na internet estão disponíveis hoje?

TB: Por um lado, existem abordagens em que a internet é usada para se comunicar com uma pessoa física do outro lado da conexão, como a terapia *online* via bate-papo, e-mail ou videoconferência. Por outro lado, existem intervenções que utilizam a internet para fornecer informações e programas auto-guiados interativos que não requerem qualquer contribuição de um clínico. Como mencionado acima, uma combinação destas duas possibilidades é muitas vezes observada: nos chamados programas de auto-ajuda guiada, a apresentação de um programa de auto-ajuda baseado na internet é combinada com um contato mínimo com o terapeuta regular (muitas vezes via e-mail). Além disso, durante os últimos anos, houve um crescente interesse em tratamentos que combinam tecnologias baseadas na *web* com a psicoterapia tradicional face a face. No entanto, a investigação sobre estas abordagens misturadas ainda é escassa.

RL: Tenho a impressão de que a maioria das intervenções baseadas na internet provêm da TCC. Esse é realmente o caso? Se sim, por que você acha que isso acontece? As intervenções da TCC são mais adequadas para serem “traduzidas” para ambientes *online*?

TB: De fato, a maioria das intervenções avaliadas neste campo baseiam-se na TCC. No entanto, tem havido estudos recentes mostrando que a psicodinâmica, o tratamento de fobia a afetos e a psicoterapia interpessoal funcionam bem para depressão e ansiedade. Também é importante notar que existem várias formas de TCC. Por exemplo, existem vários estudos sobre Terapia da Aceitação e Comprometimento (ACT) através da internet. A TCC pode ser especialmente adequada para ser conduzida através da internet por causa de sua abordagem diretiva com muitos elementos psicoeducacionais

e trabalhos de casa, mas como mencionado acima, existem agora outras opções.

RL: Que transtornos ou problemas foram tratados com sucesso com a iTCC? Existem distúrbios mais adequados para serem tratados com este formato psicoterapêutico do que outros?

TB: Existem hoje estudos com resultados promissores para todos os transtornos mentais mais comuns, tais como ansiedade, humor, alimentação e distúrbios do sono. Mas há também tratamentos bem sucedidos para problemas de medicina comportamental como o zumbido (*tinnitus*), síndrome do intestino irritável ou dor crônica. Neste ponto, não há nenhuma resposta definitiva para a questão para que transtornos os tratamentos baseados na internet são especialmente adequados ou especialmente inadequados. Existem condições como o transtorno de ansiedade social para o qual mais de 22 ensaios controlados randomizados indicam bons resultados, comparáveis aos resultados obtidos com os tratamentos face a face. Há dois anos atrás, soluções baseadas na internet seriam avaliadas como inapropriadas para o transtorno de personalidade *borderline* ou outras condições psiquiátricas severas tais como a esquizofrenia e o transtorno bipolar. Atualmente, existem vários grupos que trabalham em intervenções baseadas na internet para essas populações de pacientes.

RL: Parece então que a intervenção baseada na internet atrai um interesse especial de clientes com problemas de ansiedade social. Por que é esse o caso? E não seria um paradoxo tratar um problema de interação social através de uma ambiente com alguns “traços antissociais”?

TB: De fato, o transtorno de ansiedade social é um dos transtornos mais pesquisados no campo dos tratamentos baseados na internet. Concordo que não é óbvio que as intervenções baseadas na internet funcionariam para pacientes com transtorno de ansiedade social. Verificou-se que as pessoas com fobia social utilizam a internet extensivamente, e poderia argumentar-se que estes tratamentos reforçam a sua evitação de contato com as pessoas. Por outro lado, os programas são baseados na TCC e incluem a exposição a situações da vida real. Em nossos estudos, encorajamos os usuários a testar a realidade explicitamente em situações da vida real que eles normalmente evitariam. Na nossa experiência é que muitas pessoas com ansiedade social conseguem procurar a exposição externa com a orientação de uma intervenção baseada na internet. Além disso, a segurança percebida de um ambiente familiar aos ansiosos sociais na frente do computador pode facilitar a fase de aprendizagem necessária na TCC.

RL: Há um perfil de cliente que se beneficiará mais de um tratamento se feito pela internet?

TB: Infelizmente, não há uma resposta clara a essa pergunta também. Até recentemente, a maioria dos estudos se concentraram em estabelecer a eficácia da iTCC e existem apenas

alguns estudos sobre preditores e moderadores de resultados no momento presente. Além disso, os potenciais preditores de resultado geralmente não foram encontrados de forma consistente entre os estudos, mas essa inconsistência nos achados também é conhecida entre os pesquisadores em psicoterapias face a face. Existem vários estudos que mostram que as expectativas positivas dos pacientes estão associadas a um melhor resultado. Uma conclusão do nosso grupo é que a atividade *online* no programa de auto-ajuda no início do tratamento é preditiva do resultado. Assim, o monitoramento do comportamento *online* dos participantes pode ser importante e facilmente feito em abordagens *online*. No entanto, a literatura sobre preditores de resultados ainda é muito limitada para tirar conclusões firmes.

RL: Existem contra-indicações?

TB: Pacientes com tendências suicidas são geralmente excluídos do tratamento, uma vez que o terapeuta não tem meios para reagir adequadamente a distância.

RL: Há estudos comparando a eficácia das intervenções baseadas na internet com as intervenções face a face?

TB: Sim, de fato, uma recente revisão sistemática e metanálise identificou 13 estudos que comparam diretamente a iTCC auto-guiada com o tratamento presencial, e há mais estudos quando se incluem outros formatos de tratamento baseados na internet além da iTCC auto-guiada. Os estudos são sobre o transtorno de ansiedade social, transtorno do pânico, depressão, fobia específica, insatisfação corporal, zumbido ou disfunção sexual.

RL: E a qual conclusão esses estudos chegam?

TB: A metanálise, e também outros estudos, indicam claramente que a iTCC e os tratamentos face a face produzem efeitos globais equivalentes. No entanto, o número de comparações diretas ainda é pequeno e existem muitos transtornos para as quais a iTCC ainda não foi comparada com o tratamento presencial.

RL: Os clínicos que assistem clientes através da internet muitas vezes relatam que a maioria das pessoas que procuram tratamentos *online*, dada a escolha, preferirá usar mensagens de texto do que usar voz ou imagem em tempo real. Você também vê isso em sua prática?

TB: Em um dos nossos estudos recentes, os participantes foram capazes de escolher entre o contato regular por e-mail ou contato semanal por chamadas telefônicas com seus terapeutas. Apenas 2 dos 27 participantes escolheram os telefonemas.

RL: Você tem uma explicação para isso?

TB: Alguns dos participantes indicaram razões de tempo para não escolher a opção de telefonema, uma vez que chamadas telefônicas precisam ser agendadas e e-mails podem

ser lidos e escritos a qualquer momento. Outros disseram que o *feedback* por escrito satisfazia todas as necessidades. Lembro-me de um participante nos dizer que ele manteve a participação secreta de seus familiares e um contato telefônico semanal sem informar a família teria sido um problema. Assim, a maior conveniência da comunicação assíncrona baseada em texto parece ser importante.

RL: É bem demonstrado na literatura da pesquisa em psicoterapia a forte correlação entre a qualidade da aliança terapêutica e o resultado clínico. Existe uma diferença na forma como a aliança terapêutica acontece em tratamentos baseados na internet e como você acha que isso pode afetar os resultados?

TB: Nós não sabemos muito sobre as diferenças qualitativas entre a aliança terapêutica estabelecidas nos tratamentos baseados na internet comparados com os tratamentos convencionais face a face. No entanto, já existe bastante pesquisa quantitativa mostrando que as classificações de alianças de clientes são bastante altas em tratamentos baseados na internet, comparáveis às classificações da aliança em tratamentos face a face. Ou seja, os clientes tendem a confiar e apreciar seus terapeutas *online*. Provavelmente, este não é um fato tão surpreendente se considerarmos quantas pessoas encontram seus parceiros íntimos e constroem todos os tipos de relacionamentos através da internet hoje em dia. No entanto, ainda não é muito claro se a aliança faz tanta diferença para o resultado final. Há estudos que encontram uma associação entre a aliança e o resultado, e outros que não o fazem. Nossos próprios resultados indicam que há diferenças entre diferentes clientes em quão importante a aliança é para o resultado.

RL: Quais são as áreas que ainda faltam pesquisar nesse momento?

TB: Dado que a eficácia dos tratamentos baseados na internet tem sido demonstrada repetidamente, a investigação está agora a enfrentar novos desafios. Algumas das questões são para quem e como as intervenções baseadas na internet funcionam melhor, como essas intervenções devem e podem ser implementadas na prática regular e como elas devem complementar e ser combinadas com tratamentos presenciais. Atualmente, há muita discussão sobre os tratamentos misturados, a combinação de intervenções *online* e presenciais. No entanto, quase não existem estudos sobre esta questão, com algumas exceções notáveis (ver www.ecompared.eu). Outras questões são o papel que o contato terapeuta desempenha nas intervenções baseadas na internet, se os tratamentos administrados por *smartphones* podem adicionar algo às abordagens existentes, como a adesão ao tratamento pode ser melhorada, especialmente as intervenções de auto-ajuda não guiadas e, finalmente, se os tratamentos baseados na internet também funcionam para outros grupos como crianças ou idosos.

RL: Como você visualiza o impacto da internet na prática clínica do terapeuta comum?

TB: Acredito que será bastante normal para os terapeutas fornecer alguns elementos do tratamento *online*. A disseminação de tratamentos misturados, onde vemos nossos pacientes em nossa prática, mas também têm tratamento e comunicação pela internet, é um cenário bastante realista para o futuro próximo.

REFERÊNCIAS

- Andersson, G., Hesser, H., Hummerdal, D., Bergman-Nordgren, L., & Carlbring, P. (2013). A 3.5-year follow-up of Internet-delivered cognitive behavior therapy for major depression. *Journal of Mental Health, 22*(2), 155–164. <http://doi.org/10.3109/09638237.2011.608747>
- Berger, T., & Andersson, G. (2013). Internet-Based Treatments - Experiences from Sweden: An Interview with Gerhard Andersson. *Verhaltenstherapie, 23*(3), 211–214. <http://doi.org/10.1159/000188079>
- Berger, T., Caspar, F., Richardson, R., Kneubühler, B., Sutter, D., & Andersson, G. (2011). Internet-based treatment of social phobia: A randomized controlled trial comparing unguided with two types of guided self-help. *Behaviour Research and Therapy, 49*(3), 158-169. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.007>
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). Resolução CFP N° 011/2012: Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Conselho Federal de Psicologia. Retrieved from http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf
- Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine, 40*(12), 1943-1957. <http://doi.org/10.1017/S0033291710000772>
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia Pela Internet: Viável ou Inviável? *Psicologia: Ciência E Profissão, 34*(1), 18-31.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine, 37*(03), 319. <http://doi.org/10.1017/S0033291706008944>