



TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA (DBT)

por Dante Malavazzi e Isabel Camargo

Desenvolvida por Marsha M. Linehan, esta modalidade de terapia é indicada para pacientes com **desregulação emocional**. Isto é, "inabilidade, apesar dos melhores esforços, de mudar ou regular sinais emocionais, experiências, ações, respostas verbais e/ou expressões não verbais sob condições normativas" (Koerner, 2012, p. 4).

Quando um paciente apresenta **vulnerabilidade biológica e ambiente social invalidante**, a probabilidade de desregulação emocional é maior. Geralmente, os primeiros a invalidar **emoções legítimas** são os cuidadores. Devido à punição da expressão emocional, o paciente desenvolve aversão aos próprios sentimentos, evitando ou fugindo de suas emoções.

Nas palavras de Koerner (2012):

Quando nossa experiência e expressão normativa de emoção causam desconforto nos outros - que se afastam e criticam em vez de nos ajudar e apoiar

-, aprendemos que *quem somos* e *como somos* produz rejeição interpessoal. Aprendemos também a evitar nossas **emoções primárias válidas** e, no lugar delas, desenvolvemos padrões de embotamento, mascaramento e/ou distorção da nossa experiência e expressão emocional. (p. 8)

Por causa da invalidação, o paciente alterna entre regulação emocional excessiva ou deficitária. Ao mesmo tempo, apresenta maior sensibilidade a críticas, ainda que sejam construtivas. Se inicialmente a rejeição é externa, aos poucos ela se torna interna, na forma de **autoinvalidação**. Agora já não é o outro quem critica; é o próprio paciente (**autocrítica**).

Nesse contexto, o objetivo da DBT é ensinar regulação emocional.

Estratégias Terapêuticas

A DBT envolve três tipos de estratégias: *mudança*, *validação* e *dialética*.

Mudança

Um exemplo é a chamada **análise da cadeia comportamental**. Espécie de avaliação funcional, ela tem por objetivo identificar as variáveis (antecedentes e consequentes) das quais o comportamento-problema é função. Dessa forma, investiga-se *o que evoca e mantém* tal comportamento.

As variáveis antecedentes dividem-se em **eventos precipitantes** (isto é, eventos que imediatamente antecedem o comportamento-problema e iniciam a cadeia comportamental) e **fatores de vulnerabilidade** (isto é, condições que

aumentam a influência dos eventos precipitantes, como doenças e privação de sono).

Uma vez levantadas as variáveis antecedentes, o terapeuta procura identificar os links entre os eventos precipitantes e o comportamento-problema, assim como as consequências imediatas e atrasadas desse comportamento.

O paciente contribui neste processo ao monitorar e registrar o próprio comportamento, conforme os alvos definidos com o terapeuta. O automonitoramento também permite avaliar se as intervenções adotadas produzem os resultados desejados.

Além da análise da cadeia comportamental, outras estratégias de mudança são: *treino de habilidades, exposição, manejo de contingências e modificação cognitiva*, bem como técnicas para *motivação e compromisso* com a mudança.

Validação

Este segundo grupo de estratégias da DBT visa à *aceitação*.

Segundo Koerner (2012):

A DBT define **validação** como empatia mais a comunicação de que a perspectiva do paciente é válida em algum sentido. Com a empatia, você comprehende o mundo precisamente através da perspectiva do paciente; com a

validação, você comunicaativamente que a perspectiva do paciente faz sentido.

(p. 15)

A validação feita pelo terapeuta contribui para a regulação emocional do paciente. Já a regulação emocional favorece o aprendizado de novos comportamentos, levando à maior flexibilidade. Se o paciente avalia que o terapeuta não comprehende seu ponto de vista, tende a não seguir recomendações, tampouco a confiar nas soluções propostas.

Sendo assim, Koerner (2012) aconselha o terapeuta: "Procureativamente pelo que é válido e assuma que sempre há algo válido. **Você não torna a resposta do paciente válida. Você descobre o que é válido**" (p. 121). Para isso, é necessária uma postura empática, genuína e de não julgamento, mostrando respeito e se colocando em posição de igualdade, e não de superioridade.

Em busca da regulação emocional, o terapeuta incentiva o paciente a experienciar e a expressar emoções, ajudando-o a identificá-las e nomeá-las - algo nem sempre fácil devido ao histórico de invalidação. O caminho em direção à regulação emocional envolve a tolerância de sensações desconfortáveis - o que, em alguns casos, requer uma ação oposta à tendência de cada emoção.

Por exemplo: quando um paciente sente medo, a tendência é de que paralise ou fuja da situação responsável por tal sentimento; em vez disso, às

vezes é importante se manter na situação e enfrentar o medo, a fim de honrar o compromisso com seus valores. Em outros casos, pode ser mais indicado alterar a emoção sentida ou pelo menos suavizá-la, de modo a reduzir o sofrimento.

Dialética

O terceiro grupo de estratégias da DBT atende à necessidade de o terapeuta **aceitar as vulnerabilidades do paciente e, ao mesmo tempo, encorajá-lo às mudanças necessárias.**

Nas palavras de Koerner (2012), o objetivo da dialética é "resistir à supersimplificação e se mover além de compromissos fracos e precários para encontrar combinações genuinamente funcionais entre solução de problemas e validação, razão e emoção, mudança e aceitação" (p. 140). Para isso, o paciente desenvolve habilidades tanto para alterar emoções quanto para experienciá-las.

Um exemplo é o **uso de metáforas** pelo terapeuta, ao tratar de assuntos delicados para o paciente. Tal recurso permite uma abordagem indireta a temas sensíveis, favorecendo uma abertura ao seu enfrentamento.

Cultivando uma relação horizontal com o paciente, o terapeuta admite que o paciente faz o melhor que pode e que realmente deseja melhorar. Ainda assim, ele o estimula a fazer mais e melhor. Até porque, mesmo que o paciente não seja o responsável pelos problemas tratados no consultório, muitas vezes é capaz de fazer algo para resolvê-los. Logo, o terapeuta o motiva nesse sentido.

Formulação do Caso

Conforme indicado anteriormente, o terapeuta DBT elabora hipóteses sobre as causas dos problemas enfrentados pelo paciente, assim como sobre os fatores responsáveis pela sua manutenção. Para isso, duas técnicas geralmente usadas são a já citada **análise da cadeia comportamental** e a **análise de tarefas**. Ambas permitem a formulação do caso e o planejamento do tratamento.

Koerner (2012) aconselha:

Durante o processo de formulação e planejamento do tratamento, continuamente resuma, parafraseie e verifique com o paciente. **Seja transparente, colaborativo e psicoeducacional (tanto quanto for útil para cada paciente) à medida que você refina, verifica e descarta hipóteses.** Repita esse processo para descobrir as variáveis de controle de cada comportamento-problema importante. (p. 60)

Como se vê, tanto a formulação do caso quanto o planejamento do tratamento ocorrem em sintonia com o paciente. Aos poucos, este aprende a identificar as variáveis de controle do próprio comportamento (**autoconhecimento**) e a manejá-las para produzir os efeitos esperados (**autocontrole**).

Também há momentos em que o terapeuta ensina ao paciente certos princípios do comportamento (por exemplo, reforçamento positivo e negativo).

Trata-se de uma intervenção psicoeducacional, voltada ao **desenvolvimento de autonomia** e à **manutenção dos ganhos** após o fim da terapia.

Etapas do Tratamento

A princípio, o terapeuta e o paciente definem os **objetivos** e os **métodos** do tratamento, assim como alinham as **responsabilidades** de cada um durante o processo. Em seguida, o terapeuta avalia a **motivação** do paciente para o tratamento. A motivação está diretamente ligada ao **compromisso** com a mudança.

É papel do terapeuta estimular o paciente a agir de forma diferente, ainda que não julgue, nem critique seu comportamento. Diante da **ambivalência** do paciente, cabe ao terapeuta discutir os **prós** e os **contras** de adotar uma nova conduta ou de manter a mesma postura. O objetivo é promover movimento na direção das **metas** e dos **valores** do paciente. Contudo, deve-se estar aberto e respeitar sua autonomia para fazer a escolha que considerar mais adequada.

De modo geral, o terapeuta investiga comportamentos do paciente que (1) representam risco à vida, (2) interferem na terapia e (3) afetam a qualidade de vida. Esta é ordem de prioridade na DBT: afastados os comportamentos que colocam em risco a vida do paciente (ideação suicida e autolesão) e prejudicam o andamento da terapia (faltas e atrasos), o foco se volta à melhoria da qualidade de vida (transtornos de ansiedade e de humor).

O desafio é identificar onde intervir na cadeia comportamental para diminuir o sofrimento e promover o bem-estar. Assim, investiga-se: o problema está nas variáveis antecedentes, nos links entre os eventos precipitantes e o comportamento-problema e/ou nas variáveis consequentes? A depender da resposta, adota-se a estratégia mais adequada para promover a mudança necessária.

Com este propósito, terapeuta e paciente realizam a chamada **análise de solução**. Juntos, refletem sobre o que o paciente deve fazer no lugar do comportamento-problema, indicando cada passo até se alcançar o desfecho esperado. Aqui, a já mencionada **análise de tarefas** permite decompor comportamentos complexos em unidades mais simples para progressivamente avançar ao objetivo final.

Diz Koerner (2012):

O propósito da análise de solução é **identificar comportamentos substitutivos que funcionem melhor para o paciente** - [isto é, comportamentos] que solucionem o problema que o paciente tem (sofrimento emocional) sem os prejudiciais efeitos colaterais ou as consequências negativas de longo prazo ao buscar alívio imediato. (p. 89)

Ao convocar o paciente para elaborar soluções aos seus problemas, o terapeuta antecipa eventuais obstáculos às propostas feitas e prevê consequências imediatas e atrasadas. **Mais do que promover *insight*, muitas**

vezes adota-se o *ensaio comportamental*. Isto é, o paciente exerce comportamentos alternativos durante a sessão, a fim de implementá-los fora do consultório após o feedback do terapeuta. Por fim, graças à exposição gradual aos eventos que produzem desregulação emocional, aprende-se a **tolerar o mal-estar** e a combater a impulsividade, aumentando o **senso de autocontrole**.

Este texto é inspirado no livro *Doing Dialectical Behavioral Therapy: A Practical Guide*, de Kelly Koerner (2012).

