

Aristides Volpato Cordioli responde:

Sr. Editor,

Efetivamente o desenho do trabalho – um ensaio aberto não controlado, sem um grupo de comparação- apresenta limitações na interpretação dos seus resultados. Este tipo de desenho não separa a influência de diferentes fatores nos resultados da terapia: a simples passagem do tempo, os fatores não específicos como as características do terapeuta e do paciente, as técnicas utilizadas e, no presente caso, fatores grupais, como o vínculo com o grupo, a observação dos outros, o incentivo recíproco. É também impossível separar o efeito das técnicas cognitivas do efeito das técnicas comportamentais de Exposição e Prevenção da Resposta (EPR). De acordo com o depoimento dos pacientes, os exercícios realizados eram cruciais para perderem os medos, mas a identificação das crenças e sua correção contribuíram para uma maior compreensão do transtorno e para mudarem suas convicções sobre a necessidade de executar rituais e sobre a impossibilidade de não executá-los. É impossível, num ensaio aberto, separar o efeito de técnicas tipicamente cognitivas, do efeito obtido com os exercícios de EPR – a habituação. Sabe-se que terapias comportamentais reduzem crenças, e terapias cognitivas têm efeito sobre rituais, embora o mecanismo não esteja bem esclarecido.¹

Vários estudos comparando a eficácia das duas técnicas no TOC mostram que os resultados são semelhantes.¹⁻⁴ Um dos estudos observou uma eficácia superior da terapia cognitiva, comparada à terapia comportamental, em reduzir os sintomas depressivos em portadores do TOC⁴ - uma comorbidade relativamente freqüente, embora a eficácia em reduzir os sintomas obsessivo-compulsivos fosse semelhante. McLean et al¹ observaram uma leve vantagem da terapia de EPR em grupo com relação à terapia cognitiva (TC) em grupo. Ambas as abordagens foram eficazes em reduzir os sintomas obsessivo-compulsivos, sendo os resultados dos pacientes que realizaram EPR levemente superiores. Curiosamente, os escores dos instrumentos desenhados para medir mudanças cognitivas diminuíram de intensidade tanto na terapia de EPR como na TC.

Quanto à boa adesão observada em nosso estudo, provavelmente seja decorrente de vários fatores: na avaliação inicial do paciente foi dada uma atenção especial à motivação para a TCC em grupo e à disponibilidade de tempo para comparecer às sessões. Além disso, durante o tratamento, os membros da equipe estiveram atentos a sinais de desistência (faltas e atrasos). Aos pacientes, era solicitado que avisassem com antecedência caso não pudessem comparecer às sessões e, no caso de uma falta imprevista, um dos membros da equipe fazia contato para saber das razões da ausência.

Um outro fator que deve ter pesado foi o ambiente grupal: de um modo geral prevaleceu um ambiente de cordialidade, solidariedade, descontração e afetividade, desenvolvendo-se um vínculo e uma coesão grupal entre os participantes que foi notável em alguns grupos. É possível que além dos novos vínculos sociais, outros fatores grupais como a percepção da universalidade do problema, a revisão dos padrões de normalidade na comparação com os outros, o incentivo recíproco, a observação dos progressos dos demais e um certo clima saudável de competição, tenham favorecido a adesão aos exercícios, a correção de crenças e expectativas e conseqüentemente os resultados.

Aristides Volpato Cordioli

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul

Referência

1. McLean PD, Whittal ML, Thordarson DS, Taylor S, Söchting I, Koch WJ et al. Cognitive versus behavior therapy in the group treatment of obsessive-compulsive disorder. *J Consult Clin Psychol* 2001;69:205-14.
2. Van Oppen P, De Haan E, Van Balkon AJL, M Van Balkon, Spinhoven P, Hoogduin K et al. Cognitive therapy and exposure in vivo in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 1995;33:379-90.
3. Freeston MH, Ladouceur R, Gagnon F, Thibodeau N, Rhéaume J, Letarte H et al. Cognitive-behavioral therapy treatment of obsessive-compulsive thoughts: a controlled study. *J Clin Cons Psychol* 1997;65:405-13.
4. Cottraux J, Note I, Sai NY, Lafont S, Note B, Mollard E et al. A randomized controlled trial of cognitive therapy versus intensive behavior therapy in obsessive-compulsive disorder. *Psychother Psychosom* 2001;70:288-97.