



**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO SOBRE OS TRANSTORNOS DO
ESPECTRO DO AUTISMO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL:
análise da literatura**

Eliana da Rocha Gomes¹
Hellen Patrícia Barbosa Coelho²
Mariana Moraes Miccione³

RESUMO

O autismo é uma patologia classificada pelo CID-10 e pelo DSM-V como transtorno invasivo do desenvolvimento causador de déficits comportamentais. Buscou-se analisar as estratégias de intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no tratamento dos Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Foi realizada revisão de literatura através de pesquisa bibliográfica de abordagem descritiva e natureza qualitativa. Os resultados esboçaram que atualmente as estratégias utilizadas pelos Psicólogos são: o TEACHH e o ABA, demonstrando-se eficazes na identificação do autismo e classificação dos déficits comportamentais. Concluiu-se que os psicólogos contribuem elaborando formas de tratamento que se adequem às especificidades emocionais e físicas dos autistas, a fim de inseri-los em sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos do Espectro do Autismo. Terapia Cognitiva Comportamental. Tratamento.

INTRODUÇÃO

Pretende-se abordar a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) e os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), analisando o conteúdo de estudos que descrevem as características do transtorno bem como as formas de acompanhamento psicológico.

A razão para se desenvolver o estudo visa auxiliar na construção de conhecimentos teóricos sobre a forma de o psicólogo intervir junto ao paciente com

¹ Acadêmica do Curso Bacharel em Psicologia da Faculdade Estácio de Macapá.

² Acadêmica do Curso Bacharel em Psicologia da Faculdade Estácio de Macapá.

³ Prof^a. Dr^a. do Curso de Psicologia da Faculdade Estácio de Macapá.

TEA por meio da TCC, demonstrando assim, a importância de serem desenvolvidas estratégias e pareceres informativos do nível de acometimento desta patologia clínica, e assim, proceder a compreensão da queixa do paciente, apresentando, portanto, um estudo caracterizador de abordagem diretiva, sem esgotar o tema.

Nesse contexto, a TCC deve ser compreendida como psicoterapia indicada para ser utilizada em pacientes com TEA, pois relaciona em seus princípios que as emoções e comportamentos podem sofrer influências dos pensamentos, e assim a relação entre cognição, emoção e comportamento pode estar associada ao funcionamento normal do ser humano (MÉA et al., 2014).

Além disso, não se pode esquecer que o indivíduo é uma totalidade, e dentro do referencial comportamental, este indivíduo é resultante da interação do biológico com o ambiente, sua história de aprendizagem e desenvolvimento, das contingências a que este indivíduo está exposto na sua história de vida. Por isso, pretende-se assim responder à seguinte questão problema: de que maneira a TCC auxilia no tratamento dos indivíduos que possuem TEA?

Acredita-se que as estratégias de intervenção da TCC para trabalhar os TEA são diversas e possuem especificidades para serem usados, devendo ao psicólogo observar alguns fatores para escolhê-los, como: idade, comportamento-alvo da intervenção, tipo de indivíduo envolvido (criança, jovem ou adulto) e assim, partir para a escolha da estratégia de intervenção.

De modo primário, o presente artigo buscou analisar as estratégias de intervenção da TCC no tratamento do TEA. Secundariamente, apresentar quais as variáveis comportamentais e afetivas envolvidas no TEA, realizando a descrição de como a TCC pode trabalhar os diversos tipos de comportamentos dos TEA. Por fim, identificar as características do tratamento na TCC. Para tanto, foi adotado o método de pesquisa bibliográfica de abordagem descritiva e natureza qualitativa. Os dados foram obtidos na base de dados do Scielo, LILACS, utilizando-se os descritores: Transtornos do Espectro do Autismo, Terapia Cognitivo Comportamental e tratamento.

VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS E AFETIVAS ENVOLVIDAS NOS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

O autismo possui vários sintomas que ocorrem principalmente em virtude de déficits comportamentais do indivíduo e, assim, se caracteriza por pouca ou



nenhuma interação social do indivíduo, tornando-se inábil para se relacionar com o outro, e conseqüentemente, ocorrem déficits de linguagem e alterações do comportamento (LEAL et al., 2014).

Nesse sentido, vários autores como Leal et al (2014), justificam que o CID-10 (OMS, 1993) classifica essa patologia na categoria dos transtornos invasivos do desenvolvimento cuja complexidade ainda não foi atingida por nenhum modelo ou abordagem clínica, metodológica ou terapêutica existente.

Coll et al. (2004) explicam que desde sua descoberta em 1943 por Kanner, somente a convivência do autismo pode torná-lo mais facilmente entendido, pois, é um transtorno qualitativo do desenvolvimento, de difícil entendimento, sempre evidenciado por opacidades, imprevisibilidades, impotências e fascinações difíceis de serem descritas por acentuarem ainda mais, a dificuldade de se apresentar uma definição adequada. Dessa forma, apresentam o seguinte conceito:

O autismo nos fascina porque supõe um desafio para algumas de nossas motivações mais fundamentais como seres humanos. As necessidades de compreender os outros, compartilhar mundos mentais e de nos relacionarmos são muito próprias de nossa espécie, exigem-nos de um modo quase compulsivo. Por isso, o isolamento desconectado das crianças autistas é tão estranho e fascinante para nós como seria o fato de um corpo inerte, contra as leis da gravidade e de nossos esquemas cognitivos prévios, começar a voar pelos ares em nosso quarto (COLL et. al., 2004, p. 234).

A impressão de fascinação expressou-se desde a origem do autismo como síndrome bem definida, oriunda esta pelos estudos desenvolvidos por Leo Kanner, que a constatou como quadro que se difere tanto da peculiaridade de qualquer outro tipo conhecido de crianças. Foi assim, com essa ideia que Kanner analisou onze crianças e pode enumerar suas características comuns em três espécies: as relações sociais, a comunicação e a linguagem e a insistência em não variar o ambiente, os quais serão analisados em seguida.

Desde sua definição por Kanner, em 1943, o autismo apresentou-se como um mundo distante, estranho e cheio de enigmas. Os enigmas referem-se, por um lado, ao próprio conceito de autismo e às causas, às explicações e às soluções para esse trágico desvio do desenvolvimento humano normal. Desde então, o autismo passou a ser tratado cientificamente como um distúrbio congênito, que possui características únicas, como alterações no desenvolvimento da criança, um

retrocesso nas suas relações interpessoais e diversas alterações de linguagem e dos movimentos.

Os distúrbios na interação social dos autistas conforme explicado por Coll et al. (2004), podem ser observados desde o início da vida. Os autistas apresentam dificuldades em manter um relacionamento social adequado em determinados momentos, principalmente nos iniciais, quando demonstra sua dificuldade em sustentar contatos com amigos de escola e até mesmo com familiares. Nesse momento, os pais são as únicas referências aceitáveis pelas crianças autistas, conforme explicado pelos autores:

Desde o início há uma extrema solidão autista, algo que na medida do possível desconsidera, ignora ou impede a entrada de tudo o que chega à criança de fora. O contato físico direto e os movimentos ou os ruídos que ameaçam romper a solidão são tratados como se não estivessem ali, ou, não bastasse isso, são sentidos dolorosamente como uma interferência penosa (COLL et. al., 2004, p. 235).

Entende-se, portanto, que o transtorno fundamental dos autistas é a limitação de suas relações sociais. Toda a personalidade dessas crianças é determinada por extrema solidão e poucos contatos físicos diretos. Essa característica e relacionada à incapacidade de perceber ou de conceituar totalidades coerentes e a tendência a representar as realidades de forma fragmentária e parcial (COLL et. al., 2004).

Kanner (1943 apud Coll et. al., 2004) destacava amplo conjunto de deficiências e alterações na comunicação e na linguagem das crianças autistas, demonstrando em trabalho monográfico reconhecido, o qual concluiu que:

Assinala-se a ausência de linguagem em algumas crianças autistas, seu uso estranho nas que a possuem, como se fosse urna ferramenta para receber ou transmitir mensagens significativas, e definem-se alterações como a ecolalia (tendência a repetir emissões ouvidas, em vez de criá-las espontaneamente), a tendência a compreender as emissões de forma mais literal, a inversão de pronomes pessoais, a falta de atenção à linguagem, a aparência de surdez em algum momento do desenvolvimento e a falta de relevância das emissões (COLL et. al., 2004, p. 235).

Por exemplo, Kanner (1943) descreveu uma menina autista que seguia uma rígida rotina antes de ir dormir, exigindo que sua mãe participasse de um diálogo que era idêntico dia após dia. Outros aspectos da linguagem restrita e estereotipada são a “ecolalia imediata ou tardia, a inversão pronominal, a

linguagem metafórica e a invariabilidade do ritmo e tonalidade da linguagem verbal" (COLL et. al., 2004, p.235).

Kanner (1943) comentava até que ponto se reduz drasticamente a gama de atividades espontâneas no autismo e como a conduta da criança "é governada por um desejo ansiosamente obsessivo por manter a igualdade, que ninguém, a não ser a própria criança, pode romper em raras ocasiões" (COLL et. al., 2004, p. 235).

O TEA é um transtorno comportamental complexo que possui vários sintomas para serem descritos, que se referem a combinação de fatores genéticos e ambientais. Assim, acompanha o indivíduo em todo o seu processo evolutivo (ZANON et al., 2014).

O DSM-V (APA, 2013) classifica o autismo em uma nova nomenclatura "Transtornos do Espectro do Autismo" que, para o indivíduo ser assim identificado precisará estar de acordo com os seguintes critérios: 1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas de todas as maneiras seguintes; 2. Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social: Falta de reciprocidade social e incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento; 3. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras abaixo: Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns; Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento; Interesses restritos, fixos e intensos; 4. Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

Os portadores do TEA podem ser identificados através de seu comportamento que apresenta algumas características peculiares. As características autísticas e os sintomas aparecem na maioria dos casos entre 18 a 24 meses. Sua epidemiologia corresponde à aproximadamente um a cinco casos em cada 10.000 nascimentos, obedecendo a uma proporção de dois a três homens para uma mulher (ASSUNÇÃO; PIMENTEL, 2000).

O quadro clínico que define um indivíduo como autista caracteriza-se por déficits, principalmente, em três áreas: nas interações sociais, na comunicação e no comportamento (APA, 2013). A comunicação é um aspecto expressivamente



afetado no quadro do autismo, frequentemente apresenta-se severamente prejudicada. O atraso no desenvolvimento da fala nas crianças autistas muitas vezes é o que leva os pais a procurarem ajuda clínica. Pode ocorrer da mesma forma a falta de progresso ou regressão após a aquisição inicial da linguagem (FÁVERO; SANTOS, 2005).

CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL (TCC)

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é um grupo de atividades terapêuticas que auxiliam no tratamento de psicopatologias dos seres humanos, e assim, suas técnicas e finalidades conceituais provém de duas principais abordagens: a cognitiva e a comportamental, as quais serão analisadas no contexto do movimento integrador na psicologia que culminou no que atualmente denominam-se de terapias cognitivo-comportamentais (BAHLS; NAVOLAR, 2010).

Em relação à cognitiva, pode-se compreender que sua ocorrência se deve à interação de cognições⁴, condutas; sentimentos; relações familiares; relações sociais; extensões culturais; e até mesmo o desenvolvimento humano dos indivíduos. Então, ao se falar em Terapia Cognitiva (TC), certamente, está-se a se reportar aos processos cognitivos (SILVA; SERRA, 2010). Por isso, a Terapia Comportamental (TC) é efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação, em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos (KNAPP; BECK, 2011).

Nesse contexto, a Terapia Comportamental (TC) tem a finalidade de analisar os comportamentos tendo como norte clínico os conceitos do Behaviorismo Radical. Dessa forma, pode-se dizer que ela está baseada nos princípios da aprendizagem (instrumentos que podem produzir mudanças no comportamento humano no sentido de torná-lo mais eficaz) e na filosofia behaviorista radical⁵. É a intervenção feita aos problemas psicológicos com objetividade através de amplo

⁴ Pensamentos, crenças, ideias, esquemas, valores, opiniões, expectativas e suposições (SILVA; SERRA, 2010).

⁵ O Behaviorismo Radical, postulado por B. F. Skinner e adotado por vários outros psicólogos, como Ferster, Sidman, Schoenfeld, Catania, Himeline, Jack Michael, etc., surgiu na área da Psicologia como uma proposta filosófica e como um projeto de pesquisa em oposição ao behaviorismo metodológico de orientação positivista (WILLHELM; FORTES; PERGHER, 2015).

conjunto de técnicas para atender os aspectos e necessidades da psicologia aplicada (WILLHELM, FORTES, PERGHER, 2015).

Surge na década de 1970 a TCC, sendo utilizada por dois grupos de especialistas: o primeiro deles era chamado “tradicional”, por continuar atuando junto a crianças e adultos com problemas de desenvolvimento, empregando princípios de modificação do comportamento em ambientes específicos, como instituições escolares, penitenciárias ou psiquiátricas; e o segundo grupo intitulava-se terapeutas “cognitivo-comportamentais”, assim denominados porque incorporaram à sua prática-clínica conceitos provenientes de outros sistemas teóricos, que valorizavam os aspectos cognitivos do comportamento. Além disso, o foco de atuação dos terapeutas cognitivo comportamentais estava mais voltado para o atendimento de pacientes adultos em uma situação de terapia face-a-face de consultório, que apresentavam uma maior variabilidade de problemas (BARBOSA; BORBA, 2010).

Assim, as Terapias Cognitivo Comportamentais (TCC) foram surgindo e com o tempo, pôde-se classifica-las conforme suas finalidades em três grandes grupos:

1) terapias de habilidades de enfrentamento, que enfatizam o desenvolvimento de um repertório de habilidades que objetivam fornecer ao paciente instrumentos para lidar com uma série de situações problemáticas; 2) terapia de solução de problemas, que enfatiza o desenvolvimento de estratégias gerais para lidar com uma ampla variedade de dificuldades pessoais; e 3) terapias de reestruturação, que enfatizam a pressuposição de que problemas emocionais são uma consequência de pensamentos mal adaptativos, sendo a meta do tratamento reformular pensamentos distorcidos e promover pensamentos adaptativos (BAHLS; NAVOLAR, 2010).

A partir dessa argumentação, os terapeutas cognitivo-comportamentais privilegiaram o desenvolvimento de estratégias de alteração de pensamentos, ao invés de intervir diretamente nas contingências externas relacionadas ao comportamento para a distinção entre Terapias Cognitivo comportamentais e outras abordagens clínicas comportamentais (BAHLS; NAVOLAR, 2010).

As abordagens atuais em TCC compartilham três proposições fundamentais. A primeira é o papel mediacional da cognição, que afirma que há sempre um processamento cognitivo e avaliação de eventos internos e externos



que podem afetar a resposta a esses eventos; a segunda defende que a atividade cognitiva pode ser monitorada, avaliada e medida; e a terceira, que a mudança de comportamento pode ser mediada por essas avaliações cognitivas e, desta forma, pode ser uma evidência indireta de mudança cognitiva (KNAPP; BECK, 2011).

A separação de intervenções de Terapia Cognitiva (TC) em técnicas cognitivas e comportamentais é apenas para propósitos didáticos, já que muitas técnicas afetam tanto os processos de pensamento quanto os padrões de comportamento do paciente. E como sabemos, mudança cognitiva gera mudança de comportamento, e vice-versa. Uma série de técnicas diferentes pode ser usada, dependendo do perfil cognitivo do transtorno, fase da terapia e conceitualização cognitiva específica de um determinado caso (KNAPP; BECK, 2011).

Uma série de técnicas cognitivas é usada na TC, como identificação, questionamento e correção de pensamentos automáticos, reatribuição e reestruturação cognitiva, ensaio cognitivo e outros procedimentos terapêuticos de imagens mentais. Entre as técnicas comportamentais estão, por exemplo, agendamento de atividades, avaliações de prazer e habilidade, prescrições comportamentais de tarefas graduais, experimentos de teste da realidade, role-plays, treinamento de habilidades sociais e técnicas de solução de problemas (KNAPP; BECK, 2011).

O tratamento inicial é focado no aumento da consciência por parte do paciente de seus pensamentos automáticos, e um trabalho posterior terá como foco as crenças nucleares e subjacentes. O tratamento pode começar identificando e questionando pensamentos automáticos, o que pode ser realizado de maneiras diferentes (KNAPP; BECK, 2011).

Por exemplo, a terapia racional emotiva comportamental (TREC), uma terapia de reestruturação desenvolvida por Albert Ellis, é considerada por muitos como uma das primeiras TCCs. Há mais de 45 anos, Ellis, originalmente um psicanalista, desenvolveu o chamado modelo ABC, que propõe que qualquer determinada experiência ou evento ativa (A) crenças individuais (B), que, por sua vez, gera consequências (C) emocionais, comportamentais e fisiológicas. Ellis também postulou que 12 crenças irracionais básicas, que tomam a forma de expectativas irrealistas ou absolutistas, são a base do transtorno emocional. O objetivo da terapia é identificar crenças irracionais e, através de questionamento,



desafio, disputa e debate lógico-empíricos, modificá-las pelo convencimento. Seu livro de 1962, *Razão e Emoção em Psicoterapia*, permanece uma referência primária para esta abordagem (KNAPP; BECK, 2011; ELLIS, 2012). Assim, pretende-se deste momento em diante realizar a descrição de como a TCC pode trabalhar os diversos tipos de comportamentos dos TEA.

A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC) E SEU USO NO TRATAMENTO DOS COMPORTAMENTOS DAS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Os indivíduos com Transtorno Autista podem apresentar uma gama de sintomas comportamentais, incluindo hiperatividade, desatenção, impulsividade, agressividade, comportamentos auto agressivos e, particularmente, em crianças raras jovens, acessos de raiva. Respostas incomuns a estímulos sensoriais (ex: alto limiar para dor, hipersensibilidade aos sons ou a serem tocadas, reações exageradas à luz ou a dores, fascinação com certos estímulos) podem ser observadas. Pode haver anormalidade na alimentação (ex: limitação a poucos alimentos da dieta) ou sono (despertar noturno com balanço do corpo). Anormalidade de humor ou afeto (ex: risadas ou choro sem qualquer razão visível, uma aparente ausência de reação emocional) podem estar presentes. Pode haver ausência de medo em respostas a perigos reais e temor excessivo em resposta a objetos inofensivos. Uma variedade de comportamentos auto lesivos pode estar presente (ex: bater a cabeça ou morder os dedos, mãos ou pulsos) (RAPIN; GOLDMAN, 2010).

Apesar da diversidade destas terapias todas compartilham do mesmo pressuposto teórico, ou seja, que mudanças terapêuticas acontecem na medida em que ocorrem alterações nos modos disfuncionais de pensamento. Neste ponto de vista, o mundo é considerado como constituinte de uma série de eventos que podem ser classificados como neutros, positivos e negativos, no entanto a avaliação cognitiva que o sujeito faz destes acontecimentos é o que determina o tipo de resposta que será dada na forma de sentimentos e comportamentos. Desta forma, a TCC dá uma grande ênfase aos pensamentos do cliente e a forma como este interpreta o mundo (BAHLS, NAVOLAR, 2010).

Em relação ao autismo, alguns estudos já foram publicados, como os de Pires e Souza (2014) que buscaram compreender como ocorre o desenvolvimento



de crianças com o transtorno dentro do processo da terapia cognitivo-comportamental; identificaram ações terapêuticas com o uso de técnicas específicas utilizadas durante o decorrer dos anos, voltado para esse transtorno. Os autistas não conseguem organizar o pensamento para expressar-se com clareza; apresentam dificuldades em iniciar conversação, interpretar atitudes e expressões comunicativas em si mesmo e nos outros. No enfoque cognitivo comportamental, por meio de um manejo comportamental bem elaborado, é possível ter um resultado de melhora do quadro geral autístico. Utiliza-se os princípios da TCC, como aprendizagem, reforço e modelação comportamental. Para efeito de intervenção, considera-se a tríade de dificuldades nos pacientes autistas: dificuldade de comunicação; dificuldade de sociabilização; e dificuldade de usar a imaginação (pensamento e comportamento).

Outro importante estudo foi o de Macêdo (2010) que teve a intenção de averiguar, por meio de revisão bibliográfica, as implicações das características comportamentais que do terapeuta sobre o tratamento do autista. Constatou que a mudança de comportamentos que levam à diminuição do sofrimento e ao aumento de contingências reforçadoras é, basicamente, a finalidade do processo terapêutico. Esse procedimento ocorre através de alguns procedimentos presentes numa relação interpessoal, como modelagem, modelação, descrição de variáveis controladoras e consequências dos comportamentos, aplicações de técnicas específicas, fornecimento de instruções e outros. O sucesso dessas atividades ligado à qualidade da relação terapêutica, que deve ser vista como uma interação de mútua influência entre terapeuta e cliente. Concluiu que a maior preocupação se refere à generalização da modificação do comportamento para outros ambientes, situações e pessoas, uma vez que essas intervenções são administradas em ambientes isolados, como clínicas, instituições e escolas especializadas. Outra dificuldade existente é que essas intervenções requerem treinamento especializado de todas as pessoas que lidam com a criança. Sendo igualmente importante considerar o responder específico de cada cliente.

Em consonância, o estudo de Gonçalves (2011) buscou apresentar modelos de intervenção na abordagem Cognitiva Comportamental, visto que a prática de suas técnicas tem apresentado melhores resultados em crianças com autismo e dando a oportunidade a crianças com esse transtorno de melhorar as suas capacidades, tornando-as competentes e funcionais e adaptar-se o meio-ambiente,



social e escolar. E segundo o autor, a interpretação dos resultados permitiu a conclusão que há muitas controvérsias quanto à eficácia das intervenções intensivas precoce para as crianças com autismo. Algumas abordagens foram comprovadas cientificamente, outras não. Estudos têm relatado resultados mistos. É preciso saber escolher o que for mais adequado às necessidades individuais da criança com autismo.

Conforme aborda Souza et al. (2010), o psicólogo deve estar inserido no diagnóstico da pessoa autista, pela importância analítica que deve possuir do comportamento entendido como normal para a averiguação dos sintomas apresentados que destoam nesses pacientes, sendo assim vital em um estudo multidisciplinar de cada caso.

Bosa (2010) afirma que o tratamento deve ser estruturado de acordo com a idade do indivíduo. Em crianças, preocupa-se com a formação da linguagem e da interação social, enquanto que nos adolescentes o foco são as habilidades sociais e o desenvolvimento da sexualidade. Enfatiza-se a importância dos muitos profissionais que lidam com essa patologia e com as diversas abordagens do mesmo, mas leva-se em consideração que a interação entre os mesmos como equipe e em contato com a família se faz necessária.

Na busca de uma recuperação funcional do autista, encontram-se diferentes formas de abordagem, sejam pelas correntes de análise psicanalítica, individual e cognitiva. Souza et al. (2010) aponta que a terapia comportamental seria a mais completa no tratamento, embora o autor ainda busque a referência de uma abordagem adaptável, com a aplicação da psicoterapia, psicanálise e orientação, como aborda Caixeta e Nitrini (2007), pela característica limitada que o mesmo vê em cada um dos enfoques de tratamento, estando cada uma complementando a outra conforme o curso do processo terapêutico.

Soares (2012), em seus postulados teóricos afirma que os psicólogos que atuam com a abordagem da TCC devem fundamentar-se nos postulados behavioristas e funcionalistas de Watson e Carr, realizando um atendimento do paciente autista com o acompanhamento direto dos familiares. E por conta dessa atuação, geralmente investigam também como acontece o condicionamento clássico e operante, modelagem e mudança cognitiva. Assim, é uma busca profissional que durante o tratamento tem a finalidade de fazer a família mudar suas atitudes e pensamentos e o paciente também mudar seus comportamentos.

Portanto, Soares (2012) entende que a abordagem da TCC em pacientes com TEA promove um modelo específico de tratamento terapêutico, o qual consiste em: aquisição, fluência, manutenção, generalização e adaptação, e assim, cada item pode ser adequado para atender as finalidades do grau de aprendizagem do autista. O estímulo, meio de controle para se reforçar determinado comando, é utilizado para designar métodos de instrução, analisando ao se obter o comportamento almejado, o seu reforço. Dessa forma, a autora explica que:

Por essas práticas, a reeducação através da terapia não é implicada somente ao paciente, mas também aos pais/família, uma vez que esses necessitam estar atentos às mudanças apresentadas pelo tratamento e observação da progressão alcançada. O auxílio do psicólogo é fundamental para a instrução da família, tornando-os ativos no processo de decisão e percepção para o auxílio de seus filhos autistas (SOARES, 2012, p. 88).

O programa Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados à Comunicação (TEACCH), tem por base uma abordagem Behaviorista e Psicolinguística. Busca através da investigação de condutas e tratamento utilizando estímulos visuais compensar os déficits ocasionados pela síndrome, interagindo pensamento e linguagem, dotando-o de uma característica funcional e prática. Baseia-se nas características de aprendizado do paciente e promove sua independência, sendo responsável pelo suporte flexível e específico no indivíduo que apresenta o TEA e sua respectiva família (KWE; SAMPAIO; ATHERINO, 2011).

Em estudo feito por Moreira (2015) constatou-se que o uso do método TEACCH em três crianças com TEA aumentou significativamente o desenvolvimento apresentado no decorrer do ano, sendo preservado o conhecimento adquirido. O método auxilia a criança lidar com tolerância às situações que geram confusões, alterando assim certas tendências comportamentais, pois apesar de apresentarem um mesmo diagnóstico, o tratamento deve ser direcionado à subjetividade de cada criança.

Outro importante método chama-se método *Applied Behavioral Analysis* (ABA), seguindo princípios da Análise do Comportamento, é aplicado em âmbito educacional, proporcionando uma atenção especial a esses pacientes. Sua aplicação consiste logo com a criança pequena, que não elimina seu uso em jovens e adultos. Sua terapêutica é individual e requer envolvimento tanto dos

pais como em ambiente escolar. Têm como característica não ser punitiva, gerando sempre ações que positivem o esforço e objetivos alcançados pelos pacientes, contemplando assim atividades sociais, educacionais, de linguagem, cuidados pessoais, motoras e suas brincadeiras (LEAR, 2010).

A técnica de premiação e estímulo quanto aos resultados alcançados, é sustentado pelo método Ensino de Tentativas Discretas (*Discrete Trial Teaching: DTT*). O método DTT consiste em apresentar as atividades de aprendizado aplicadas pelo professor, em pequenas abordagens seguidas de várias tentativas, mesmo que o profissional auxilie no processo, fazendo assim um reforço positivo, bonificando a criança com o sucesso alcançado com o que foi proposto (LEAR, 2010).

CONCLUSÃO

Percebe-se a grande importância no conhecimento do TEA, visto que se trata de uma condição muito falada atualmente. Os profissionais da saúde se empenham a fim de trazer a esses indivíduos formas de tratamento que se adequem às suas especificidades emocionais e físicas, a fim de inseri-los em sociedade.

Discutiu-se ao decorrer desse trabalho sobre o que levou a caracterizar o Autismo ao que ele é hoje, sua formação histórica, biológica e genética e o papel do profissional da Psicologia atribuindo certas técnicas terapêuticas no processo. A presença do psicólogo se faz necessária para atentar-se aos aspectos psíquicos do indivíduo, já que sentem dificuldade em expressarem e entenderem sobre seus próprios sentimentos e atribuí-los também aos outros. Não só por isso, mas para bem se ajustarem e se incluírem no âmbito familiar e social, trazendo a família para trabalhar ativamente na manutenção do tratamento.

Podem ser percebidos inúmeros programas e métodos que existem para lidarem com o TEA. As técnicas ABA e TEACCH, cada qual com suas características, mas podendo trabalhar em conjunto; são amplamente utilizadas e respaldadas não somente pelos profissionais que as desenvolveram, mas também pelas instituições que fazem delas instrumentos de capacitação e socialização autista.



INTERVENTION STRATEGIES ON THE AUTISM SPECTRUM DISORDERS OF THE COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY: literature Review

ABSTRACT

Autism is a disorder classified by the ICD-10 and DSM- V as invasive disorder caused development of behavioral deficits. It sought to analyze the intervention strategies of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of Autism Spectrum Disorders (ASD). Literature review was conducted through bibliographical research descriptive and qualitative approach. The results outlined today that the strategies used by psychologists are: the TEACHH and the ABA , proving to be effective in identifying autism and classification of behavioral deficits . It was concluded that psychologists contribute elaborating forms of treatment that are appropriate to the emotional and physical specificities of autism in order to insert them into society.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorders. Cognitive Behavioral Therapy. Treatment.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

APA (American Psychiatry Association). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ASSUMPÇÃO, F.; PIMENTEL, A. **Autismo infantil. Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22: 37-9, 2000.

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Psico UTP Online**, nº 04, 2010. Disponível em: <http://www.utp.br/psico.utp.online/site4/terapia_cog.pdf>. Acessado em: 10 out. 2015.

BARBOSA, João Ilo Coelho; BORBA, Aécio. O surgimento das terapias cognitivocomportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, Campinas-SP, 2010, Vol. XII, nº 1/2, 60-79

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, supl. 1, May 2010.

CAIXETA, Leonardo; NITRINI, Ricardo. Teoria da mente: uma revisão com enfoque na sua incorporação pela psicologia médica. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, 2007.

COLL, César et. al. **Desenvolvimento Psicológico da Educação: Transtornos do Desenvolvimento e Necessidades Educativas Especiais**. 2 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

ELLIS, A. **Reason and emotion in psychotherapy**. 5 th ed. New York: Stuart; 2012.

FÁVERO, M.; SANTOS, M. **Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 18 (3): 358-369, 2005.

GONÇALVES, A. D. Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo, **Recil**, 2011. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/4.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 30(2), 2011, S54-64. Disponível em: <www2.pucpr.br/reol/index.php/PA/pdf/?dd1=5793>. Acesso em: 20 mar. 2015.

KWEE, Caroline Sianlian; SAMPAIO, Tania Maria Marinho; ATHERINO, Ciríaco Cristóvão Tavares. Autismo: Uma Avaliação Transdisciplinar Baseada No Programa Teacch. **Rev CEFAC**, v.11, Supl2, 217-226, 2011.

LEAL, Gécica Aline et al. **Transtorno do espectro autístico: criação e divulgação de uma cartilha educativa para professores, pais e alunos**. *Revista Universo & Extensão, América do Norte*, 1, mai. 2014.

LEAR, K. **Help Us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA**. 2. ed. Toronto: Training Manual. 2010.

MACÊDO, Pâmela Luana Jácome. **Implicações das características comportamentais do terapeuta sobre o tratamento do autista**. Monografia (Bacharel em Psicologia). Brasília: UniCEUB, 2010.

MÉA, Cristina Pilla Della et al. **Terapia cognitivo-comportamental e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: relato de caso infantil**. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 7, n. 3, p. 541-551, set./dez. 2014.

MOREIRA, P. S. **Autismo: a difícil arte de educar**. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0250.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

PIRES, Flaviane Garcia; SOUZA, Carolina Pardo Moura Campos Pereira de. A terapia cognitivo-comportamental no universo do autismo. **Varzea Grande**, n.1, p.1-15, 15 jun. 2014.



RAPIN, I.; GOLDMAN, S. A escala CARS brasileira: uma ferramenta de triagem padronizada para o autismo. **J. Pediatr.** (Rio J.) vol.84 no.6 Porto Alegre Nov./Dec. 2010.

SOARES, L. Programa de Apoio Pedagógico e inclusão: um estudo de caso. **Revista da ABEM**, Londrina. v. 20 n. 27, p. 55-64, 2012.

SOUZA, José Carlos et al . Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 24, n. 2, June 2010.

WILLHELM, Alice Rodrigues; FORTES, Paula Madeira; PERGHER Giovanni Kuckartz. Perspectivas atuais da terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, XVII (2), 2015, pp. 52 – 65.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33.