

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MACHADO, Nathalie¹
CORREA, Rafael²

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência de atendimento com uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, as sessões foram realizadas a partir da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental através estágio clínico em Psicologia. Muitos são os questionamentos em relação à eficácia da TCC no atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, entretanto a abordagem pode ser considerada uma abordagem com evidências científicas no tratamento deste transtorno.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Terapia Cognitivo-Comportamental. Psicoterapia Infantil.

1. INTRODUÇÃO

No meio acadêmico existem preocupações sobre a adequação, aceitabilidade e, portanto, eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para pessoas com autismo, as quais podem ser atribuídas a várias razões, dentre elas, as características fundamentais da sociocomunicação, por exemplo, as quais foram postuladas como um obstáculo ao desenvolvimento de uma aliança terapêutica recíproca, a qual é um mecanismo de mediação fundamental para a eficácia da terapia psicológica (WAMPOLD, 2015). Levando em consideração o exposto, buscou-se identificar as evidências da TCC na abordagem de crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As diversas terapias englobadas dentro da TCC são derivadas do modelo de Beck (1964), apesar de suas distinções, se assemelham por considerarem a mediação cognitiva responsável pelo gerenciamento dos comportamentos humanos, sendo assim, a cognição é um ponto a ser trabalhado para a obtenção de mudança terapêutica (PETERSEN *et al.*, 2011).

De acordo com Beck (1964), não é a situação em si que influencia o que a pessoa sente, mas sim, como ela interpreta e pensa sobre determinada situação. O modelo cognitivo estabelece que os pensamentos disfuncionais, os quais influenciam o humor e o comportamento do paciente, são comuns em todos os transtornos psicológicos. Todavia, quando os pacientes aprendem a questionar e avaliar seus pensamentos de forma mais realista e funcional, as emoções negativas e os comportamentos disfuncionais diminuem.

Crianças que apresentam um diagnóstico de TEA e se encontram na fase da primeira infância de desenvolvimento, costumam apresentar falta de jogo social e imaginação compartilhada, como por exemplo brincar de fingir de forma flexível e adequada à idade e também insistência em brincar seguindo regras muito rígidas. Além disso, essas crianças podem ter preferência por brincadeiras solitárias ou por interações com pessoas muito mais jovens ou muito mais velhas (APA, 2014).

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento, sendo que suas principais características são: perdas persistentes na comunicação e na interação social, além de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Em geral, esses sintomas estão presentes desde o início da infância, trazendo prejuízos ou limitações no funcionamento diário da criança. O período do desenvolvimento em que o prejuízo funcional fica mais evidente varia de acordo com características do indivíduo e de seu ambiente. Manifestações do TEA também variam muito dependendo do nível de gravidade do transtorno, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica, por esse motivo o termo utilizado é espectro.

Em crianças pequenas com TEA, a ausência de capacidades sociais e de comunicação podem ser um impedimento para a aprendizagem, principalmente por meio da interação social ou em contextos com seus colegas. Já a resistência à mudanças, obstinação por rotinas e sensibilidades sensoriais, podem interferir e trazer prejuízos diretamente na alimentação, no sono e nos cuidados que não são tão rotineiros (APA, 2014).

3. METODOLOGIA

Relato de experiência do atendimento de uma criança com diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista realizado a partir da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental.

A criança foi atendida pela estagiária através de estágio clínico em Psicologia. Ao todo foram realizadas 8 sessões, sendo sessões semanais com duração de aproximadamente 1 hora, sendo divididos 40 minutos para atendimento somente com a criança e 20 minutos para feedback conjunto com a responsável. Posterior aos atendimentos eram realizadas supervisões do caso com o professor orientador.

No intervalo das sessões semanais eram planejados os próximos atendimentos e por vezes confeccionado materiais terapêuticos para trabalhar com a criança. Além disso, eram realizadas leituras sobre a temática do autismo para maior compreensão do caso.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Crianças diagnosticadas com Transtornos do Espectro Autista (TEA) podem se beneficiar da Terapia Cognitivo-Comportamental, principalmente nas defasagens sociais e neuropsicológicas comumente experimentadas (SPAIN e HAPPÉ, 2019).

Na entrevista inicial com a responsável da criança foram verificados os sintomas de que a criança era muito agressiva e não respeitava regras, além disso, a mãe considerava que a criança não fazia coisas que ela acreditava ser esperado para a idade, como tomar banho e se vestir sozinho, tendo pouca autonomia.

Explorada a história de vida do paciente, o mesmo foi diagnosticado quando tinha 4 anos, após professores notarem sinais do TEA. Os pontos atuais mais significativos eram não reagir bem a ordens/regras, ser agressivo e não possuir muita autonomia (banho/vestir-se).

Em relação às características da sociocomunicação, a criança apresentou um TEA nível 1 (leve) demonstrando um comportamento verbal preservado. A elaboração da conceitualização cognitiva, devido a dificuldade no acesso aos pensamentos automáticos e estrutura de crenças da criança, foi identificada como uma limitação na prática clínica com o TEA na abordagem Cognitivo-Comportamental neste caso; contudo se fez necessário um acompanhamento com a responsável.

Com relação a estimulação da sensibilidades sensorial da criança, foi possível realizar a moderação do processamento de informações durante as sessões o que auxiliou na superação de deficiências no funcionamento executivo, estratégia apontada por outros estudos (KOENIG e RUDNEY, 2010; TSATSANIS, 2014).

A estimulação de questões neuropsicológicas de introspecção e interocepção as quais podem aumentar a consciência das sensações e das emoções fisiológicas, tomada de decisão, generatividade, flexibilidade cognitiva e a coerência central (DUBOIS *et al.*, 2016; KINNAIRD *et al.*, 2019), foram utilizadas como intervenção na identificação de comportamentos e reações emocionais da criança, partes integrantes da conceitualização cognitiva e técnicas de intervenções em TCC (BARON-COHEN *et al.*, 2001; BRUNSDON e HAPPÉ, 2015).

O estabelecimento de uma rotina terapêutica e familiar também foi de suma importância para que a criança juntamente com a responsável pudesse desenvolver atividades previstas em conjunto, diminuindo ansiedade, inquietações e estereotípias. Para isso, uma das

estratégias utilizadas foi o método TEACCH, onde foi disponibilizado como plano de ação para a criança uma folha impermeável com o passo a passo de como tomar banho, tal material poderia ser utilizado durante o banho para a criança visualizar e relembrar o passo a passo, de forma a desenvolver sua autonomia.

As demandas e intervenções são descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição das intervenções

Sessão	Objetivo da Sessão	Técnicas Utilizadas
1	Fazer o primeiro atendimento com a mãe, para confirmar informações da anamnese, coletar novos dados e informações sobre a criança, assim como estabelecer as metas para o tratamento.	Entrevista.
2	Conhecer a criança e suas demandas, estabelecer/desenvolver vínculo e iniciar o processo terapêutico.	Observação, jogo terapêutico, plano de ação e feedback com a mãe.
3	Trabalhar com a criança sobre seus problemas/demandas e identificar através de jogos, como esta reage a regras.	Jogo terapêutico, plano de ação e feedback com a mãe.
4	Trabalhar com a criança sobre uma das metas estabelecidas com a mãe: tomar banho sozinho, de forma a desenvolver a autonomia.	Psicoeducação, método TEACCH, jogo terapêutico, plano de ação e feedback com a mãe.
5	Atendimento com a mãe para avaliar a evolução do caso.	Feedback.
6	Aplicar o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais com a mãe.	Entrevista semi-estruturada.
7	Realizar atendimento psicológico com a criança e avaliar a evolução do caso.	Observação, jogo terapêutico, plano de ação e feedback com a mãe.
8	Realizar atendimento psicológico com a criança, dar devolutiva do teste RE-HSE-P para a mãe e feedback com a mesma em relação ao semestre de atendimento para encerramento do caso.	Jogo terapêutico, devolutiva do teste, feedback final.

Fonte: elaboração da autora.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nessas informações, sugeriu os seguintes: continuidade do atendimento psicoterapêutico do paciente e da mãe e participação dos grupos de mãe oferecidos pela

instituição em que a criança era atendida, para que a partir disso a criança pudesse desenvolver ainda mais suas potencialidades e ter maiores resultados nos semestres seguintes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSICHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5**. Washington: APA; 2014.

BARON-COHEN, S.; WHEELWRIGHT, S., HILL, H.; RASTE, Y.; PLUMB, I. (2001). **The “Reading the Mind in the Eyes” test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high functioning autism**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 241–251.

BECK, Aaron T. (1964). **Thinking and depression: 2. theory and therapy**. *Archives of General Psychiatry* 10, 561-71.

BRUNSDON, V. E. A.; HAPPÉ, F. G. (2015). **Exploring the “fractionation” of autism at the cognitive level**. *Autism*, 18, 17–30.

DUBOIS, D.; AMEIS, S. H.; LAI, M. C.; CASANOVA, M. F.; DESARKAR, P. (2016). **Interoception in autism spectrum disorder: A review**. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 52, 104–111.

KINNAIRD, E., STEWART, C.; TCHANTURIA, K. (2019). **Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis**. *European Psychiatry*, 55, 80–89.

KOENIG, K. P.; RUDNEY, S. G. (2010). **Performance challenges for children and adolescents with difficulty processing and integrating sensory information: A systematic review**. *American Journal of Occupational Therapy*, 64, 430–442.

PETERSEN, Circe Salcides [*et al.*]. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SPAIN, D., HAPPÉ, F. **How to Optimize Cognitive Behavior Therapy (CBT) for People with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Delphi Study**. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* 38, 184–208 (2020). <<https://doi.org/10.1007/s10942-019-00335-1>>.

TSATSANIS, K. (2014). **Neuropsychological characteristics of Asperger syndrome**. In F. Volkmar, A. Klin, & J. McPartland (Eds.), *Asperger syndrome* (pp. 71–102). New York: Guildford Press.

WAMPOLD, B. E. (2015). **How important are the common factors in psychotherapy? An update**. *World Psychiatry*, 14, 270–277.