

## As modalidades do atendimento psicológico *on-line*<sup>1</sup>

Elza Rocha Pinto

Universidade Federal do Rio de Janeiro

### Resumo

A tecnologia da Informática permitiu um grande desenvolvimento em todos os ramos das ciências. Em relação à psicologia, as contribuições passaram do campo dos *softwares* para as intervenções virtuais. Dentro de uma perspectiva informativa, este artigo procura sistematizar observações, realizadas a partir de 1993, sobre diferentes modalidades das práticas psicológicas *on-line*. Indica-se que, no campo clínico, o psicólogo pode participar de listas de auto-ajuda, organizar *home-pages* temáticas, realizar consultas *on-line* e praticar a psicoterapia virtual. Os procedimentos variam conforme a escolha teórica que orienta a prática de cada profissional. O texto analisa também algumas objeções levantadas contra a terapia *on-line*, discutindo-se as indicações e contra-indicações de tal procedimento

**Palavras-chave:** psicoterapia, psicanálise, terapia *on-line*, TOL, Internet, informática

### The modalities of on-line psychological services

### Abstract

The Information Technology has allowed a great development in all of the scientific areas. In relation to the psychology, the contributions are seen varying from the software to virtual interventions. This article tries to systematize observations on different modalities of the on-line psychological practices since 1993. In the clinical area, the psychologist can participate on the discussions of the groups for self-help, on the organization of thematic home-pages, on-line consultations, and conduct virtual psychotherapy. The procedures vary, according to the theoretical choice that guides each professional's practice. Some objections against on-line therapy, discussing indications and contraindications of such procedure, are also analyzed.

**Key words:** psychotherapy, psychoanalysis, on-line therapy, TOL, internet, computer science.

O presente artigo é uma consequência de levantamentos que realizamos no início dos anos 90, onde vamos procurar ressaltar aspectos relacionados às intervenções psicológicas *on-line*. Não é nossa intenção abordar a natureza do sujeito virtual, figura emergente e foco de tais práticas. A subjetividade virtual, que se constitui através de um corpo desterritorializado nas diversas trilhas da grande

rede, constitui um novo, amplo e interessante espaço de estudo. No entanto, por mais relevante que seja este tema, tal discussão ultrapassaria os limites deste trabalho. Antes de mais nada, seria necessária uma análise detida sobre as estreitas relações que as infra-estruturas de comunicação mantêm com as diferentes formas de organização econômica, política e social das sociedades contemporâneas. E

1. Trabalho apresentado em Mesa Redonda: *Terapia On-Line*, XXXI Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Rio de Janeiro – RJ, outubro de 2001

Endereço para correspondência: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Av. Pasteur, 250, fundos, Praia Vermelha, CEP 22.295-900, Rio de Janeiro – RJ, e-mail: [emp@rio.matrix.com.br](mailto:emp@rio.matrix.com.br) ou [emp@ufrj.br](mailto:emp@ufrj.br).

nossa meta é apenas sistematizar as práticas psicológicas possibilitadas pela Internet, além de comentar algumas objeções que se levantam contra o atendimento *on-line*.

Nestas últimas décadas, a tecnologia da Informática garantiu uma verdadeira reviravolta em vários campos, como Medicina, Física e Biologia. A Psicologia, por certo, não poderia ignorar essas inovações. Assim a própria fronteira do atendimento psicológico tradicional recuou, dando lugar a vários tipos de *softwares* de auto-ajuda e intervenções terapêuticas e podem ser compreendidos como desdobramento dos tutoriais *CAI* (Computer Assisted Instruction). Em *A Informatização dos Testes Psicológicos* (1998a), comentamos como alguns deles podem ser encontrados até como *sharewares*, na Internet. Considerados verdadeiros *assistentes terapêuticos*, eles são utilizados com ou sem a presença de um psicólogo

Entre os primeiros *softwares* terapêuticos, estavam os programas *Eliza*. Os *Eliza* eram *robots psiquiátricos* com os quais se podia "conversar". Conseguimos identificar quatro *robots* deste tipo, dois alemães, chamados *Heinz* e *Willi* e dois originais americanos chamados *Wendy* e *Liza*. Existem também as versões francesas, uma delas conhecida como *Eliza*, a *psicanalista*.

Atualmente, a maioria dos *softwares* terapêuticos são mais sofisticados. Por exemplo, recentemente os telejornais brasileiros veicularam que, na Califórnia, a realidade virtual está sendo aplicada ao tratamento de pacientes com fobias. Em geral construídos dentro de uma perspectiva cognitivista e comportamental, estes instrumentos são recomendados como *complemento* de terapias com enfoque mais tradicional. Como podemos ver através de revistas como *Computers in Human Behavior* ou *Computers in Human Services*, existem inúmeros os *assistentes terapêuticos*, como o *Therapist Helper*, o *Help-Stress* ou o *Overcoming Depression*.

Tratamentos de atendimento para dependentes químicos estão começando a experimentar recursos interativos no treinamento da habilidade para analisar, diagnosticar e tratar os transtornos relacionados a substâncias.

Por outro lado, a Informática gerou também a Internet, grande estrela do final do século XX. A invenção dessa revolucionária forma de comunicação modificou antigos paradigmas, obrigando a incorporação da noção de virtualidade a conceitos como tempo e espaço, além de configurar um surpreendente cenário virtual, dentro do qual começaram a ocorrer novos tipos de relacionamentos e intervenções psicológicas.

Entre os anos de 1993 e 1994, tivemos oportunidade de fazer algumas pesquisas na rede, até então restrita ao ambiente acadêmico, através dos recursos do *Laboratório Nacional de Computação Científica* (LNCC, órgão do CNPq). Nossa investigação centralizou-se em três áreas. Por um lado, focalizou o desenvolvimento de *softwares* para métodos e técnicas de avaliação psicológica; em segundo lugar, dirigiu-se para as influências da Informática na área da educação; por último, nosso interesse se voltou para o desenvolvimento das intervenções psicológicas e psicoterapias *on-line*, que já se faziam presentes em outros países. A seguir, passaremos a examinar essas diferentes práticas virtuais.

Um dos recursos terapêuticos mais ricos que a Internet colocou à disposição das pessoas pode ser encontrado na versão *on-line* dos grupos apoio. Normalmente, não são moderados e ocorrem através das listas de distribuição. Existem listas dedicadas a dificuldades específicas, como grupos de auto-ajuda sobre a depressão, transtorno bipolar ou esquizofrenia. Segundo alguns autores, tais listas de discussão aumentam o potencial de utilidade que a tecnologia da informação coloca à disposição dos profissionais da saúde mental.

Sem preocupação de realizar uma pesquisa mais aprofundada, durante vários meses participamos de alguns desses grupos, com o intuito de avaliar seu funcionamento. Não foi necessário muito tempo para constatar o efetivo alcance e benefício de tais *fóruns*. Diversos depoimentos mostram o valor desse apoio, tão necessário para pacientes que sofrem com a depressão ou os terríveis sentimentos de ansiedade ou pânico. Em nosso entendimento, a eventual participação nesses grupos de um profissional de saúde mental deve ser tomada

como terapêutica, na medida que sua interação sempre irá partir de seu saber e sensibilidade. Abaixo, reproduzimos a tradução de um fragmento virtual, capaz de mostrar o alcance de uma intervenção on-line, experiência ocorrida em uma lista americana dedicada à esquizofrenia:

a. *"Estou passando por um momento terrível e não tenho alguém com quem conversar... o terror esta noite está quase insuportável... E estou confuso e minha mente está voando com todo tipo de vozes e pensamentos estranhos... Precisei ir ao supermercado hoje e as pessoas que estavam lá queriam me matar. Eu não conseguia respirar! Eu me escondi no banheiro... Pensei em morrer ali... Alguém estava me chamando e eu estava conversando comigo mesmo e tentando-me convencer de que não iam-me pegar... Não me lembro de dirigir para casa. Não lembro as últimas horas. Tinha um gosto de metal tão forte em minha boca que eu queria vomitar... O mar está fazendo um barulho tão alto em minha cabeça e estou sozinho... Não sei que fazer! Por que tenho que sofrer assim, às vezes? Por que não posso ter alguém com quem falar?... Estou com tanto medo!!! POR FAVOR, alguém poderia apenas me escrever de volta?!"*

b. *"Olá. Você pode falar comigo, você pode contar comigo".*

a. *"Obrigado por responder. Pelo menos sei que tem alguém aí! Escrevi porque estava em pânico. (...)".*

b. *"Eu estava imaginando por que você não telefona para seu médico ou mesmo manda um e-mail para ele? Acho que ele gostaria disso. Está bem, eu converso com você. Mas como você pode ver, escrevo com dificuldade em inglês: - ( Seu médico não lhe deu um outro endereço ou mesmo um telefone de alguém com quem você pudesse ter uma consulta? É muito difícil ficar sozinho e apavorado"*

a. *"Não dá para ter uma consulta com meu médico até a próxima terça-feira e nem posso procurar um orientador até a próxima semana porque eles somente atendem durante o período escolar..."*

*Obrigado pelo bom conselho. Acho que é como a velha história do fazendeiro com a goteira no teto de seu celeiro: quando estava chovendo e pingando, ele não podia ser consertado e, quando tinha sol e podia ser reparado, ele não pensava sobre aquilo (ou algo parecido). Eu estou bem - tanto quanto posso estar em geral. Pelo menos não estou mais desesperado como estava antes. Obrigada de novo".<sup>2</sup>*

A urgência de determinados transtornos permite olhar de forma mais compreensiva para o atendimento on-line. Sem dúvida, a interação acima pode ser chamada de *intervenção terapêutica*. Se esse tipo de participação não leva a mudanças estruturais, pelo menos oferece um apoio imediato, que pode diminuir a ansiedade, permitindo uma reestruturação mínima do sofrimento. Tal atuação é inerente ao profissional de saúde mental - psicólogo ou psicanalista - quando se encontra presente no ambiente virtual. Ao revelar sua profissão, o profissional estabelece um enquadramento específico que pode levar outros usuários a demandarem sua opinião de especialista. Desde o início dos anos 90, essas intervenções psicológicas já se faziam presentes na Internet, através da participação dos profissionais nas listas de auto-ajuda. Além disso, suas *opiniões especializadas* eram emitidas não apenas por meio dos antigos *newsgroups* da *Usenet*, como por meio dos *IRCS*, *MUDS*, *ICQs* e dos diversos *Chats*, que, posteriormente, se multiplicaram com rapidez. No entanto, apesar de especializada, essa intervenção caracterizaria apenas um tipo de *atendimento informal*.

Outro recurso psicológico disponível e que deve ser relacionado nesta sistematização, é a *home-page especializada em saúde mental*. Bem conhecidas são as páginas *Mental Health Net* ou a página do Dr. John

Grohol (1992). Hoje em dia, em relação à psicopatologia, existe uma boa quantidade de informações, que podem compreender descrições detalhadas dos diversos transtornos classificados pelo CID-10 (1998) ou DSM-IV (1995). Porém encontramos também outros tipos de intervenções, que variam desde as escalas de auto-avaliação sobre o estado mental – como as escalas para depressão ou mania de Ivan Goldberg (1992) – até recomendações de estratégias terapêuticas para dificuldades graves como a esquizofrenia, anorexia ou episódios de estupro e incesto. Algumas dessas páginas oferecem orientações sobre como as famílias devem enfrentar problemas como o alcoolismo ou a violência doméstica. Dentro dessa linha, é possível encontrar descrições detalhadas dos passos terapêuticos para combater a droga-adicção, por exemplo ou recomendações sobre comunicações mais eficazes, que evitam e/ou não agravam o risco de comportamentos suicidas. Enfim, as temáticas psicológicas cobrem um amplo território, onde é possível encontrar inclusive uma variedade de artigos, publicados em revistas científicas. Por exemplo, o mecanismo de busca <http://www.findarticles.com/> permite achar artigos completos de revistas, como *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* ou *Science World*.

Levando em consideração a grande quantidade de *home-pages* internacionais dedicadas à psicologia, o Brasil ainda oferece um quadro pouco expressivo. Em artigo anterior, *Psicologia e Informatização* (1998b), tivemos oportunidade de analisarmotivos que, de algum modo, justificam essa pequena adesão dos psicólogos brasileiros ao mundo virtual. De imediato, surgem razões objetivas, em função do longo período de reserva de mercados que o Brasil foi obrigado a atravessar. Em decorrência, surgiram outras causas, como o despreparo em relação ao manejo dos computadores ou o desconhecimento dos programas. Porém essas causas objetivas acabam ganhando um poderoso aliado, na aversão dos psicólogos pelos artefatos eletrônicos. Essa resistência, curiosamente, pode chegar a constituir-se até mesmo em uma fobia a computadores, fato que já tem gerado certo número

de pesquisas. Muitos psicólogos reagem como se a intermediação do computador retirasse toda a qualidade terapêutica de suas intervenções. No entanto a invenção de *softwares* como o *FrontPage* acabou por facilitar a construção e proliferação das páginas temáticas. Atualmente, já não é tão difícil encontrar páginas brasileiras sobre Orientação Vocacional, Psicopatologia Psicanalítica e outras temáticas psicológicas.

Portanto essa *home-page* especializada pode ser considerada um segundo tipo de inserção psicológica. Sua existência acabou gerando uma terceira modalidade de intervenção do psicólogo na Internet, que já pode ser considerada como atividade psicológica profissional, a *consulta psicológica virtual*. De fato, é plausível supor que a consulta virtual tenha se originado com o desdobramento interativo dessas primeiras páginas temáticas sobre a saúde mental. O diferencial das páginas puramente temáticas e informativas, em relação àquelas que funcionam como consultório virtual, está na interatividade e especificidade da resposta, cujo retorno é sempre garantido pelo profissional. Para fundamentar tal suposição do deslizamento natural que ocorreu das páginas especializadas para a consulta virtual, podemos relatar uma experiência pessoal.

Nos últimos meses de 1995, publicamos a *Página Psi*, possivelmente a primeira *home-page* brasileira a se dedicar à Psicologia e Psicanálise. A página continha textos que abordavam questões sobre o atendimento psicoterapêutico com enfoque psicanalítico, além de assuntos relacionados com o desenvolvimento, os desajustes e os transtornos de crianças e adolescentes. Até que este órgão fosse transferido para Petrópolis, a *Página Psi* ficou sediada no próprio LNCC (Laboratório Nacional de Computação Científica, órgão do Conselho Nacional de Pesquisas), responsável pelo fornecimento de nossa conta de acesso à Internet. Após ter sido submetida a uma prévia seleção interna, a página ganhou o endereço <http://www.lncc.br/elzamar/psypage>. A partir de sua publicação, a página começou a receber *e-mails*; principalmente do Rio de Janeiro, onde o provedor *Alternex* tinha uma concessão para funcionamento

especial, antes da liberação comercial da Internet. Diante da primeira solicitação de ajuda, nossa reação inicial foi de surpresa, pois não estávamos preparadas para tal eventualidade. Na época, não existiam interlocutores com quem partilhar nosso interesse pela Internet e muito menos nossas aflições quanto ao possível modo de atuar diante daquela situação. Apesar disso, respondemos ao que nos tinha sido perguntado; tratava-se de uma pessoa preocupada com sua indecisão diante da carreira. Quando a Embratel abriu acesso à Internet, nossa correspondência eletrônica aumentou consideravelmente, desdobrando-se pelo Brasil. Na medida do possível, fomos respondendo às solicitações.

Reverendo esse período, é possível compreender essatrocacaeventual de correspondência, que se esgotava em duas ou três cartas eletrônicas, como uma *consulta psicológica*. Portanto, em nossa experiência, ocorreu um deslizamento natural da *Página Psi* para os atendimentos virtuais, através de *consultas on-line*. É razoável imaginar que esse também tenha sido o caminho de outros psicólogos. No entanto foi possível constatar que a formalização dessas *consultas virtuais*, desenvolvidas a partir das orientações especializadas das *home-pages* temáticas, não criou tanta polêmica entre os psicólogos. *Ask the Doctor*, uma das primeiras páginas psicológicas que conseguimos rastrear com o Netscape, já oferecia este tipo de serviço em 1994. O visitante podia fazer perguntas aos especialistas agrupados naquele *site* e, mediante o pagamento de uma módica quantia, recebia uma carta com as informações pedidas.

Na *consulta virtual*, o modo de operação pode variar em forma e conteúdo. Ela se inicia por uma demanda ou questão, encaminhável tanto por *e-mail*, como através de formulários próprios, como em <http://www.stressfree.com/askpsych.html>. Em relação a essa prática, podem ser encontrados locais onde a interação seja gratuita, enquanto outros apenas respondem mediante o pagamento da consulta (através de depósito bancário ou cartão de crédito). Determinadas páginas oferecem apenas uma única consulta gratuita, combinando-se um preço pela continuidade da interação. Quando não existe taxa para a consulta, pode

ocorrer um limite para seu número, quando, então, é possível obter orientação por duas ou no máximo três consultas. Em certos locais, os psicólogos respondem a primeira pergunta e encaminham outras dúvidas para uma consulta presencial. Por outro lado, em outros *consultórios virtuais*, a orientação é permanente e a pessoa pode continuar a receber apoio na medida de seu interesse e necessidade. O modo da interação também pode sofrer variações. Assim, algumas vezes, a resposta é exclusivamente dirigida para o interessado, em caráter particular; enquanto, outras vezes, o esclarecimento é publicado na página, tomando-se acessível para outras pessoas, em forma de FAQs (*Frequently Asked Questions*), como por exemplo no *Child Trauma Institute*.

Apesar dessas informações terem sido recolhidas na primeira metade de 1990, não parecem ocorrer mudanças estruturais nessa situação, pois alguns destes locais, como a página dos *Samaritans* (<http://www.samaritans.org>), continuam funcionando da mesma forma.

Enquanto consulta, essa prática não envolve maiores vínculos emocionais. Limitadas em número e com caráter neutro e informativo, essa modalidade de atendimento costuma ser mais aceita. A reserva se constitui quando existe intenção de prolongar os contatos iniciais, através de consultas permanentes, caracterizando-se o que pode ser chamado de *processo terapêutico*, quarta e última modalidade de atendimento *on-line* a considerar. Nesse terreno, os psicólogos começaram a movimentar-se com maior cautela, visto que sua geografia era bastante desconhecida.

Desde os primeiros anos da década de 1990, a poderosa *Associação de Psicologia Americana* (APA) mostrava sinais de estar atenta para essas novas práticas, sobre as quais, entretanto, ainda não existia qualquer normatização. Em 1995, um comunicado eletrônico da APA avisava que, na ausência de treinamento preparatório para essa nova realidade e, enquanto o novo código não era revisto, caberia aos próprios psicólogos a tarefa de manter a competência de seu trabalho, desde que respeitados os padrões éticos já existentes; caberia ao psicólogo proteger e

manter em sigilo seus pacientes, clientes, estudantes ou participantes de pesquisas realizadas a distância. No entanto a quantidade e diversidade das dúvidas que estavam surgindo levou a APA a montar um comitê, dedicado a estudar o assunto de forma mais aprofundada. Apesar da ausência de parâmetros, alguns pioneiros arriscavam a enfrentar-se com esse território ainda pouco conhecido.

Em nossa experiência, poucas vezes, a interação virtual chegou a trilhar períodos mais prolongados, de forma a configurar atendimentos de médio prazo. No entanto podemos citar dois casos que se aproximaram desse perfil.

No início dos anos 90, já existiam recursos similares ao ICQ. Embora em versão digitalizada fossem fartamente usados pelos especialistas em informática. Um desses mecanismos de interação em tempo real, instalados nas máquinas Unix do LNCC, chamava-se *talk*. Certo dia, trabalhando no Laboratório de Informática do LNCC, fomos surpreendidas pela invasão de nossa tela por uma escrita misteriosa, que se impunha independente de nossas tentativas para interromper aquele texto, que se formava por vontade própria. Nossa primeira reação foi de susto, ao pensar que um vírus pudesse estar prestes a remover todas as informações contidas em nosso trabalho. Ultrapassado o primeiro momento de perplexidade, entendemos tratar-se de um programador, com quem mantínhamos contato através de correio eletrônico. Ele havia se mudado do Rio de Janeiro e, quando nos descobriu *on-line*, sem maiores avisos prévios, resolveu “conversar” em tempo real. Diante de nosso silêncio, adivinhou nosso desconhecimento do *talk* e, com muita paciência, passou a ensinar todo um arsenal de estranhos comandos Unix, que nos permitiu operar aquele ancestral do ICQ. Finalmente, conseguimos trocar algumas palavras em tempo real e sua felicidade só foi comparável a nosso deslumbramento com a experiência do *talk*. Percebemos, imediatamente, o quanto tal programa poderia potencializar as possibilidades de um atendimento *on-line*. A partir desse dia, voltamos a ter outros encontros em tempo real. Esse “atendimento” durou poucos meses, através dos quais o rapaz foi elaborando o luto pela perda de seu círculo social,

ocasionado com a mudança da cidade. Não nos foi difícil acompanhar sua recuperação, pois tratava-se de uma pessoa sociável, sensível, inteligente e bem humorada, que logo criou um novo círculo de amizades.

O segundo caso teve início dentro de um fórum temático e não a partir da correspondência encaminhada para a *Página Psi*. Já que o LNCC não se propunha a oferecer qualquer tipo de apoio para os leigos usuários de suas contas, tivemos necessidade de procurar professores virtuais. Tornava-se absolutamente necessário buscarmos ajuda para resolver alguns dos fáticos problemas computacionais, que atormentavam nosso precário entendimento daquele fantástico cenário. O novo mundo virtual, cheio de tantas promessas estranhas e maravilhosas, dependia de um conhecimento prévio sobre a máquina e seus mecanismos, que inicialmente se mostravam bastante complexos. A *Esquina-das-Listas*, em São Paulo, gerenciava uma série de listas de discussão, cujo foco era a informática. Começamos a participar de algumas dessas listas. Numa delas, um especialista em informática, ao descobrir nossa vinculação com a U.F.R.J., deu início a um contato particular. Vítima da síndrome do pânico, ele havia lido que o IPUB (Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, atualmente U.F.R.J.) oferecia tratamento para esse tipo de transtorno e pedia mais informações sobre o atendimento. Nossa troca de correspondência se regularizou por algum tempo. Durante esse período, cristalizamos a convicção sobre ser a *terapia on-line* um fato inevitável e até mesmo insubstituível em certos casos. Esse rapaz não conseguia sair, porque tinha medo de andar sozinho. Como nem sempre conseguia companhia para acompanhá-lo, ir até o consultório de um terapeuta estava fora de questão. Segundo ele, a interação *on-line* constituiu-se como uma saída, que causava alívio. Algumas objeções poderiam ser levantadas aqui, no sentido de que, um tal atendimento virtual poderia até reforçar o comportamento fóbico. No entanto é preciso remarcar que, algumas vezes, pode-se constituir como única opção.

Essa modalidade de atendimento psicológico tem recebido designações diversas: *psicoterapia on-line*, *terapia on-line*, *terapia virtual*, *terapia por e-mail*, *aconselhamento virtual*, *ciberterapia*,

*terapia eletrônica, teleterapia,*

termo *psicoterapia virtual* apresenta algumas vantagens, pois é fácil sua associação com a idéia de uma *potência* maquinaica, capaz de gerar intensidades bastante reais. No entanto a designação que tem sido mais aceita é *terapia on-line*

Como já tivemos oportunidade de examinar em *Atendimento Psicológico, via-internet* (1999), contornando certas dificuldades iniciais, a *terapia on-line* facilita o acesso para pessoas que, por circunstâncias específicas de seu contexto, tenham dificuldades para sair de casa ou manter o ritmo dos atendimentos presenciais. Podemos lembrar pessoas idosas, com deficiências físicas, profissionais que viajam constantemente ou pessoas que se encontram isoladas em regiões distantes (por circunstâncias de moradia ou trabalho).

Claro que todas essas indicações apresentam ressalvas, que necessitam de maiores reflexões. No entanto as contra-indicações não deveriam funcionar como obstáculos definitivos. Principalmente porque existe uma outra vantagem que se adere ao atendimento virtual e diz respeito à possibilidade de *menores custos*. A modalidade virtual da prática psicológica traz condições para concretizar uma maior democratização dos atendimentos. Sem negar o fato de que o acesso à Internet continua sendo um privilégio, a cada dia surgem novas organizações que procuram informatizar pessoas menos favorecidas economicamente, através de laboratórios públicos. Este custo mais acessível deveria constituir motivo suficiente para olharmos de

forma mais compreensiva na direção do exercício da *terapia on-line*.

Fora do Brasil, a cada dia, surgem novos terapeutas virtuais, abrem-se novas *ciberclínicas* e ampliam-se as faixas da teleintervenção psicológica. Em determinados locais, já se constituíram até filas de espera virtuais. :-/ <sup>3</sup>

No entanto, em nosso país, a *terapia on-line* tem encontrado oposições. Vamos responder a algumas críticas levantadas, deixando de lado outras questões, também pertinentes. Deixaremos para outro momento a discussão sobre o problema da confidencialidade, atendimentos a casos graves, ausência de um treinamento adequado para essas intervenções virtuais e necessidade de teorias e técnicas que possam dar conta desta nova paisagem virtual e multimídia.

Entre as resistências mais fortes em relação à *terapia on-line*, está a afirmação constante de que seria impossível o estabelecimento de uma relação terapêutica fora do encontro face-a-face no aqui-e-agora. Essa crítica peca por desconhecer o funcionamento da Internet, onde boa parte da interação acontece em tempo real. Em paralelo, alguns terapeutas acham impossível trabalhar com emoções e sentimentos através de palavras meramente digitalizadas; alguns chegam a afirmar que os fenômenos transferenciais só ocorreriam em

3. Este *emoticon* é um sinal que significa decepção. *Emoticons* são características ASCII que expressam pensamentos e emoções. Em 1982, Scott E. Fahlman propôs o uso de marcas para indicar brincadeiras: :-). Com o passar do tempo, outras abreviações foram sendo inventadas; o uso destas características ASCII economizava a digitação de palavras, nos IRCs e listas de discussão, pois facilitavam a expressão de diversos estados emocionais. Existem centenas destes sinais. No entanto os mais utilizados envolvem alguma forma de sorriso, o que acabou gerando o outro nome dos *emoticons*, também conhecidos como *smilies*. Os *smilies* mais comuns são:

:-) Face sorridente; usada para expressar bom humor e, às vezes, sarcasmo;

:-( Face franzida; usada para tristeza ou raiva;

:-( Tristeza intensa, chegando às lágrimas;

:-D Gargalhada;

:-O Surpresa, susto, medo;

;-) Meio sorriso, com piscadela; mais freqüentemente usada para expressar leve sarcasmo, sedução ou tentativa de pacto;

:-/ Face torcida; usada para expressar decepção, ceticismo, descrédito, desconfiança,

}-| Raiva

:-\* Beijo

[ ] Abraço

encontros reais e nunca a partir de um ambiente virtual, onde o texto é lido e escrito à distância dos interlocutores. No entanto essas duas objeções não se sustentam por muito tempo.

No I *Seminário Nacional de Psicologia e Informática*, organizado pelo Conselho Federal de Psicologia e realizado em São Paulo, tivemos oportunidade de assistir a uma mesa constituída por terapeutas de várias linhas, cujo tema era a *terapia on-line*. “Como alguém poderia projetar emoções e sentimentos através de palavras meramente escritas?” Essa seria a pergunta que poderia sintetizar algumas objeções que ouvimos neste dia. No entanto os poetas e os romancistas tremeriam diante da insensibilidade revelada por essa pergunta. Um dos objetivos do escritor é provocar emoções com o talento de suas metáforas. Toda obra verdadeiramente artística tem o poder de emocionar. Os romancistas povoam nosso mundo interior com seus sentimentos imperfeitos e suas insensatas emoções. Afinal, quem não se sentiu seduzido pelos *olhos de ressaca* de Capitu? Quem nunca experimentou a transição da realidade para o mundo virtual constituído pela arquitetura de um bom romance? Quando lemos, somos inteiramente tomados pelas emoções e sentimentos dos heróis e heroínas, a ponto do mundo real cessar de existir, cedendo lugar ao universo da fantasia. Mesmo sem querer, lembramos Winnicott, pois, no espaço virtual do romance, a fantasia do leitor se mistura com a do autor.

Quem escreve, sabe perfeitamente da importância que esse cenário oferece para o exorcismo dos demônios interiores. Em *A Ética Perversa de Álbum de Família* (1995), tivemos a oportunidade de examinar melhor a questão da projeção na obra do autor. O artista parece ter uma necessidade inevitável e inadiável de exprimir seus tormentos. Em seu elegante artigo – *O Poeta e seus Sonhos Diurnos* –, Freud (1907/1948) analisou o fenômeno da projeção no texto escrito. Para citar um escritor profissional, nosso brasileiro Nelson Rodrigues reconheceu diversas vezes tal fenômeno em sua obra, chegando a comparar seu ato de escrever com uma sessão de análise. Certa vez, ele afirmou, em relação a *Vestido de Noiva*: “... eu estaria fazendo, ali, uma imitação da vida. Era Roberto que

morria outra vez, assassinado outra vez. E confesso, – o meu teatro não seria como o é, se não tivesse chorado, até a última lágrima de paixão o assassinato de Roberto” (Rodrigues, 1967, p. 128). Os jornalistas sabem bem quantas emoções podem provocar em suas colunas, quanta ira, quanto carinho ou ternura. A paixão, despertada pelas intenções registradas na escrita, pode chegar mesmo ao desatino. Na verdade, esse irmão de Nelson Rodrigues morreu assassinado, na redação do jornal *Crítica*, em função da força de palavras emocionadas e emocionantes, não *ditas* porém *escritas*.

A palavra escrita tem uma força que não pode ser de forma alguma desprezada. No espaço virtual de um romance, somos inteiramente tomados pelas palavras que o autor carrega com suas emoções. O envolvimento pode ser denso a ponto de provocar risos :- ) ou choros :- ( . Mesmo sem o recurso dos *smilies* ou *emoticons*, tanto no romance como na constância de uma correspondência, a cena escrita tem poder para expressar e produzir intensos sentimentos. Afinal, os vínculos subjetivos são organizados internamente e independem da presença das pessoas. Na verdade, os psicanalistas costumam acatar o caráter transferencial das correspondências, lembrando-se do que ocorreu entre Freud e Fliess. Em contrapartida, os sentimentos contratransferenciais também estão presentes no mundo virtual da Internet. E, certamente, um terapeuta teria condições para operacionalizar essas emoções, de forma a melhor entender a subjetividade de quem escreve uma carta eletrônica em particular ou em fóruns públicos.

Os fenômenos transferenciais podem ocorrer em diversos outros espaços, além da sala de terapia. Senão como explicar as estranhas projeções que se encontram na origem das *flames*? Esse fenômeno configura uma guerra de *e-mails* em listas de discussão, que tem início quando a intenção de uma carta é mal entendida por alguém. Essa pessoa interpreta o texto através de um prisma de sentimentos preconcebidos, enquanto os outros membros apreendem o texto de forma neutra. Começa a ocorrer, então, uma troca de agressões >:-0 e acusações entre a pessoa que se sentiu ofendida e o autor da carta; diante dessa saraivada de zangados *e-mails*, a maioria dos usuários fica atônita |:-|, sem



entender a origem de tamanha ira, Esses desentendimentos podem ser interpretados como transferências carregadas com a projeção de fantasmas. O caráter intenso e maciço dessas transferências talvez seja uma especificidade da Internet, onde o anonimato e a distância colaboram para a expressão de emoções muito primitivas. É claro que o oposto também acontece e podemos ver idealizações colorirem os personagens virtuais, também em forma bem radical.

Essas considerações são suficientes para mostrar como não procede o argumento sobre a ausência de relações transferenciais impedindo o processo de uma *terapia on-line* de caráter psicanalítico. Não seria aqui o local para aprofundar discussões sobre a dimensão psicanalítica de um atendimento através da Internet. Antes de mais nada, seria necessário indagar sobre os fundamentos teóricos que baseiam a prática psicanalítica. Para além da transferência, a psicanálise trabalha com determinados conceitos, que formam o alicerce de sua prática. A subjetividade, para a psicanálise, apresenta uma estrutura dividida entre uma consciência de si e o sujeito do desejo inconsciente, onde a sexualidade tem um papel de destaque. Esse sujeito do inconsciente se vincula ainda com determinantes simbólicos, sociais, culturais, históricos e políticos. Em sua complexidade, diferentes versões da psicanálise procuram diferentes ideais analíticos. Como essas questões poderiam manifestar-se através do atendimento *on-line*? Por mais interessante que pudesse parecer, tal discussão mereceria um estudo à parte

Nossa intenção, neste artigo, é bem mais modesta, restringindo-se a contornar o levantamento de falsos problemas, como a impossibilidade de transferências. Entretanto existem outras dificuldades, no atendimento *on-line*, quemerecem ainda serconsideradas aqui. Uma delas diz respeito à privacidade da *terapia on-line*, sujeta a riscos de diversos tipos.

Em nossos consultórios, tomamos cuidado com o isolamento dosom e trancamosnossasantaçõesem arquivos. Se lembrarmos que a correspondência particular de qualquer conta Internet está sujeita à curiosidade de quem trabalha nos provedores e os

computadores domésticos não são protegidos contra invasões de *hackers*, algumas medidas tornam-se urgentes. Para proteger o paciente e manter o sigilo das comunicações, o terapeuta pode encriptar as mensagens. Existem programas – como o PGP (*Pretty Good Privacy*) – que permitem ao paciente e terapeuta compartilharem uma chave particular para decifrar os códigos das mensagens. Nessa linha, além do encriptamento das mensagens, outra solução para o *consultório virtual* estaria na existência de dois computadores – um servindo como meio de acesso à Internet, enquanto o outro funcionaria como arquivo, guardando informações confidenciais, com seu acesso protegido por senha. O preparo do paciente quanto a essas medidas também deveria fazer parte do enquadramento preliminar de uma *terapia on-line*. O problema é que aqui esbarramos na falta de preparo técnico dos próprios terapeutas.

Já um outro tipo de situação pode surgir, quando alguém preferir manter seu anonimato frente ao psicólogo. De fato, o atendimento via-Internet pode facilitar o acesso para pessoas mais tímidas, envergonhadas ou resistentes. Paralelo ao risco do reforço do sintoma, é preciso lembrar que tais pessoas eventualmente nem chegariam às consultas presenciais, por não conseguirem superar suas inibições. Como a Internet permite interações com a manutenção do anonimato, esse pode ser o caminho para que tais pessoas venham a superar suas resistências. Posteriormente, com a diminuição da ansiedade, tais pessoas poderão até mesmo admitir o atendimento presencial.

Na verdade, em relação ao desejo de anonimato, verificamos que existem duas posições contrárias. Alguns terapeutas exigem a identificação do paciente, outros aceitam que a pessoa se relacione da forma como melhor se sentir. Todas as duas posturas são compreensíveis. No primeiro caso, os terapeutas afirmam que não podem ser responsabilizados por alguém, a não ser que saibam quem é essa pessoa. Assim, nos contatos preliminares, são levantados alguns dados objetivos sobre o paciente, incluindo nome completo, endereço, telefone, data de nascimento e outras informações importantes. Esses terapeutas querem ter a

certeza de poder prestar socorro presencial do paciente virtual, caso isto se faça necessário; alguns terapeutas exigem até entrevistas presenciais prévias, antes dar início ao atendimento virtual. No segundo caso, os terapeutas preferem respeitar o anonimato enquanto o paciente precisar disso; entendem que qualquer tentativa de forçar a identificação afugentaria aquela pessoa; e acham que essa estratégia pode ser *decisiva* para a manutenção da terapia; por isto muitos psicólogos aceitam que o paciente não se identifique. Um exemplo pode ser encontrado na página *Samaritans*, recurso terapêutico para suicidas, onde esse desejo de anonimato se é respeitado. Para resguardar o anonimato, é possível configurar o *software* de e-mail, de tal forma que a carta não venha a revelar nem o endereço eletrônico nem o nome da pessoa. Além disto, existem outras garantias de sigilo, através de recursos como o *The Anonymizer* (<http://www.anonymizer.com/>), que dificultam o rastreamento das cartas.

Outras objeções à terapia *on-line* são mais procedentes e referem-se à impossibilidade de observar pistas não verbais, tão importantes na decodificação correta do discurso. Como perceber os silêncios, as pausas prolongadas ou breves e outros fenômenos importantes da comunicação verbal? De fato, em um atendimento presencial, os padrões não verbais são importantes indicadores para a compreensão dos reais sentimentos e emoções da pessoa. Sua ausência pode levar a falsas avaliações sobre humor e estado de ânimo. Essa crítica torna-se ainda mais consistente quando pensamos que são poucos os psicólogos treinados na análise do *estilo* do texto. Tal dificuldade atinge diretamente o recurso do e-mail. Na verdade, o e-mail comporta ainda uma outra questão, que diz respeito à censura secundária, pois o que o paciente expressa pode ser elaborado várias vezes até compor a última versão, finalmente enviada para o terapeuta.

Contornando o argumento da ausência de informações não-verbais, é preciso lembrar que apesar da popularidade do correio eletrônico, existem outras tecnologias como *chat e-phone*, *videofone* e *teleconferência*. Esses recursos oferecem melhores condições para instrumentalizar o terapeuta *on-line*.

Nos *chats*, onde o diálogo acontece no *aqui-e-agora virtual*, a censura ao comunicado é menor; além disto, o tempo de latência da resposta já informa algo sobre o estado de ânimo, assim como sobre outras características da personalidade. Os *softwares* que constituem telefones virtuais acrescentam uma possibilidade mais, pois permitem analisar o modo de falar do paciente: se é lento ou rápido, se o tom da voz está alto ou baixo, se a entonação é monótona ou vibrante e cheia de inflexões. Finalmente, com os *videofones*, podemos capturar a imagem dos pacientes, resgatando as observações da expressão fisionômica e postura corporal. Embora mais raras, já é possível encontrar na Internet algumas propostas de terapia através de teleconferências que, usando a tecnologia do *CU-See-Me*, permitem imagens maiores e mais nítidas. O futuro só tende a refinar a captura dos discursos não verbais, através da velocidade das transmissões em *bandalarga*. Portanto a prática das terapias *on-line* não é um sonho impossível.

Se a intervenção *on-line* será tão eficaz quanto uma psicoterapia realizada presencialmente, ainda é muito cedo para saber. No entanto, para algumas pessoas, essa parece apresentar-se como única forma de acesso a uma terapia. Em função de freqüentes viagens, uma ex-paciente virtual conseguiu ser atendida através de *laptop* e afirma que foi assim que conseguiu “explorar pensamentos e sentimentos em grande profundidade – tomando tanto tempo quanto queria e escrevendo tanto quanto desejava (...)”.<sup>4</sup> Sua confiança no poder da *Net* como instrumento para um atendimento psicológico passou a ser tanto que Martha Ainsworth (1995), consultora de telecomunicações, organizou uma lista de profissionais qualificados, mantida em sua página *Metanoia*.

No entanto, apesar de depoimentos entusiasmados de ex-pacientes virtuais, não imaginamos que essa prática possa ser desenvolvida por *todos* os terapeutas ou dirigida para *qualquer* pessoa. Terapeuta e paciente precisam sentir-se confortáveis nestas interações virtuais e também possuir habilidades específicas. A *terapia on-line* se constitui, sem dúvida, em um processo terapêutico, usada, por *alguns*

4. <http://www.metanoia.org>.

psicólogos, para auxiliar *algumas* pessoas, com *alguns* tipos de dificuldades e problemas. E, se para certas pessoas, essa poderá ser a única forma possível de terapia, para outras, essa prévia terapêutica poderá ser a porta de entrada para um atendimento presencial.

Finalizando, gostaríamos de citar Pierre Levy (1996), autor bastante sensível às discussões sobre as formações sociais contemporâneas da sociedade: "Cessemos de diabolizar o virtual (como se fosse o contrário do real!). A escolha não é entre a nostalgia de um real datado e um virtual ameaçador ou excitante, mas entre as *diferentes concepções do virtual*" (p. 117).

Parece inevitável que a prática da psicoterapia avance na direção da Internet. No entanto, antes de se constituir em território, o mundo virtual precisa ser melhor desbravado. A *psicoterapia virtual* não pode ser colocada como substituta implacável e definitiva dos atendimentos reais. Ela deve ser pensada como uma *prática diferente*, que poderá ser independente, complementar ou paralela ao atendimento presencial. Trabalhando em outro espaço terapêutico, a *terapia on-line* apresenta semelhanças e diferenças, em relação à terapia tradicional, que necessitam de um mapeamento. Para isso, torna-se profundamente necessário ampliar a discussão sobre as práticas virtuais, organizando uma adequada fundamentação teórica e gerando pesquisas que possam apreender a real eficácia dessas intervenções virtuais.

Embora compartilhando objetivos comuns, a psicoterapia tradicional e a terapia virtual diferem em uma multiplicidade de aspectos. Precisamos demarcar diferenças e semelhanças, definindo as especificidades de cada uma delas, até para poder construir novas estratégias de atendimento; precisamos conceituar e aprender a lidar com este novo personagem que é o paciente virtual; precisamos redefinir os parâmetros de antigos *settings*, de forma a incorporar espaço e tempo dessa nova cena virtual, com seus recantos maravilhosos e suas complicadas armadilhas. Porém devemos, sobretudo, pensar em *um novo estilo de intervenção, multimídia e desterritorializante*, fato que talvez possa potencializar ainda mais a força de nossas intervenções terapêuticas no plano do virtual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. (1995). *Metanoia*. Disponível em: <http://www.metanoia.org/>.
- DSM-IV (1995). *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Freud, S. (1948). El poctay los sueños diurnos. Em *Obras completas* (Tomo II). (3ª ed.). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva Madrid (Trabalho original publicado em 1907).
- Goldberg, I. (1992). Goldberg depression scale. Em *Psych Central*. Disponível em: <http://www.psychcentral.com/depinv.htm>
- Grohol, J. (1992). *Psych Central*. Disponível em: <http://www.psychcentral.com/>
- Levy, P. (1996). *O que é o virtual*. São Paulo: Ed. 34
- Organização Mundial de Saúde (1998). *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (10ª Revisão). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Pinto, E. M. R. (1995). *A ética perversa de álbum de família*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Pinto, E. M. R. (1998a). A informatização dos testes psicológicos. Trabalho apresentado no PsychInfo 98 I Seminário Nacional de Psicologia e Informática Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <http://www.psicologia.ufjf.br/textos> (p. 68-79).
- Pinto, E. M. R. (1998b). Psicologia e informática. Trabalho apresentado no PsychInfo 98. I Seminário Nacional de Psicologia e Informática Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Disponível em <http://www.psicologia.ufjf.br/textos> (p. 55-67)
- Pinto, E. M. R. (1999). Atendimento psicológico via Internet. *Jornal do Psicólogo*, Conselho Regional de Psicologia, Belo Horizonte, Ano 16, nº. 62, Março.
- Rodrigues, N. (1967). *Memórias de Nelson Rodrigues. A menina sem estrela*. Rio de Janeiro: Edições Correio da Manhã, Livro 1.