

Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia

Evidences from the efficacy of the cognitive behavior therapy on schizophrenia

ELIZA MARTHA DE PAIVA BARRETO¹, HÉLIO ELKIS²

¹ Psiquiatra, mestre em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo (USP).

Fellow em terapia cognitiva e comportamental pelo Departamento de Psiquiatria do Massachusetts General Hospital (EUA).

² Professor-associado livre-docente do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Coordenador do Projeto Esquizofrenia (Projesq) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP).

Pós-doutorado pela Case Western Reserve University, EUA. Membro do International Psychopharmacology Algorithm Project (www.ipap.org).

Resumo

Contexto: A terapia cognitiva comportamental (TCC) tem se mostrado uma das técnicas psicoterápicas de melhor eficácia utilizada no tratamento das psicoses. **Objetivo:** Os autores apresentarão os principais estudos clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises nas quais a TCC foi utilizada no tratamento da esquizofrenia e em outros transtornos do espectro psicótico e também as principais técnicas utilizadas nestes estudos. **Método:** Revisão da literatura por meio de pesquisa no PubMed e Cochrane de estudos randomizados controlados e meta-análises. **Resultados e Conclusões:** Os estudos randomizados controlados e as meta-análises mostram que a TCC é eficaz na melhora de certos sintomas da esquizofrenia e pode representar uma alternativa terapêutica adjuvante para os casos refratários a antipsicóticos.

Barreto, E.M.P.; Elkis, H. / Rev. Psiq. Clín. 34, supl 2; 204-207, 2007

Palavras-chave: Terapia cognitiva comportamental, esquizofrenia, psicose.

Abstract

Background: Cognitive behavior therapy (CBT) is one of the most efficacious psychotherapeutic techniques employed for the treatment of psychoses. **Objective:** The authors review the evidence from the main clinical trials, systematic reviews and meta-analyses where CBT was applied in the treatment of schizophrenia as well as other disorders of the psychotic spectrum. The main techniques utilized in the trials are also described. **Method:** PubMed and Cochrane search of randomized controlled trials and meta-analyses. **Results and Conclusions:** The randomized controlled trials and meta-analyses show that CBT is efficacious for certain symptoms of schizophrenia and may represent an add-on therapy for patients who are refractory to antipsychotics.

Barreto, E.M.P.; Elkis, H. / Rev. Psiq. Clín. 34, supl 2; 204-207, 2007

Key-words: Cognitive behavior therapy, schizophrenia, psychosis.

Introdução

Por muitos anos, a principal forma de tratamento para pacientes severamente comprometidos por doenças mentais, como a esquizofrenia, estava relacionada ao uso de medicação antipsicótica. Mais recentemente, pes-

quisas demonstraram que a efetividade das medicações pode ser melhorada com intervenções psicossociais, como terapias familiares (Mari e Streiner, 1994) ou terapia cognitiva e comportamental (TCC), auxiliando na redução dos índices de recaídas, na diminuição quanto à severidade das alucinações e delírios e contribuindo

do também com o funcionamento global do paciente (Haddock *et al.*, 1988).

A TCC para psicoses é destinada a pacientes refratários, ou seja, para aqueles que, apesar do uso de antipsicóticos, verifica-se a persistência de sintomas suficientes para causarem prejuízos significativos nas esferas social, familiar e profissional. Apesar do avanço farmacológico ocorrido nas últimas décadas, ainda constitui um grande desafio obter a remissão completa desses pacientes.

Lieberman *et al.* (1991) relataram que 14% dos pacientes não respondem adequadamente às drogas antipsicóticas no primeiro episódio e esta taxa sobe para 25% com a repetição dos episódios.

O primeiro relato do uso de TCC em psicoses data de 1952, quando Beck publicou um artigo sobre psicoterapia em um caso de esquizofrenia crônica com persistência de sintomas delirantes (Beck, 1952). Inspirados por esse autor, Kingdon e Turkington (1991)

descreveram a técnica de “normalização”, a qual será abordada em detalhes no presente artigo, pois, segundo Beck, “*o fato de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia apresentarem crenças irracionais não significa que eles sejam irracionais*”.

Assim, diferentemente da psicopatologia tradicional, que vê o delírio como uma crença irreduzível, a TCC propõe uma outra abordagem para o delírio, a qual permita que o paciente, utilizando áreas intactas do seu psiquismo, possa encontrar novas alternativas para sua crença delirante e, com isso, diminuir o impacto desse pensamento disfuncional em sua vida.

Contudo, os primeiros ensaios clínicos especificamente para psicoses, com uma metodologia mais apurada, começaram a surgir no final da década de 1990, e os resultados encorajadores têm motivado novos estudos. Apresentamos uma revisão desses ensaios clínicos na tabela 1.

Tabela 1. Revisão dos principais estudos clínicos de aplicação de TCC no tratamento da esquizofrenia.

Autor-Ano	Rando ou controlado	N	Diagnósticos	Grupo-controle	Técnicas empregadas	Follow up	Avaliação sessões	Resultados
Tarrier, 1993	Randomizado	27	Esquizofrenia	WP	CSE PS	Sim	Sim	CSEePS > WP CSE > PS
Drury, 1996	Randomizado	40	Psicoses não-afetivas	ATY	Descreve técnicas de CT	Sim	Sim	CT > ATY Melhora dos sintomas em ambos os grupos
Kuipers, 1997	Randomizado	60 m	Tr. Psicótico não remitido	RC	Fowler's manual	Sim	Não	CBT > RC
Sensky, 2000	Randomizado	90 m	Esquizofrenia	BF	Normalização	Sim	Sim	CBT = BF (melhora dos sintomas) CBT > BF (follow up)
Turkington*, 2002	Randomizado	422	Esquizofrenia	TAU	Normalização	Não	Sim	CBT = TAU CBT > TAU (insight)
Durham, 2003	Randomizado	274 m	Esquizofrenia Esquizoafetivo tr. Delirante	TAU/ SP	Normalização	Sim	Sim	CBT > TAU CBT > SP
Favrod, 2004	Controlado	8	Esquizofrenia	Não teve	CBT não especificada	Não	Não	Melhora dos sintomas
Bechdorf, 2004	Randomizado	88	F20 F23 F25	TAU	C.S.E	Sim	Sim	CBT menos hospitalizações CBT > aderência ao tratamento
Valmaggia, 2005	Randomizado	50 m	Esquizofrenia resistente a atípicos	SC	Manual desenvolvido pelos autores	Sim	Sim	CBT > SC (alucinações e insight) CBT = SC (follow up)

BF = Befriending (Favorecimento); RC = Routine Care (Cuidado de Rotina); TAU = Treatment as Usual (Tratamento-padrão); SC = Supportive Conselling (Aconselhamento); SP = Supportive Psychotherapy (Terapia de Apoio); m = multicêntrico; * Conduzido por enfermeiras psiquiátricas; PS = Problem Solving (Resolução de Problemas); WP = Waiting Period (Lista de Espera); ATY = Recreation Therapy and Informal Support (Terapia Recreacional); CT = Cognitive Therapy (Terapia Cognitiva Comportamental); R = Randomização; CSE = Coping Strategy Enhancement (Técnica de Reforço de Estratégias).

Duas revisões sistemáticas, Dickerson *et al.* (1999) e Rector e Beck (2001), encontraram resultados favoráveis à TCC. O primeiro autor identificou 20 estudos clínicos de TCC para esquizofrenia desde 1990. Esses artigos deveriam descrever claramente o método de psicoterapia cognitiva e comportamental empregado. Concluiu-se que a TCC foi mais útil para pacientes que apresentam sintomas claramente definidos e identificam esses sintomas como tendo uma interferência significativa em suas vidas.

A TCC reduziu a convicção e, conseqüentemente, a angústia relacionada às crenças delirantes. No entanto, os resultados sobre sintomas negativos e sobre o funcionamento social foram pouco promissores. Rector e Beck avaliaram sete estudos randomizados e todos demonstraram melhora significativa nos grupos TCC, tanto para sintomas positivos quanto negativos.

Cormac *et al.* (2002) apresentaram numa meta-análise as evidências de redução sintomática, principalmente de sintomas positivos, no tratamento em curto prazo. No entanto, ainda não há evidências do poder da TCC quanto à redução das taxas de recaída ou do tempo de internação, bem como quanto à sustentação da melhora dos sintomas.

Principais técnicas de TCC para esquizofrenia

Três técnicas têm sido as mais descritas nos ensaios clínicos realizados até o presente momento: Técnica de Normalização (Kingdon e Turkington, 1991), Técnica do Reforço das Estratégias de Enfrentamento (Tarrier, 1987) e Técnica dos Módulos (Fowler *et al.*, 1995).

Normalização (Kingdon e Turkington, 1991)

O ponto-chave desta teoria é entender o que forma e o que mantém o fenômeno psicótico. Esta técnica propõe um elo entre o conteúdo delirante e a história real de vida do paciente. Entendendo e identificando a vulnerabilidade do paciente, torna-se possível promover mudanças ou desenvolver um processo de adaptação. Compreendendo melhor o contexto em que o fenômeno psicótico aparece, o manejo dos sintomas pode ser facilitado.

Módulos (Fowler *et al.*, 1995)

- Primeira parte: estabelecimento da aliança terapêutica e avaliação;
- Segunda parte: uso de estratégias comportamentais para manejar sintomas, reações emocionais e atitudes impulsivas;
- Terceira parte: discutir novas perspectivas sobre a natureza das experiências psicóticas vividas pelo paciente.
- Quarta parte: estratégias para o manejo das alucinações;
- Quinta parte: avaliação de pressuposições disfuncionais a respeito de si próprio e dos outros;

- Sexta parte: estabelecimento de novas perspectivas para os problemas individuais e auto-regulação dos sintomas psicóticos.

Técnica do reforço das estratégias de enfrentamento (Tarrier *et al.*, 1990)

Esta técnica baseia-se na premissa de que alucinações e delírios ocorrem em um contexto social e subjetivo e estes sintomas assumem significado somente se forem acompanhados por uma reação emocional. Tarrier *et al.* propõem que se resgate o modo já utilizado pelo paciente para lidar com seus sintomas e se aperfeiçoe estes mecanismos. Eles abordam a maneira como os componentes emocionais desencadeados pelo meio e/ou pelos sintomas interagem. As reações emocionais podem, então, ser manipuladas com métodos de reestruturação cognitiva, experimentos comportamentais e testes de realidade.

Conclusão

O crescente interesse da TCC para o tratamento da esquizofrenia baseia-se em evidências sustentadas por resultados encorajadores de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises. A consistência destas evidências tornou a TCC aceita como parte integrante do tratamento para a esquizofrenia resistente à medicação no Reino Unido (Turkington *et al.*, 2006). No Brasil, em ensaio clínico controlado preliminar, a TCC *versus* placebo (*befriending*) mostrou benefícios em pacientes resistentes a clozapina (Barretto *et al.*, 2006).

Referências

- Barretto, E.; Avrichir, B.; Camargo, M.G.; Napolitano, I.C.; Reis, A.S.; Nery, F.G. et al. - Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for partial response to clozapine. *Schizophr Res* 81(Suppl. S): 101, 2006.
- Beck, A. - Successful outpatient psychotherapy of a chronic schizophrenic with a delusion based on borrowed guilt. *Psychiatry* 15: 305-312, 1952.
- Beck, A. - Successful outpatient psychotherapy of a chronic schizophrenic with a delusion based on a borrowed guilt-A 50 year retrospective. *A casebook of cognitive therapy for psychosis*. A. Morrison. East Sussex, Brunner-Routledge 15-18, 2002.
- Cormac, I.; Jones, C. et al. - Cognitive behaviour therapy for schizophrenic (Biblioteca Cochrane), 2002.
- Dickerson, F.B.; Ringel, N.; Parente, F. - Predictors of residential independence among outpatients with schizophrenia. *Psychiatr Ser* 50: 515-519, 1999.
- Dickerson, F. B. - Cognitive behavioral psychotherapy for schizophrenia: a review of recent empirical studies. *Schizophr Res* 43(2-3): 71-90, 2000.
- Drury, B.M.; Ccchrane, R.; Macmillan, F. - Cognitive Therapy and Recovery from Acute Psychosis: a Controlled Trial. *British Journal of Psychiatry* 169: 593-601, 1996.
- Durham, R.C.; Gythrie M. et al. - Tayside-Fife clinical trial of cognitive-behavioural therapy for medication-resistant psychotic symptoms. Results to 3-month follow-up. *Br. J Psychiatry* 182: 303-311, 2003.
- Kingdon, D.; D. Turkington. - *Cognitive-Behavioral Therapy of Schizophrenia*. East Sussex, Psychology Press-Earlbaum (UK) Taylor & Francis, 1994.
- Fowler, D., Garety et al. - *Cognitive Behaviour Therapy for Psychosis-Theory and Practice*. Chichester, John Wiley & Sons, 1995.
- Fowler, D.; Morley, S. The cognitive behavioral treatment of hallucinations and delusions. *Behav Psychotherapy* 17: 267-282, 1989.

- Haddock, G.; Tarrier, N.; Spaulding, W.; Yusupoff, L.; Kinney, C.; MC Carthy, E. Individual cognitive behavior therapy in the treatment of hallucinations and delusions: a review. *Clin Psychol Rev* 18: 821-838, 1988.
- Kingdon, D.G.; Turkington, D. - The use of cognitive behavior therapy with a normalizing rationale in schizophrenia. Preliminary report. *J Nerv Ment Dis* 179: 207-211, 1991.
- Kuipers, E. - The management of difficult to treat patients with schizophrenia, using no drug therapies. *Br J Psychiatry Suppl* (31): 41-51, 1996.
- Kuipers, E. - The management of difficult to treat patients with schizophrenia, using no drug therapies. *Br J Psychiatry Suppl* 31: 41-51, 1997.
- Liberman, J.A.; Mayerhoff, D.; Loebel, A. - Biological indices of heterogeneity in schizophrenia: relationship to psychopathology and treatment outcome. *Schizophrenia Research* 4: 289-290, 1991.
- Mari, J.J.; Streiner, D.L. An overview of family interventions and relapse on schizophrenia: meta-analysis of research findings. *Psychol Med* 24: 3, 565-578, 1994.
- Rector, N.A.; Beck, A.T. - Cognitive behavioral therapy for schizophrenia: an empirical review. *J Nerv Ment Dis* 189: 278-287, 2001.
- Sensky, T.; Turkington, D. et al. - A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for persistent symptoms in schizophrenia resistant to medication. *Arch Gen Psychiatry* 57: 165-172, 2000.
- Tarrier, N.; Harwood, S.; Yusupoff, L. et al. - Coping Strategy enhancement (CSE): A method of treating residual schizophrenia symptoms. *Behavioral Psychotherapy* 18: 283-293, 1990.
- Tarrier, N.; Beckett, R. et al. - A trial of two cognitive-behavioural methods of treating drug-resistant residual psychotic symptoms in schizophrenic patients: I. Outcome. *Br J Psychiatry* 162: 524-532, 1993.
- Tarrier, N. - An Investigation of residual psychotic symptoms in discharged schizophrenia patients. *Br J Clin Psychol* 26: 141-143, 1987.
- Tarrier, N., Wittkowski, A. et al. - Durability of the effects of cognitive-behavioural therapy in the treatment of chronic schizophrenic: 12-month follow-up. *Br J Psychiatry* 174: 500-504, 1999.
- Turkington, D.; Kingdon, D.; Turner, T. - Insight into Schizophrenia Res. Group Effectiveness of a brief cognitive-behavioural therapy interve in the treatment of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 180: 523-527, 2002.
- Turkington D. et al. - Cognitive Behavior Therapy for Schizophrenia. *Am J Psychiatry* 163: 365-373, 2006.
- Valmaggia, L.; Gaac, M. - Cognitive behavioural therapy for refractory psychotic symptoms of schizophrenia resistant to atypical anti psychotic medication. *Br J Psychiatry* 186: 324-330, 2005.
- Wykes, T.; Parr, A.M. et al. - Group treatment of auditory hallucinations. Exploratory study of effectiveness. *Br J Psychiatry* 175: 180-185, 1999.