

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA À DISTÂNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: DA REVISÃO DE LITERATURA À REFLEXÃO PROFISSIONAL

REMOTE PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN PANDEMIC TIMES:
FROM LITERATURE REVIEW TO PROFESSIONAL REFLECTION

Beatriz Silva¹, Odete Nunes², Rute Brites³, João Hipólito⁴

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVI • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2020 • PP. 8-21

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.2.1>

Submitted on March 17th, 2021

Submetido a 17 de março de 2021

Resumo

No contexto atual de pandemia de COVID-19, tornou-se imperiosa a utilização das tecnologias para a prática de intervenções psicológicas à distância, na tentativa de mitigar o potencial impacto desta situação na saúde mental dos indivíduos, sem aumentar o risco de infeção e propagação do vírus. A revisão de literatura inicial teve por objetivo analisar a evidência científica sobre o sucesso e as características deste tipo de intervenção, por comparação com as intervenções psicológicas presenciais. Os dados, ainda que não consensuais, demonstram poucas diferenças significativas, sobretudo considerando a perspetiva do cliente e a aliança terapêutica. No entanto, diversos autores alertam para as diferenças entre os dois tipos de intervenção, na medida em que só em presença se consegue desenvolver uma relação terapêutica efetiva e de qualidade. A partir desta revisão de literatura, os autores refletem sobre os aspetos idiossincráticos das intervenções psicológicas presenciais, os quais as tornam impossíveis de replicar, à distância.

Palavras-Chave: Relação terapêutica - COVID-19 - Intervenções online - Comunicação

Abstract

In the current context of the COVID-19 pandemic, the use of technologies for remote psychological interventions has become imperious to mitigate the potential impact of this situation

¹ Centro Universitário de Psicologia e Aconselhamento, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal blopestomas@autonoma.pt

² CIP – Centro de Investigação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal onunes@autonoma.pt

³ CIP – Centro de Investigação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal rbrites@autonoma.pt

⁴ CIP – Centro de Investigação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal jhipolito@autonoma.pt

on the mental health of individuals, without increasing the risk of infection and spread of the virus. The initial literature review aimed to analyse the scientific evidence on the success and characteristics of this type of intervention, by comparison with face-to-face psychological interventions. The data, although not consensual, show few significant differences, especially considering the client's perspective and the therapeutic alliance. However, several authors warn about the differences between the two types of intervention, as only in presence can an effective and quality therapeutic relationship be developed. From this literature review, the authors reflect on the idiosyncratic aspects of face-to-face psychological interventions, which make them impossible to replicate at a distance.

Keywords: *Therapeutic* relationship - COVID-19 - Online interventions - Communication

O novo coronavírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus – 2*) foi identificado pela primeira vez no final de 2019, na China. Este vírus propagou-se pelo mundo inteiro e é responsável pela doença Covid-19 (*Coronavirus Disease-[20]19*), cuja transmissão ocorre através da libertação de gotículas com partículas virais respiratórias, transmissíveis de pessoa para pessoa (Direção Geral da Saúde [DGS], 2020; Zhu et al., 2020). Atualmente, a nível mundial, a pandemia de COVID-19 desencadeou a implementação de várias medidas de prevenção em várias partes do mundo, nomeadamente a que se tem designado de distanciamento físico. As tentativas de controlo desta doença têm passado pela implementação de medidas de saúde pública, sobressaindo o isolamento, a quarentena e o distanciamento social (Centron & Landwirth, 2005; Centron & Simone, 2004; Reynolds et al., 2008; Wilder-Smith & Freedman, 2020).

O isolamento consiste na separação de indivíduos com doenças contagiosas, dos indivíduos não infetados, de modo a proteger estes últimos (Wilder-Smith & Freedman, 2020). A quarentena é uma das mais antigas e eficazes ferramentas para controlar surtos de doenças contagiosas, e consiste na restrição das interações de indivíduos que, presumidamente, tenham sido expostos a uma doença contagiosa, mas que não se encontram doentes, seja por não terem sido infetados ou por ainda não exibirem sintomas (Wilder-Smith & Freedman, 2020). O distanciamento físico foi desenhado para reduzir as interações entre as pessoas, numa comunidade abrangente, em que os indivíduos podem estar infetados, mas ainda não terem sido identificados e, consequentemente, não terem sido isolados (Wilder-Smith & Freedman, 2020).

Estas medidas, úteis ao nível da prevenção e da erradicação da COVID-19, não são inócuas nas suas consequências. Tem-se constatado que as reações psicológicas da população, durante e após o surto (Cullen, Gulati, & Kelly, 2020), desempenham um papel crítico na propagação da doença e na ocorrência de sofrimento emocional e desorganização social. Assim, as necessidades da globalidade da pessoa não devem ser negligenciadas, pois que os fatores psicológicos têm uma importância acrescida na adesão às medidas de saúde pública, e na gestão da ameaça de infeção e consequentes perdas (Taylor, 2019).

No que respeita ao distanciamento físico, vários autores descrevem as consequências negativas para a saúde mental e bem-estar dos indivíduos, a curto e longo prazo (Galea, Merchant, & Lurie, 2020). Também os indivíduos sujeitos à quarentena (surto de SARS-CoV) experienciaram um impacto psicológico maior do que a população geral (Reynolds et al., 2008), havendo uma

percentagem significativa de indivíduos com perturbações do foro psicológico como consequência das restrições de liberdade (Hawryluck et al., 2004).

Torna-se assim urgente o recurso dos profissionais de saúde mental a diferentes formas tecnológicas para realizar intervenções à distância (Liu, Yang et al., 2020) que possibilitem intervir de forma positiva no sofrimento da pessoa, tanto no contexto atual como no contexto pós-pandemia (Ho, Chee, & Ho, 2020; Orrù et al., 2020).

Assim, estas medidas de prevenção e de erradicação da infeção tiveram efeito em duas “frentes”. Por um lado, um potencial aumento de problemas de saúde mental; por outro, a priorização do uso de tecnologias digitais como meio de diminuir a distância social e proporcionar um acesso fácil a serviços de saúde mental, sem aumentar o risco de infeção (Merchant & Lurie, 2020; Rajkumar, 2020).

Intervenções Psicológicas à Distância

Do ponto de vista histórico, constata-se que as intervenções psicológicas à distância emergiram na internet, em modalidade *online*, por volta de 1982, através de grupos de autoajuda (Kanani & Regehr, 2003). Contudo, o atendimento psicológico por telefone é uma prática que já remonta à década de 50 (Godleski, Nieves, Darkins, & Lehmann, 2008; Scharff, 2013).

As condicionantes e consequências resultantes da pandemia COVID-19 aceleraram o crescimento exponencial das intervenções psicológicas à distância, como uma alternativa às intervenções presenciais tradicionais (Banbury et al., 2018; Barak, Klei, & Proudfoot, 2009; Chakrabarti, 2015; Foreman-Tran, 2019; Gloff, LeNoue, Novins, & Myers, 2015; Grist, Croker, Denne, & Stallard, 2019; Kahlon, Lindner, & Nordgreen, 2019; Richardson, Frueh, Grubaugh, Egede, & Elhai, 2009; Spooner et al., 2019; Whealin, Seibert-Hatalsky, Howell, & Tsai, 2015).

Esta forma de eliminar a distância, geográfica, temporal, ou até circadiana (Grady et al., 2011) possibilita estabelecer a comunicação de forma síncrona (em tempo real), ou assíncrona, em função do meio tecnológico utilizado. Segundo vários autores, as intervenções à distância visam, essencialmente, facilitar o acesso aos serviços de saúde mental e reduzir a estigmatização associada à utilização dos mesmos (Bird, Chow, Meir, & Freeman, 2019; Bush, Armstrong, & Hoyt, 2019; Chakrabarti, 2015; Edirippulige, Levandovskaya, & Prishutova, 2013; Joyce, 2012; Morland et al., 2013; Whealin et al., 2015). A intervenção por videoconferência é a que mais se assemelha às do tipo presencial, por possibilitar que os intervenientes se vejam e ouçam em tempo real (Berger, 2017).

Segundo a revisão de literatura efetuada, este tipo de intervenção não reúne o consenso dos investigadores, verificando-se quer a enumeração de aspetos positivos quer a referência a desvantagens. Na defesa dos aspetos positivos é realçada a maior abrangência geográfica, a algumas oferta de meios a populações mais isoladas (Aboujaoude et al., 2015; Chakrabarti, 2015; MacDonell & Prinz, 2017; Morland, Poizner, Williams, Masino, & Thorp, 2015; Whealin et al., 2015); o aumento de possibilidades aos indivíduos com limitações físicas ou psicológicas (ex: agorafobia).

Por outro lado, a flexibilidade e a conveniência também representam uma vantagem destas intervenções permitindo fazer escolhas, tais como, a localização e o dispositivo, tanto pelos clientes como pelos psicólogos; a constituição de um grupo integrando indivíduos de diferentes

localizações geográficas; a poupança de custos por não existir a necessidade de infraestruturas; a flexibilidade na organização dos horários; o dispêndio de menos tempo nas deslocações (Aboujaoude et al., 2015; Grady et al., 2011; MacDonell & Prinz, 2017; Morland et al., 2013; Safdari et al., 2019; Shreck et al., 2020). Também é enfatizado o bem-estar e conforto dos clientes, surgindo a opinião que a intervenção à distância proporciona maior privacidade.

Os autores que encontram obstáculos e desvantagens assinalam a ausência de contacto humano; o potencial impacto na aliança terapêutica; a sensação de pouca intimidade ou proximidade; a ausência de calor humano; a fácil interrupção do processo terapêutico; os problemas de conexão tecnológica; a eventual pouca experiência no uso dos meios tecnológicos (MacDonell & Prinz, 2017; Safdari et al., 2019); a preocupação com a falta de um espaço privado; a insegurança no que respeita à confidencialidade (Aboujaoude et al., 2015; Safdari et al., 2019); a redução na recolha de informação obtida pelos indicadores não-verbais (Aboujaoude et al., 2015; Genç et al., 2019; Kocsis & Yellowlees 2018; MacDonell & Prinz, 2017; Shreck et al., 2020); e as incertezas acerca de algumas implicações legais e éticas.

No que diz respeito à eficácia e comparando os tipos de intervenção (à distância e presencial), vários estudos assinalam não ter encontrado diferenças ao nível da eficácia, nomeadamente em problemáticas tais como a depressão (Berryhill et al., 2019; Osenbach et al., 2013; Yang, Vigod, & Hensel, 2019), perturbações de ansiedade (Bouchard et al., 2004; Rees & Maclaine, 2015; Shepherd et al., 2006; Tuerk, Yoder, Ruggiero, Gros, & Acierno, 2010; Yuen et al., 2010), perturbações relacionadas com o álcool (Slone, Reese, & McClellan, 2012; Tarp, Bojesen, Mejldal, & Nielsen, 2017), perturbação obsessiva compulsiva (POC, Himle et al., 2006; Stubbings, Rees, & Roberts, 2015), insónia (Lichstein et al., 2013); PSPT (Morland et al., 2014; Shreck et al., 2020), psicose (Sharp, Kobak, & Osman, 2011).

Relação terapêutica

Segundo Rogers (1942), a relação terapêutica representa um tipo de relação social, diferente de qualquer outra que os clientes possam já ter experienciado. O afeto e a responsividade por parte dos psicoterapeutas tornam possível a criação de uma ligação que, gradualmente, se desenvolve numa relação emocional mais profunda. Nesta relação, existe total abertura no que toca à expressão de sentimentos; a aceitação do que é dito, a ausência de julgamento e a compreensão por parte dos psicólogos promovem uma sensação que permite que os clientes reconheçam que todos os sentimentos e atitudes podem ser expressos.

Do ponto de vista dos clientes, existe uma resposta à atmosfera de liberdade moral. Estes apercebem-se de que não necessitam das habituais “defesas” psicológicas para justificar o seu comportamento, nem sentem que os psicólogos os culpam, elogiam, apoiam ou que estão contra eles. Consequentemente, os clientes podem, muitas vezes pela primeira vez na sua vida, ser eles próprios de uma forma genuína, eliminando os mecanismos de defesa e compensações, que lhes permitem confrontar-se com o mundo em geral. Assim, a relação terapêutica é definida também pelo que não acontece – não são feitos julgamentos morais nem pressões para seguir determinadas linhas de ação (Rogers, 1942).

Rogers (1951) considera que o sucesso de uma intervenção psicológica está associado ao modo como os clientes experienciam as particularidades inerentes à relação terapêutica. Nas

intervenções presenciais tradicionais, existem evidências de que uma boa relação facilita o trabalho terapêutico, através da criação de um clima que promove a mudança (Flückiger et al., 2020; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011; Noyce & Simpson, 2018). Considerando que as intervenções psicológicas, através de tecnologias, influenciam a díade clínica de modos únicos no que toca ao envolvimento dos clientes (Stubblings et al., 2015) é, pois, natural que surjam preocupações acerca do impacto que a tecnologia pode ter neste tipo de relação (Aboujaoude et al., 2015).

No entanto, numa revisão de literatura sobre a relação terapêutica à distância (Simpson & Reid, 2014) constatou-se que, no geral, os clientes e os psicólogos atribuem classificações altas a esta relação, mesmo com internet lenta e imagem e áudio de má qualidade. Referem, ainda, que a) uma relação terapêutica pobre não implica a ausência de progresso no processo terapêutico, principalmente se forem utilizadas técnicas psicológicas apropriadas; b) a relação terapêutica estabelecida por videoconferência é tão forte quanto a relação estabelecida presencialmente; c) os clientes afirmam beneficiar da intervenção, mesmo quando não existe uma relação forte (Noyce & Simpson, 2018); d) os psicólogos consideram que a relação se vai fortalecendo ao longo do processo terapêutico. Um outro estudo (Berger, 2017) demonstrou que, independentemente da modalidade de comunicação, os clientes avaliam a relação terapêutica construída à distância, de um modo praticamente equivalente à relação estabelecida presencialmente. Tal sugere que, do ponto de vista dos clientes, pode ser estabelecida uma relação positiva nas intervenções à distância, independentemente do modo como a sessão é providenciada e da modalidade de comunicação. Reese et al (2016) demonstraram que, após uma sessão de atendimento, os clientes avaliaram a relação terapêutica de um modo similar, independentemente de a sessão ser presencial, por telefone ou via videoconferência, reforçando que os vários formatos baseados em tecnologia não prejudicam a relação terapêutica. Por fim, um estudo recente, comparou as relações terapêuticas estabelecidas em intervenções presenciais e à distância e concluiu que estas eram equivalentes (Flückiger et al., 2020).

De acordo com os autores supramencionados, as intervenções presenciais e à distância podem originar resultados equivalentes, mesmo que a relação terapêutica seja avaliada como mais fraca, sugerindo que esta relação pode ter um impacto reduzido no resultado final da intervenção (Hadjistavropoulos, Pugh, Hesser, & Andersson, 2017; Norwood, Moghaddam, Malins, & Sabin-Farrell, 2018; Rees & Stone, 2005).

A satisfação e bem-estar dos clientes são influenciados pela qualidade da relação (Reese et al., 2016). Também os clientes que sentem um maior controlo e espaço pessoal durante o processo terapêutico, mostram-se mais ativos nestas sessões do que nas presenciais (Simpson & Reid, 2014). É possível que este facto se deva a uma sensação de empoderamento e responsabilidade dos clientes, na relação terapêutica (Berger, 2017). É, ainda, sublinhado que, do ponto de vista destes, as intervenções à distância tornam as relações mais igualitárias e, simultaneamente, menos geradoras de ansiedade para estes (Kocsis, & Yellowlees, 2018; Shreck et al., 2020)

Independentemente da orientação terapêutica, os psicólogos que providenciam as condições propostas por Rogers (1975) - nomeadamente a atitude de empatia - têm mais probabilidade de estabelecer uma boa relação terapêutica e atingir um melhor resultado que os psicólogos que não o fazem (Witty, 2007). Um elevado nível de compreensão empática numa relação é, possivelmente, um dos fatores mais potentes na produção de mudanças e aprendizagem (Rogers, 1975). Segundo Reese et al (2016) os psicólogos exibem níveis semelhantes de compreensão empática,

independentemente do formato em que providenciam os seus serviços, sendo que estes fazem ajustes frequentes, de modo a expressarem empatia e calor, de uma forma mais ativa (Simpson & Reid, 2014).

Não obstante a existência de vários estudos indicadores de que a relação terapêutica pode ser estabelecida com sucesso através de uma intervenção psicológica à distância, ainda existem preocupações entre alguns profissionais, relativamente aos efeitos das tecnologias, como por exemplo, as potenciais perdas de informação não-verbal e de intimidade (Berger, 2017; Kocsis & Yellowlees 2018; Sharp et al., 2011); os limites e impedimentos técnicos de comunicação, a diminuição de confidencialidade e privacidade, a atenção de responsabilidades legais e outras questões éticas (Kirkwood, 1998; Lustgarten & Colbow, 2017; Van Allen & Roberts, 2011); barreiras culturais potencialmente exacerbadas (Shreck et al., 2020); a influência das limitações impostas pela distância física, a capacidade de criar um espaço de atendimento de segurança e conforto para o cliente (MacDonell & Prinz, 2017; Shreck et al., 2020); limitação da informação observável pelos psicólogos, desde que os clientes chegam ao espaço de consulta até ao momento que entram na sala de atendimento (e.g., onde estão sentados, como e com quem interagem, cheiro, aspeto geral, como andam); falta de controlo da temperatura, ruído ou privacidade da sala onde os clientes se encontram e a impossibilidade de realizarem gestos empáticos, como a oferta de um lenço de papel num momento de necessidade. Estes aspetos podem levar a que os clientes sejam atendidos num espaço demasiado estimulante, com distrações, impedindo-os de se focarem ou sentirem confiança para uma abertura total (Shreck et al., 2020).

Dados estes aspetos, talvez venha a ser necessária uma alteração na maneira como a relação terapêutica tem sido estudada até aqui, tendo em conta que, através das tecnologias, esta relação parece adquirir características não exploradas por Bordin (1979).

A situação portuguesa

Em Portugal, a prática da intervenção psicológica à distância parece ainda carecer de investigação. A pesquisa efetuada em várias bases de dados, revelou a existência de um único estudo sobre as intervenções psicológicas neste formato, no contexto português, efetuado em 2019, por Gamito. No entanto, a escassez de investigação nesta área pode não significar a existência de uma escassez de prática, tendo em conta que a maioria dos profissionais da amostra deste estudo, praticava ou já tinha praticado intervenções psicológicas à distância. Ficou assim demonstrado, que estes psicólogos portugueses, com grande variedade de idades, estabelecem contratos terapêuticos com os seus clientes, de forma verbal, e recorrem essencialmente à plataforma de videoconferência para providenciarem os seus serviços remotos, por ser o método mais similar ao atendimento presencial, apesar da maioria não aplicar testes de avaliação psicológica à distância. Parece haver uma tendência destes psicólogos para extrapolar as regras e técnicas da prática presencial para a prática remota, sem uma reflexão cuidada, sobre a aquisição de formação e certificação (Gamito, 2019).

O contexto atual tem exigido respostas rápidas e intervenções psicológicas que contenham a evolução de alterações psicopatológicas e, subsequentemente, previnam comportamentos mal adaptativos e um vasto leque de perturbações emocionais (Orrù et al., 2020). Na tentativa de mitigar estes efeitos, têm sido implementadas várias estratégias e intervenções terapêuticas por todo

o mundo, sem que Portugal seja exceção. A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) criou no seu website, uma área dedicada à COVID-19 (OPP, 2020a), onde tem vindo a publicar vários materiais informativos, psicoeducativos e com várias recomendações, dirigidos às diversas populações, desenvolvidos com o propósito de ajudar a aumentar a motivação para lidar com os desafios emocionais emergentes. Adicionalmente, a OPP tem disponibilizado diversos *webinars* e documentos de apoio à prática, com o objetivo de promover a formação e desenvolvimento profissional, e tem também incentivado a participação dos psicólogos em fóruns, visando a promoção do autocuidado e supervisão. Ademais, tem sido visível o investimento prioritário em investigação de qualidade, com o intuito de avaliar a abrangência dos problemas de saúde mental, e iniciar o mais rapidamente possível, a construção e implementação de intervenções direcionadas para as consequências pós-pandemia (OPP, 2020a, 2020b).

Desde cedo que a OPP colocou também à disposição de todos os psicólogos, uma formação gratuita, em torno dos processos de atendimento telefónico, denominada “Guia de Orientação para Linha de Atendimento Telefónico em Fase Pandémica COVID-19” (OPP, 2020c). Esta formação foi criada com o objetivo de gerar linhas de orientação gerais, que possam orientar a prática profissional dos psicólogos e, conseqüentemente, ajudar as pessoas a lidar com as suas emoções, facilitar as tomadas de decisão face à situação, reduzindo os riscos de infeção, desadaptação social e de conflito e, como resultado final, promover a adoção de comportamentos pró-saúde e pró-sociais.

Da revisão à reflexão profissional

A pandemia de COVID-19 e os esforços para a conter, representam uma ameaça única em termos da saúde mental dos indivíduos, conduzindo à implementação de intervenções psicológicas à distância que visem mitigar o seu impacto (Galea et al., 2020). Até ao momento, tem sido observada uma resposta vigorosa e multifacetada dos profissionais, assim como uma evidente consideração da saúde mental a vários níveis (Rajkumar, 2020), sendo que é imperativo que se continue a apurar a eficácia destas intervenções, tendo em conta que após a emergência de saúde pública poderá surgir uma emergência de sofrimento psicológico (Orrù et al., 2020).

Independentemente da controvérsia que ainda permanece, já foi demonstrado que este tipo de intervenção oferece soluções eficientes e eficazes, para compensar algumas lacunas de outras metodologias implementadas (Barak et al., 2009; Foreman-Tran, 2019; McCord et al., 2015). Por exemplo, a videoconferência tem vindo a tornar-se um elemento central das intervenções de saúde pública, por representar um método de contacto que envolve voz e vídeo e, por isso, ser considerado como superior a outras plataformas, como o email e mensagens de texto (Galea et al., 2020; Morland et al., 2015). Através desta tecnologia, os sistemas de saúde poderão oferecer maior conveniência, acesso e eficiência, a custos reduzidos, promovendo o controlo pessoal do cliente (Bush et al., 2019; Vincent, Barnett, Killpack, Sehgal, & Swinden, 2017).

Os “defensores” deste tipo de intervenção tecnológica afirmam que os aspetos inerentes ao processo - como a relação terapêutica - são equivalentes às intervenções presenciais e que, apesar da inexistência de comunicação não-verbal, os psicólogos experientes têm a capacidade de estabelecer relações terapêuticas de proximidade, afeto e empatia, e despoletar nos clientes sentimentos de positividade, estimulação emocional e uma sensação de estarem a ser ajudados.

Adicionalmente, salientam que este tipo de intervenção providencia anonimato, conveniência e fácil acesso a populações com acesso limitado ao apoio psicológico presencial, devido a dificuldades de transporte, limitações físicas e necessidade de anonimato, gerada por timidez ou medo de interações cara-a-cara.

Dado que o crescente desenvolvimento da investigação nesta área não acompanha a rápida evolução tecnológica, ainda não existem evidências suficientes para afirmar que as intervenções psicológicas à distância podem substituir totalmente as intervenções psicológicas presenciais (Berryhill et al., 2019; Erbe et al., 2017; Grist et al., 2019; Hollis et al., 2017; Kocsis & Yellowlees 2018). Este tipo de intervenção à distância assenta essencialmente na comunicação verbal ou dialógica, na medida em que o meio privilegiado é a palavra (oral ou escrita), apresentando algum empobrecimento na comunicação não verbal ou analógica. Facto que é comum a qualquer dos meios tecnológicos utilizados.

Apesar deste meio proporcionar também informação analógica (imagem, som), continua a não poder ser equiparável à potencialidade da comunicação presencial, na qual estas duas vertentes da comunicação estão presentes, permitindo uma riqueza comunicativa que proporciona aos intervenientes da interação uma apreensão total das emoções e sentimentos transmitidos no aqui e agora da relação.

Como é sobejamente afirmado pelas teorias da comunicação, para além da palavra existem outros indicadores, talvez mais subtis, que permitem uma descodificação mais aprofundada das mensagens emitidas, como o tipo de timbre da voz, a expressão mímica, a postura, a respiração, o cheiro, a transpiração, o ritmo respiratório e o olhar, entre outros.

Nas intervenções psicológicas realizadas à distância, a maior parte dos símbolos comunicacionais de tipo analógico não estão presentes, dificultando ou reduzindo a essência das mensagens implícitas. Como exemplo, referimos a importância da sintonia do olhar, o qual numa interação *online* não está presente. Cada interveniente pode olhar para a câmara, mas a correspondência visual interativa não existe, pois, cada um olha para o vazio da distância. Não há cumplicidade e reciprocidade no olhar nem a possibilidade de ser feita a descodificação das mensagens através do cruzamento de olhares, importante aspeto na construção de uma segurança mútua, isto é, as dimensões sensorial e emocional são claramente distorcidas ou significativamente filtradas.

Partindo deste exemplo, consideramos que, do ponto de vista da apreensão do outro, o estar em presença aumenta a compreensão e a apreensão do mundo do outro pela diversidade de níveis comunicacionais presentes na interação e que facilitam a construção da relação de forma consistente, possibilitando o encontro existencial.

Os oponentes desta prática demonstram-se reticentes perante a ideia de recorrer às tecnologias, devido a problemas de confidencialidade e regulação, tais como qualificações e licenças de praticante, treino, experiência, desafios técnicos, conhecimento das leis de um determinado país e dificuldades com gestão de crises.

Faria, Brites, Paulino e Silva (2020) salientam a pertinência das intervenções à distância, especificamente em situações em que o modelo teórico na base da intervenção não prioriza a relação como fator preponderante para a mudança do cliente. Quando falamos de intervenções terapêuticas, é fundamental definir o tipo, os contextos, os objetivos e o modelo teórico que sustenta o técnico. Num contexto específico de relação de ajuda (ex: psicoterapia), existem perspetivas cujo tratamento é mediado essencialmente pelo impacto que a experiência relacional desencadeia

na mudança construtiva e reorganizadora da pessoa vulnerável. Assim, se umas perspectivas são estruturadas em torno dos aspetos relacionais, emocionais e afetivos, contudo, existem outras centradas nas dimensões cognitivas, valorizando mais a técnica e o recurso a manuais, sendo a dimensão relacional menos valorizada.

Apesar das vantagens referidas mantém-se a controvérsia, em parte, devido às contínuas preocupações dos clientes e psicólogos, acerca do impacto que a tecnologia pode ter na relação terapêutica (Aboujaoude et al., 2015; Berger, 2017), sobretudo ao nível da aliança terapêutica, considerada um componente essencial para o sucesso de uma intervenção psicológica (Berger, 2017; Rogers, 1951). Por esse motivo, a sua construção tem sido investigada nas intervenções, tanto presenciais como à distância (Flückiger et al., 2020).

Como tal, torna-se fundamental continuar a desenvolver a investigação sobre este tipo de intervenção, sobretudo focada na vivência do terapeuta (interveniente indispensável do processo terapêutico), mediada por um quadro espaço-tempo, que parcialmente o terapeuta não controla. O contínuo desenvolvimento das tecnologias exige uma nova análise do que é percebido e aceite como “relações humanas”, reavaliando o que é apropriado para ser realizado através de tecnologia à distância ou presencialmente (Tait, 1999). Porventura, assumir que são intervenções naturalmente diferentes, em canais comunicacionais distintos, em vez de procurar legitimar as semelhanças entre dois tipos de intervenção.

Referências

- Aboujaoude, E., Salame, W., & Naim, L. (2015). Telemental health: A status update. *World Psychiatry*, 14, 223–230. <http://doi.org/10.1002/wps.20218>
- Banbury, A., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L., & Parkinson, L. (2018). Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2), 1-17. <http://doi.org/10.2196/jmir.8090>
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38, 4–17. <http://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>
- Berger T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27, 511–524. <http://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemedicine Journal and E-health*, 25, 435–446. <http://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- Bird, M. D., Chow, G. M., Meir, G., & Freeman, J. (2019). The influence of stigma on college students' attitudes toward online video counseling and face-to-face counseling. *Journal of College Counseling*, 22, 256-269. <http://doi.org/10.1002/jocc.12141>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16, 252–260. <http://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bouchard, S., Paquin, B., Payeur, R., Allard, M., Rivard, V., Fournier, T & Lapierre, J. (2004). Delivering cognitive-behavior therapy for panic disorder with agoraphobia in videoconference. *Telemedicine Journal and E-health*, 10, 13-25. <http://doi.org/10.1089/153056204773644535>

- Bush, N. E., Armstrong, C. M., & Hoyt, T. V. (2019). Smartphone apps for psychological health: a brief state of the science review. *Psychological Services, 16*, 188–195. <http://doi.org/10.1037/ser0000286>
- Centron, M., & Simone, P. (2004). Battling 21st-century scourges with a 14th-century toolbox. *Emerging infectious diseases, 10*, 2053-2054. http://doi.org/10.3201/eid1011.040797_12
- Centron, M., & Landwirth, J. (2005). Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale Journal of Biology and Medicine, 78*, 325-330.
- Chakrabarti S. (2015). Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World Journal of Psychiatry, 5*, 286–304. <http://doi.org/10.5498/wjp.v5.i3.286>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians, 113*, 311-312. <http://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- Direção Geral de Saúde (2020). Perguntas frequentes. Disponível em <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>
- Edirippulige, S., Levandovskaya, M., & Prishutova, A. (2013). A qualitative study of the use of Skype for psychotherapy consultations in the Ukraine. *Journal of Telemedicine and Telecare, 19*, 376–378. <http://doi.org/10.1177/1357633X13506523>
- Erbe, D., Eichert, H. C., Riper, H., & Ebert, D. D. (2017). Blending face-to-face and internet- based interventions for the treatment of mental disorders in adults: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 19*(9), 1-14. <http://doi.org/10.2196/jmir.6588>
- Faria, C. L., Brites, R., Paulino, M., & Silva, F. J. (2020). *Intervenção em Psicologia Clínica*. Pactor.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Horvath, A. O., Solomonov, N. & Wampold, B. E. (2020). Assessing the alliance-outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: A meta-analytic summary of direct comparisons. *Journal of Counseling Psychology, 67*(6), 706–711. <https://doi.org/10.1037/cou0000424>
- Foreman-Tran, K. (2019). Further advancements in psychotherapy: The developing use of cybertherapy as a form of psychological treatment. *Western Undergraduate Psychology Journal, 7*, 1-8.
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine, 180*, 817-818. <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Gamito, A. M. P. (2019). *A prática de intervenção psicológica à distância em Portugal* [Master Dissertation, Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/7378>
- Gloff, N. E., LeNoue, S. R., Novins, D. K., & Myers, K. (2015). Telemental health for children and adolescents. *International Review of Psychiatry, 27*, 513–524. <http://doi.org/10.3109/09540261.2015.1086322>
- Godleski, L., Nieves, J. E., Darkins, A., & Lehmann, L. (2008). VA telemental health: Suicide assessment. *Behavioral Sciences & the Law, 26*, 271–286. <http://doi.org/10.1002/bsl.811>
- Grady, B., Myers, K. M., Nelson, E. L., Belz, N., Bennett, L., Carnahan, L., (2011). American Telemedicine Association telemental health standards and guidelines working group evidence-based practice for telemental health. *Telemedicine Journal and E-health, 17*, 131–148. <http://doi.org/10.1089/tmj.2010.0158>
- Grist, R., Croker, A., Denne, M., & Stallard, P. (2019). Technology delivered interventions for depression and anxiety in children and adolescents: asystematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 22*, 47–171. <http://doi.org/10.1007/s10567-018-0271-8>

- Hadjistavropoulos, H. D., Pugh, N. E., Hesser, H., & Andersson, G. (2017). Therapeutic alliance in internet-delivered cognitive behaviour therapy for depression or generalized anxiety. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 451–461. <http://doi.org/10.1002/cpp.2014>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10, 1206–1212. <http://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Himle, J. A., Fischer, D. J., Muroff, J. R., Van Etten, M. L., Lokers, L. M., Abelson, J. L., & Hanna, G. L. (2006). Videoconferencing-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 18121-1829. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2005.12.010>
- Ho, C. S. H., Chee, C. Y. I., & Ho, R. C. M. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Academy of Medicine*, 49, 155-160
- Hollis, C., Falconer, C. J., Martin, J. L., Whittington, C., Stockton, S., Glazebrook, C., & Davies, E. B. (2017). Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems – A systematic and meta-review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 58, 474–503. <http://doi.org/10.1111/jcpp.12663>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9–16. <http://doi.org/10.1037/a0022186>
- Joyce, N. R. (2012). *An empirical examination of the influences of personality, gender role conflict, and self-stigma on attitudes and intentions to seek online counseling in college students* (Publication No. akron1341800688) [Doctoral Dissertation, University of Akron]. OhioLink Electronic Theses & Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=akron1341800688
- Kahlon, S., Lindner, P., & Nordgreen, T. (2019). Virtual reality exposure therapy for adolescents with fear of public speaking: a non-randomized feasibility and pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(47), 1-10. <http://doi.org/10.1186/s13034-019-0307-y>
- Kanani, K., & Regehr, C. (2003). Clinical, ethical, and legal issues in e-therapy. *Families in Society*, 84, 155–162. <http://doi.org/10.1606/1044-3894.98>
- Kirkwood, K. T. (1998). Validity of cognitive assessments via telecommunication links [Doctoral Dissertation, University of Edinburgh]. Health & Social Science thesis collection: <https://era.ed.ac.uk/handle/1842/26664?show=full>
- Kocsis, B. J., & Yellowlees, P. (2018). Telepsychotherapy and the therapeutic relationship: Principles, advantages, and case examples. *Telemedicine Journal and E-health*, 24, 329–334. <http://doi.org/10.1089/tmj.2017.0088>
- Lichstein, K. L., Scogin, F., Thomas, S. J., DiNapoli, E. A., Dillon, H. R., & McFadden, A. (2013). Telehealth cognitive behavior therapy for co-occurring insomnia and depression symptoms in older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 1056–1065. <http://doi.org/10.1002/jclp.22030>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7, e17- e18. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Lustgarten, S. D., & Colbow, A. J. (2017). Ethical concerns for telemental health therapy amidst governmental surveillance. *The American Psychologist*, 72, 159–170. <http://doi.org/10.1037/a0040321>
- MacDonell, K. W., & Prinz, R. J. (2017). A review of technology-based youth and family- focused interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20, 185–200. <http://doi.org/10.1007/s10567-016-0218-x>

- McCord, C. E., Saenz, J. J., Armstrong, T. W., & Elliott, T. R. (2015). Training the next generation of counseling psychologists in the practice of telepsychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 28, 324–344. <http://doi.org/10.1080/09515070.2015.1053433>
- Merchant, R. M., Lurie, N. (2020). Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus. *JAMA*, 323, 2011–2012. <http://doi.org/10.1001/jama.2020.4469>
- Morland, L. A., Mackintosh, M. A., Greene, C. J., Rosen, C. S., Chard, K. M., Resick, P., & Frueh, B. C. (2014). Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder delivered to rural veterans via telemental health: A randomized noninferiority clinical trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75, 470–476. <http://doi.org/10.4088/JCP.13m08842>
- Morland, L. A., Poizner, J. M., Williams, K. E., Masino, T. T., & Thorp, S. R. (2015). Home-based clinical video teleconferencing care: Clinical considerations and future directions. *International Review of Psychiatry*, 27, 504–512. <http://doi.org/10.3109/09540261.2015.1082986>
- Morland, L. A., Raab, M., Mackintosh, M. A., Rosen, C. S., Dismuke, C. E., Greene, C. J., & Frueh, B. C. (2013). Telemedicine: A cost-reducing means of delivering psychotherapy to rural combat veterans with PTSD. *Telemedicine Journal and E-health*, 19, 754–759. <http://doi.org/10.1089/tmj.2012.0298>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25, 797–808. <http://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Noyce, R., & Simpson, J. (2018). The experience of forming a therapeutic relationship from the client's perspective: A metasynthesis. *Psychotherapy Research*, 28, 281–296. <http://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208373>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020a). COVID-19. <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/covid19>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020b). Via verde de apoio – Investigação científica. <http://www.ordemdospsicologos.pt/vl/c99af3a1e-25f8a973cd3adbc76ac59b91af0bdb0e0Ve0e16M0e>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020c). <http://moodle.ordemdospsicologos.pt/moodle/course/view.php?id=18>
- Orrù, G., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Conversano, C. (2020). Psychological intervention measures during the Covid-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17, 76-79. <http://doi.org/10.36131/CN20200208>
- Osenbach, J. E., O'Brien, K. M., Mishkind, M., & Smolenski, D. J. (2013). Synchronous telehealth technologies in psychotherapy for depression: a meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 30, 1058–1067. <http://doi.org/10.1002/da.22165>
- Rajkumar R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rees, C. S., & Maclaine, E. (2015). A systematic review of videoconference-delivered psychological treatment for anxiety disorders. *Australian Psychologist*, 50, 259–264. <http://doi.org/10.1111/ap.12122>
- Rees, C. S., & Stone, S. (2005). Therapeutic alliance in face-to-face versus videoconferenced psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 649–653. <http://doi.org/10.1037/0735-7028.36.6.649>
- Reese, R. J., Mecham, M. R., Vasilj, I., Lengerich, A. J., Brown, H. M., Simpson, N. B., & Newsome, B. D. (2016). The effects of telepsychology format on empathic accuracy and the therapeutic alliance: An analogue counselling session. *Counseling & Psychotherapy Research*, 16, 256-265. <http://doi.org/10.1002/capr.12092>

- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136, 997-1007. <http://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Richardson, L. K., Frueh, B. C., Grubaugh, A. L., Egede, L., & Elhai, J. D. (2009). Current directions in videoconferencing tele-mental health research. *Clinical Psychology*, 16, 323–338. <http://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01170.x>
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy; newer concepts in practice*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy; its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*, 5, 2–10. <http://doi.org/10.1177/001100007500500202>
- Safdari, R., Ahmadi, M., Bahaadinbeigy, K., Farzi, J., Noori, T., & Mehraeen, E. (2019). Identifying and validating requirements of telemental health services for Iranian veterans. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8, 1216–1221. http://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_324_18
- Scharff, J. S. (2013). Clinical issues in analysis over the telephone and the internet. In S. Scharff (Ed.), *Psychoanalysis online: Mental health, teletherapy and training* (pp. 61- 74). Karnac Books
- Sharp, I. R., Kobak, K. A., & Osman, D. A. (2011). The use of videoconferencing with patients with psychosis: A review of the literature. *Annals of General Psychiatry*, 10(14), 1-11. <http://doi.org/10.1186/1744-859X-10-14>
- Shepherd, L., Goldstein, D., Whitford, H., Thewes, B., Brummell, V., & Hicks, M. (2006). The utility of videoconferencing to provide innovative delivery of psychological treatment for rural cancer patients: results of a pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32, 453–461. <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.05.018>
- Shreck, E., Nehrig, N., Schneider, J. A., Palfrey, A., Buckley, J., Jordan, B., ... Chen, C. K. (2020). Barriers and facilitators to implementing a U.S. Department of Veterans Affairs Telemental Health (TMH) program for rural veterans. *Journal of Rural Mental Health*, 44, 1–15. <http://doi.org/10.1037/rmh0000129>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *The Australian Journal of Rural Health*, 22, 280–299. <http://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Slone, N. C., Reese, R. J., & McClellan, M. J. (2012). Telepsychology outcome research with children and adolescents: a review of the literature. *Psychological Services*, 9, 272–292. <http://doi.org/10.1037/a0027607>
- Spooner, H., Lee, J. B., Langston, D. G., Sonke, J., Myers, K. J., & Levy, C. E. (2019). Using distance technology to deliver the creative arts therapies to veterans: case studies in art, dance/movement and music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 62, 12-18. <http://doi.org/10.1016/j.aip.2018.11.012>
- Stubbings, D., Rees, C., & Roberts, L. (2015). New avenues to facilitate engagement in psychotherapy: The use of videoconferencing and text-chat in a severe case of obsessive-compulsive disorder. *Australian Psychologist*, 50, 265-270. <http://doi.org/10.1111/ap.12111>
- Tait, A. (1999). Face-to-face and at a distance: The mediation of guidance and counselling through the new technologies. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27, 113- 122. <http://doi.org/10.1080/03069889908259719>
- Tarp, K., Bojesen, A. B., Mejldal, A., & Nielsen, A. S. (2017). Effectiveness of optional videoconferencing-based treatment of alcohol use disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research Mental Health*, 4(3), 1-12. <http://doi.org/10.2196/mental.6713>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars.

- Tuerk, P. W., Yoder, M., Ruggiero, K. J., Gros, D. F., & Acierno, R. (2010). A pilot study of prolonged exposure therapy for posttraumatic stress disorder delivered via telehealth technology. *Journal of Traumatic Stress, 23*, 116–123. <http://doi.org/10.1002/jts.20494>
- Van Allen, J., & Roberts, M. C. (2011). Critical incidents in the marriage of psychology and technology: A discussion of potential ethical issues in practice, education, and policy. *Professional Psychology: Research and Practice, 42*, 433–439. <http://doi.org/10.1037/a0025278>
- Vincent, C., Barnett, M., Killpack, L., Sehgal, A., & Swinden, P. (2017). Advancing telecommunication technology and its impact on psychotherapy in private practice. *British Journal of Psychotherapy, 33*, 63-76. <http://doi.org/10.1111/bjp.12267>
- Whealin, J. M., Seibert-Hatalsky, L. A., Howell, J. W., & Tsai, J. (2015). E-mental health preferences of Veterans with and without probable posttraumatic stress disorder. *Journal of Rehabilitation Research and Development, 52*, 725–738. <http://doi.org/10.1682/JRRD.2014.04.0113>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine, 27*(2), 1-4. <http://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Witty, M. C. (2007). Client-centered therapy. Em N. Kazantzis & L. L'Abate (Eds.), *Handbook of homework assignments in psychotherapy: Research, practice, prevention* (p. 35–50). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-29681-4_3
- Yang, R., Vigod, S. N., & Hensel, J. M. (2019). Optional web-based videoconferencing added to office-based care for women receiving psychotherapy during the postpartum period: pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 21*(6), 1-10. <http://doi.org/10.2196/13172>
- Yuen, E. K., Herbert, J. D., Forman, E. M., Goetter, E. M., Juarascio, A. S., Rabin, S., ... Bouchard, S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of Anxiety Disorders, 27*, 389–397. <http://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.002>
- Zhu, N., Zhang, Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ...Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine, 382*, 727-733. <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>