

carta aos editores

Avaliação das razões de sucesso na psicoterapia cognitiva**Sr. Editor,**

Em recente artigo dessa revista,¹ Cordioli et al avaliaram a eficácia da terapia cognitivo comportamental em grupo (TCCG) para pacientes com transtorno obsessivo compulsivo. A TCCG tem se mostrado efetiva em uma série de problemas psiquiátricos. Os serviços públicos e instituições médicas têm encontrado na terapia cognitiva e, mais ainda, na terapia cognitiva em grupo, uma solução eficaz e prática para lidar com as crescentes demandas de tratamento. A demonstração repetida da eficácia dessa modalidade de terapia é uma importante referência para aqueles que planejam estruturar serviços públicos de psicoterapia.

Como é de se esperar, a efetividade da terapia não poderia ser homogênea. Em todo estudo de tratamentos, alguns clientes melhoram, alguns não, e outros pioram. No estudo em questão, 21,9% dos pacientes mantiveram sintomas obsessivos significativos no fim do tratamento. Diversas possíveis explicações para o insucesso são citadas pelos autores.

Entendemos que a simples listagem de todos os possíveis fatores envolvidos nessa variação poderia ser longa e desnecessária, e que vários desses fatores, inevitavelmente, deixam de ser citados. Entretanto, consideramos necessário ressaltar o papel significativo da aliança terapêutica como um aspecto importante na efetividade de todo e qualquer processo terapêutico.

Diversas evidências têm surgido nas últimas décadas correlacionando diretamente a aliança terapêutica com a efetividade da psicoterapia: quanto maior ou de mais qualidade a aliança terapêutica, maior a efetividade da terapia. Morgan et al² encontraram uma correlação significativa entre a aliança terapêutica e o sucesso da terapia. Strupp³ notou que o resultado da terapia é significativamente determinado pelo quanto o paciente aproveita da interação particular que o terapeuta pode oferecer. Considerou também igualmente importantes para os resultados tanto a habilidade do paciente em se envolver numa relação terapêutica quanto a resolução das rupturas da aliança terapêutica. Luborsky et al,⁴ por sua vez, também consideraram que a aliança terapêutica foi o fator comum entre diversas modalidades de psicoterapia, fator esse significativamente responsável pela eficácia da terapia.

A aliança terapêutica tem sido considerada um elemento fundamental em todas as formas de psicoterapia.⁵ Um número crescente de autores na tradição cognitivo-comportamental tem enfatizado a importância de considerar o relacionamento terapêutico como instrumento de mudança.⁵ Dada a importância da aliança terapêutica, é essencial sua consideração na análise das razões de sucesso ou não de um projeto de pesquisa em

psicoterapia. A omissão desse fator pode obscurecer as razões de insucesso de diversas situações terapêuticas, apesar da aplicação correta e adequada das técnicas em questão.

Carlos Eduardo Reche

Universidade do Estado de Minas Gerais
Núcleo Mineiro de Terapias Cognitivas

Henrique Alvarenga da Silva

Universidade Federal São João Del-Rei
Núcleo Mineiro de Terapias Cognitivas

Referências

1. Cordioli AV, Heldt E, Bochi DB, Margis R, Sousa MB, Tonello JF et al. Cognitive-behavioral group therapy in obsessive-compulsive disorder: a clinical trial. Rev Bras Psiquiatr 2002;24(3):113-20.
2. Morgan R, Luborsky L, Crits-Christoph P, Curtis H, Solomon J. Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating Method. Arch Gen Psychiatry 1982;39(4):397-402.
3. Strupp HH. Success and failure of time limited psychotherapy. Further evidence. Comparison IV. Arch Gen Psychiatry 1980;37:947-54.
4. Luborsky L, Singer B, Luborsky L. Comparative studies of psychotherapies: is it true that "Everyone has won and must have all prizes?" Arch Gen Psychiatry 1975;32:995-1008.
5. Safran JD. Ampliando os limites da terapia cognitiva: o relacionamento terapêutico, a emoção e o processo de mudança. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Aristides Volpato Cordioli responde:**Sr. Editor,**

Resumidamente, os resultados de uma psicoterapia dependem:

- 1) da natureza do transtorno de que o paciente é portador;
- 2) da(s) técnica(s) utilizada(s);
- 3) das condições pessoais do paciente para cumprir as exigências da técnica e vincular-se ao terapeuta;
- 4) da pessoa do terapeuta: sua competência, seu estilo, de qualidades pessoais como empatia, autenticidade, entusiasmo, calor humano, capacidade de inspirar confiança, de estabelecer um vínculo com o paciente; e finalmente
- 5) da qualidade da relação paciente-terapeuta: o vínculo e a capacidade do par de levar adiante as tarefas psicoterápicas - a Aliança Terapêutica (AT).

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é um transtorno heterogêneo, com sua etiopatogenia ainda pouco esclarecida, com distintas apresentações clínicas e respostas aos tratamentos. A gravidade dos sintomas, a presença de comorbidades, a intensidade e a fixidez de crenças disfuncionais, e a adesão aos exercícios de Exposição e Prevenção da Resposta (EPR) parecem influenciar os resultados dos tratamentos.^{1,2} É possível que estes fatores, por si só, expliquem a ineficácia da psicoterapia,