

mesmo num contexto interpessoal favorável.

Quanto à técnica, tem sido comprovada a eficácia da terapia comportamental de EPR e da terapia cognitiva no TOC. Ensaios clínicos que utilizaram nos grupos controles psico-educação ou técnicas de controle da ansiedade, não reduziram os sintomas.³ O quanto é do nosso conhecimento, não têm sido investigadas na Terapia Cognitivo-Comportamental do TOC as influências nos resultados dos aspectos pessoais do terapeuta e do paciente e da relação terapêutica, incluindo o vínculo e a Aliança Terapêutica (AT).

AT é um conceito surgido no âmbito da psicanálise e da psicoterapia de orientação analítica e valoriza a capacidade do paciente em seguir as compreensões do analista, tornando-se um colaborador ativo na busca do *insight*, e, da parte do analista, a capacidade de compreender o paciente e identificar-se com ele.^{4,5} A transposição pura e simples deste conceito para o âmbito da TCC no TOC parece problemática. Nesta modalidade de tratamento são cruciais: a adesão aos exercícios de EPR, a capacidade de tolerar o aumento da ansiedade, de identificar pensamentos automáticos e crenças disfuncionais, a flexibilidade para questioná-las e substituí-las por pensamentos realistas. O terapeuta deve ser capaz de motivar o paciente a enfrentar medos ao realizar os exercícios, a questionar crenças arraigadas e a abandonar a solução de neutralizar seus medos, aflições e desconfortos mediante a execução de rituais. Num primeiro momento, seria necessário se chegar a um consenso quanto ao conceito de AT no âmbito da TCC, da TCC no TOC em particular, dos fatores que a compõe e dos critérios operacionais para aferi-la. Num segundo momento, seriam criados e validados instrumentos para mensurá-la, para posteriormente serem utilizados em projetos de pesquisa. Mas sem dúvida, numa psicoterapia na qual se acredita que técnicas específicas são os ingredientes efetivos, seria uma questão instigante avaliar a influência nos resultados dos chamados fatores não-específicos como aspectos pessoais do terapeuta e do paciente, e do tipo de aliança que conseguem estabelecer em função destas características. Esclarecer estas questões poderia nos auxiliar a compreender as razões pelas quais alguns pacientes não melhoram.

Aristides Volpato Cordioli

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

Referências

1. Basoglu M, Lax T, Kasvickis Y, Marks IM. Predictors of improvement in obsessive-compulsive disorder. *J Anx Dis* 1988;2:299-17.
2. Neziroglu FA, Stevens KP, Yaryura-Tobias JA. Overvalued ideas and their impact on treatment outcome. *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21:209-16.
3. Lindsay M, Crino R, Andrews G. Controlled trial of exposure and response prevention in obsessive-compulsive disorder. *Brit J Psychiatry* 1997;171:135-9.
4. Greenson R. A transferência. In: A técnica e a prática da psicanálise. Rio de Janeiro: Imago; 1981. p. 210-21.
5. Cordioli AV, Calich JC, Fleck MPA. Aliança terapêutica: uma revisão do conceito. In: Eizirik CL, Aguiar R, Schestatsky S, organizadores. Psicoterapia de orientação analítica: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989. p. 226-36.

Terapia cognitivo-comportamental em grupo no transtorno obsessivo-compulsivo: um ensaio clínico

Sr. Editor,

A leitura do artigo em questão chama a atenção pela proposta de um trabalho de grande demanda em nosso país. A terapia em grupo é de grande valia por democratizar um tipo de tratamento ainda muito custoso para a população de um país como o Brasil.

Muitos artigos têm sido publicados relatando a melhora produzida pela realização de sessões de Exposição com Prevenção de Respostas (EPR) em pacientes diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).¹ Um número maior de artigos relata experimentos de EPR individual. Temos também, a disposição, referências de artigos que relatam estudos com sessões de EPR em grupo para pacientes com TOC.²

O trabalho de Cordioli e equipe sugere que a utilização de técnicas cognitivas pode contribuir na melhora dos sintomas de pacientes com TOC. Considerando que neste estudo foram utilizadas EPR e técnicas cognitivas concomitantemente, não é possível afirmar que uma ou outra variável foi responsável pela melhora encontrada. Estudos comparativos entre grupo com utilização de EPR e grupo com utilização de técnicas cognitivas poderiam indicar quais variáveis controlaram a alteração dos comportamentos característicos do indivíduo com TOC.

Um dado que chama a atenção do leitor, é a boa taxa de adesão (93,76%) à terapia em grupo neste estudo. Apenas 6,25% dos pacientes deixaram o estudo. Quais seriam as variáveis que poderiam explicar esta taxa de adesão? Seria a possibilidade de os pacientes estabelecerem novos vínculos? Sabe-se que o grupo funciona como condição facilitadora para o desenvolvimento de novos vínculos. Sabemos que pacientes com TOC possuem um marcado déficit de habilidades sociais que prediz uma baixa resposta ao tratamento.³

Talvez, as mesmas variáveis que controlaram a taxa de adesão favoreçam aqueles pacientes diagnosticados com TOC refratário, que não respondem a EPR individual e ao tratamento farmacológico habitual. Será que esta forma de terapia não poderia ser uma abordagem recomendada mais frequentemente no tratamento de pacientes com TOC? Neste sentido, faz-se necessário o investimento em estudos como o de Cordioli e equipe.

**Priscila de J Chacon, Márcia M Motta
e Cristina Belloto**

Projeto Transtornos do Espectro
Obsessivo-Compulsivo (PROTOC)
Departamento de Psiquiatria Faculdade
de Medicina da Universidade de São Paulo

Referências

1. Abramowitz JS. Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for obsessive-compulsive disorder: a quantitative review. *J Consult Clin Psychol* 1997;65:44-52.
2. Van Noppen MSW, Pato MT, Marsland R, Rasmussen SA. A time-limited behavioral group for treatment of obsessive-compulsive disorder. *J Psychother Pract Res* 7:272-280, October 1998.
3. Steketee G, Eisen J, Dyck I, Warshaw M, Rasmussen S. Predictors of course in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 1999;89:229-38.