

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MÁRIO GABRIEL CARDOSO FREITAS
NATHÁLIA DE SÁ MATIAS

VALIDAÇÃO COMO PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO
PSICOTERAPÊUTICA

ANÁPOLIS

2020

Resumo

Validação é estar atento aos comportamentos de outra pessoa e entendê-los, de forma genuína, como ações ou sentimentos justificáveis, a partir das contingências com que o sujeito esteve exposto durante a vida. O procedimento ajuda na aceitação das emoções por parte do paciente e na compreensão e regulação de comportamentos disfuncionais. Este artigo traz a possibilidade de contribuir com a prática terapêutica e nas relações interpessoais que se constroem no cotidiano, disponibilizando práticas baseadas em evidência para a comunidade profissional, estudantes ou interessados no assunto. O objetivo é discutir o quanto o processo de validação, da Terapia Comportamental Dialética (TCD), influencia na terapia e no vínculo do paciente com o terapeuta. Foram usados estudos na área, para a definição do termo, teorias essenciais para a compreensão do modelo de análise e dados descobertos em outras pesquisas.

Palavras-chave: Validação, Terapia Comportamental Dialética, Psicoterapia.

Abstract

Validation is being aware of people's behavior and understanding it, genuinely, as a justified and coherent action or emotion, in view of the contingencies that the individual was exposed in his or her life. The procedure helps in the acceptance of the patient's emotions and the understanding and regulation of dysfunctional behavior. This article brings the possibility to contribute to professional practice in therapy and interpersonal relations that are built daily, providing evidence based practice to the professional community, students or people interested in the subject. The objective is to discuss how the validation process, in Dialectic Behavior Therapy (DBT), influences in therapy and therapist/client bond. Research in the area was used to set some terms that are used, crucial theories to the analysis comprehension and other research data results.

Keywords: Validation, Dialectical Behavior Therapy, Psychotherapy.

Introdução

Validar sentimentos e comportamentos pode ser considerado, a princípio, como um esforço intenso por parte do terapeuta de compreender profundamente os determinantes ambientais e as consequências do sofrimento de uma pessoa que procura ajuda terapêutica. A validação, como recurso do terapeuta, pode ser um fator necessário durante uma sessão de terapia ou durante todo o processo terapêutico. A razão principal do uso de validação está no fato de que as pessoas geralmente permanecem em contextos sociais de compreensão, mas por outro lado, costumam se afastar de contextos excessivamente julgadores e/ou punitivos.

O estabelecimento de uma relação terapêutica genuína e envolvente pode ter como uma de suas bases as consequências da validação do terapeuta mediante determinados comportamentos do paciente, como coragem, abertura de sentimentos e pensamentos, colaboração com a terapia, relatos de sofrimento, situações de constrangimento, empatia, memórias dolorosas e tais coisas.

O cliente, na medida em que avança na psicoterapia, tende a aprender a validar. Numa terapia com essa linha de estudo o cliente aprende constantemente e amplia repertório para resolver problemas e aumentar qualidade de vida. A terapia é ambiente para que se emita comportamento e o terapeuta sirva de guia para que ele se aproxime ao máximo do resultado almejado. Dessa forma, na medida em que o terapeuta valida ele ensina na prática a sua importância e serve de modelo.

Tendo sempre trilhado um caminho com intensa relação com a ciência, a análise do comportamento busca sempre teorizar seus estudos com rigorosidade metodológica científica. Terapeutas comportamentais, fazendo parte dessa comunidade, buscam portanto saber quais procedimentos e técnicas terapêuticas devem ser utilizadas para a condução de um trabalho clínico que seja cada vez mais eficaz e seguro para os pacientes.

Em vista do desejo de contar com uma prática baseada em evidências, uma das razões principais que justifica o interesse no tema desse trabalho está nos resultados que o processo de validação tem apresentado na disposição do paciente de se sentir acolhido pelo terapeuta, com menos julgamentos morais e conseqüentemente maior possibilidade de análises funcionais.

Este trabalho de conclusão de curso inicialmente teve como objetivo debater, de maneira detalhada, as consequências da validação como procedimento/recurso terapêutico e demonstrar os efeitos já descritos da prática, assim como possíveis campos para serem

explorados. Em decorrência da necessidade de mudança no planejamento da pesquisa, no entanto, as demonstrações autorais não foram possíveis. Não obstante, foi realizada uma análise de resultados obtidos nas bibliografias disponíveis atualmente e discutido como pode ser relevante e benéfico aos pacientes o uso desse modelo de atendimento.

Os resultados apresentados podem servir como material de consulta para profissionais e estudantes de psicologia interessados em terapia comportamental. Além do mais, esses dados podem colaborar com reflexões conceituais, fortalecer as bases teóricas e metodológicas para a formação de futuros profissionais e proporcionar o empoderamento da psicologia clínica.

Em busca de compreender o processo em que se dá a validação, faz-se necessário a elucidação de certas bases teóricas, uma breve retomada no caminho percorrido até o que é chamado hoje de terceira geração da Análise do Comportamento, e uma descrição de como surgiu a Terapia Comportamental Dialética (DBT - sigla em inglês para *dialectical behavior therapy*), teoria em que se dá o conceito de validação usado neste trabalho. Assim, é possível ter um forte embasamento para melhor compreensão desse processo, e também que ele seja analisado de forma funcional no entendimento e manutenção dos diferentes comportamentos trazidos para o contexto terapêutico.

A Análise do Comportamento é uma área da Psicologia que traz três principais nichos interligados entre si que são o Behaviorismo Radical, a Análise Experimental do Comportamento e a Análise Aplicada do Comportamento (Carvalho, 2002). Esse estudo procurou contribuir em conteúdo com a Análise Aplicada do Comportamento, campo direcionado às práticas interventivas.

A Análise Aplicada do Comportamento é caracterizada pela parte da abordagem que demonstra na prática como funciona o que já é articulado na teoria behaviorista. A beleza da Análise Aplicada do Comportamento está em mostrar como os mesmos princípios se mostram em realidades sociais diferentes, isto é, em diferentes ambientes. Certamente, depois de aplicados os princípios o resultado é descrito. Neste trabalho buscamos dissertar sobre a validação e seu potencial principalmente na clínica e na cultura, ou seja, aplicar princípios na leitura desses ambientes e possíveis resultados.

No nicho da Análise Experimental do Comportamento também fica a sugestão de estudar a validação. Nota-se que ainda há pouco conteúdo de forma geral sobre esse tema tendo ainda muito espaço para ser explorado de diversas perspectivas. Uma delas pode ser sendo estudada em ambiente controlado avaliando os respondentes dessa intervenção. Por

exemplo, observando respostas galvânicas da pele, número de batimentos cardíacos, entre outras coisas.

Análise do Comportamento

A proposição e popularização de uma divisão em três ondas, ou gerações, da Análise do Comportamento veio de um artigo de Steven Hayes, de 2004¹, onde ele cita uma nova onda de terapeutas que se distanciam do cognitivismo e voltam a fazer análises a partir dos conceitos do behaviorismo radical (Pérez-Álvarez, 2012).

A Terapia Comportamental, de modo geral, é uma reação contra modelos clínicos predominantes da época. Esta se contrapôs à ineficácia na psicoterapia. Trabalhos sobre aprendizagem já eram desenvolvidos desde o início do século XX, mas foi na década de 1950 por meio dos esforços de Hans Eysenck, que foi despertado nos psicoterapeutas o interesse por alternativas mais efetivas de terapia, depois da disseminação da ideia de que os tratamentos psicoterápicos da época não possuíam evidências de eficácia. Assim nasceu a primeira geração da Terapia Comportamental, com a marca de princípios de aprendizagem e técnicas derivadas de princípios dos condicionamentos clássico e operante para a modificação do comportamento, ela focava diretamente nas emoções e comportamentos problemáticos (Santos, Gouveia & Oliveira, 2015).

Na década de 1960, muitos terapeutas comportamentais passaram a falar em Terapia Cognitivo-Comportamental. Albert Bandura criou a Teoria de Aprendizagem Social, que incluía os princípios de condicionamento clássico, operante e de aprendizagem por observação, dando ênfase na contribuição das cognições no desenvolvimento e tratamento de transtornos psicológicos. De modo independente, Aaron Beck também desenvolveu a Terapia Cognitiva e Albert Ellis a Terapia Racional Emotiva. Assim, a Terapia Cognitiva começou a influenciar a Terapia Comportamental, combinando técnicas cognitivas com técnicas comportamentais para mudar cognições que contribuíssem para o desenvolvimento e tratamento dos transtornos psicológicos. A segunda geração ganhou força através de estudos que demonstraram sua eficácia para uma variedade de transtornos psiquiátricos. Teve grande aceitação no mundo todo tornando-se dominante em psicoterapia (Santos et.al, 2015).

¹ Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.

A década de 1990 testemunhou o desenvolvimento da terceira geração, as abordagens de terceira onda são a Terapia de Aceitação e Compromisso, a Ativação Comportamental, a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness, o Programa de Redução de Estresse Baseado em Mindfulness, a Terapia Comportamental Integrativa de Casais, a Psicoterapia Analítico-Funcional, a Terapia Focada na Compaixão e a Terapia Comportamental Dialética (Santos et.al, 2015).

Essas novas terapias possuem um grande enfoque comportamental, são sensíveis ao contexto e funções dos fenômenos psicológicos, constroem repertórios amplos, flexíveis e efetivos e reformulam e sintetizam as gerações anteriores com o intuito de melhorar sua compreensão e resultados (Hayes, 2004, p. 658, como citado por Santos et.al, 2015).

Apesar de todo esse trajeto até aqui percorrido, a Análise do Comportamento tem até então a tríplice contingência como instrumento conceitual e fundamental de análise, utilizado pelos analistas do comportamento na compreensão das interações entre organismo-ambiente, no caso entre cliente e terapeuta. Em uma contingência, um fator está estritamente ligado ao outro de forma que se um acontece, o outro necessariamente é esperado. Como explicado com facilidade por Todorov (2012):

Uma contingência tríplice específica (1) uma situação presente ou antecedente que pode ser descrita em termos de estímulos chamados discriminativos pela função controladora que exercem sobre o comportamento; (2) algum comportamento do indivíduo, que se emitido na presença de tais estímulos discriminativos tem como consequência (3) alguma alteração no ambiente, que não ocorreria (a) se tal comportamento fosse emitido na ausência dos referidos estímulos discriminativos ou (b) se o comportamento não ocorresse.

Comportamento Verbal

A partir das bases lançadas pelas terapias de terceira onda da Análise do comportamento é construído esse trabalho. A validação, assim como o mindfulness e a aceitação são procedimentos fundamentais na prática das terapias de terceira geração, que é de onde surgiu a validação (Vandenberghe & Valadão, 2013). A aplicação do procedimento por meio do comportamento verbal do terapeuta acontece na presente relação terapêutica e tem o intuito de construir uma história de reforço favorável associada ao contexto de abertura subjetiva.

O comportamento verbal é tido como instrumento de cooperação desde seu surgimento. Por exemplo, ao balbuciar e pronunciar palavras que antecedem certas

consequências aumentamos o controle que temos sobre o ambiente e passamos a ser passíveis a controle verbal também. A humanidade refinou suas habilidades sociais e aumentou sua capacidade de sobrevivência através dele, que continua empreendendo evolução e novas possibilidades à nossa espécie. A partir desse marco histórico, desde a tenra infância, o balbuciar é selecionado e modelado por meio de reforço provido pelo grupo de pertença até que se iguale à linguagem em vigor (Skinner, 2007).

Por exemplo, a criança observa outros conversando entre si e por tentativa e erro emite sons que se aproximam ou não de uma palavra cuja consequência quando obtém sucesso é ser aplaudida e acariciada. Outra forma de reforço para o comportamento verbal é o reforço natural, pois um simples chorar já é passível de resultar em comida, limpeza e afeto. Nota-se que tamanha é sua importância ele também é uma das nossas maiores fontes de afeto e atenção.

“Comportamento verbal é um tipo de comportamento operante. Pertence à categoria comportamental mais ampla que poderia ser chamada de “comunicação”, se comunicação não sugerisse uma teoria mentalista alheia ao ponto de vista behaviorista” (Baum, 2006). O que Baum quis dizer é que comportamento verbal para o terapeuta comportamental é mais parecido com os outros comportamentos do que usualmente o consideramos e certamente não se resume ao uso da palavra mas se define pelo fato do estímulo emitido afetar o comportamento de outro organismo. Sendo assim, quando um bebê chora tendo em vista receber atenção pode-se dizer que isso é comportamento verbal.

O comportamento verbal é dotado de várias categorias que por vezes fundem-se entre si tornando-se ainda mais complexo, entretanto, ele pode ser compreendido por meio de análise funcional, isto é, compreensão de sua função adaptativa por meio da contingência tríplice. O fato por exemplo, comportamento verbal responsável por nomear e descrever, será um dos mais relevantes para a compreensão do ambiente físico, social e cultural do cliente (Barros, 2003). No primeiro contato entre ouvinte e falante o terapeuta provê ao máximo reforço que sustente a fala do cliente e com isso consiga informações para a fluidez da terapia.

Terapia Comportamental Dialética (DBT)

A DBT foi criada por Marsha Linehan, com fortes influências da filosofia dialética e do Zen Budismo. O objetivo foi tentar criar um meio de tratamento para pessoas com comportamentos parasuicidas e de automutilação, após a própria autora apresentar estes comportamentos e não encontrar uma forma de tratamento que a ajudasse, falhando em uma

terapia puramente comportamental de mudança do comportamento, e também em uma terapia de aceitação total (Leonardi, 2017).

Para alcançar uma vida de efetividade na resolução de problemas e capacidade de regulação das emoções, é necessário uma grande mudança de comportamento na vida dos pacientes, porém um foco somente nesse aspecto faz com que a experiência terapêutica seja invalidante, como um todo, pois se qualquer comportamento apresentado precisa mudar, tudo o que o paciente sente e faz denota erro. No início, isso resultava normalmente no bloqueio emocional do paciente, dificultando relatos pessoais e contato com sentimentos, consequentemente minando possibilidades de vínculo terapêutico e aceitação do que era vivido. Do outro lado, partindo do conceito de aceitação total, os pacientes se sentiam invalidados, pois seu sofrimento aparentava incompreendido e diminuído, bastando a aceitação do mesmo para uma melhora substancial (Lungu & Linehan, 2016).

Linehan então propõe um modelo terapêutico com equilíbrio entre essas duas partes, bastante polarizadas, em que se justifica a base do tratamento na filosofia dialética. O resultado foi uma terapia que visa a aceitação pessoal, dos sentimentos, de outras pessoas e do mundo como ele é, por meio do autoconhecimento, vivência e tolerância dos sentimentos de mal estar, juntamente com a estratégia de mudança de comportamentos para modelos mais adaptativos, numa combinação de terapia individual, treino de habilidades em grupo, consultoria por telefone e consultoria de caso para os terapeutas (Chapman, 2006).

A DBT tem como essência o direcionamento para as dificuldades de regulação emocional e do comportamento, almejando no seu treino de habilidades a identificação e mudança em padrões emocionais e comportamentais em relações interpessoais e intrapessoal. E para analisar os comportamentos descritos, é necessário a conexão deles com uma parte maior, isto é, o ambiente, o contexto e a cultura. Da mesma forma que é feita a análise, é proposto o processo de mudança, sempre fazendo associações com as diferentes variáveis de um caso. Porém aprender tais habilidades em um contexto invalidante se faz muito mais difícil, pois não há reforço ou qualquer indício de que o que foi feito estava certo ou errado, com ausência de propostas de mudança para comportamentos mais assertivos (Linehan, 1993).

Por conta da DBT ter sido criada com objetivo de lidar com casos complexos e de alto risco, o modelo de terapia foi dividido em módulos, para facilitar a separação de objetivos terapêuticos, onde estes podem ser detalhadamente analisados, com suas singularidades, e discutidos na forma de alcançá-los. Em síntese, os módulos apresentados por Linehan (2017) são:

1. **Mindfulness:** Pessoas com alto nível de desregulação emocional tendem a perceber e analisar as situações de acordo com as emoções com que a sentem, por vezes obscurecendo a realidade apresentada. O mindfulness nesse sentido busca então convidar o paciente a olhar para si mesmo e para a situação presente, descrevendo-a como é, sem julgamentos e distorções. Isso permite uma análise genuína do contexto e facilita na identificação dos sentimentos e comportamentos expressados.

2. **Efetividade Interpessoal:** Relações com outras pessoas podem ser extremamente instáveis e intensos para pessoas com alta desregulação emocional. A torrente de emoções próprias de um relacionamento, combinadas com baixa habilidade de regulação, podem fazer com que elas tomem rumos extremos e desadaptativos, como a raiva, ciúme, inveja, insegurança e até mesmo a depressão. Em função disso, a DBT traz como parte do tratamento o treinamento de habilidades para se relacionar com outras pessoas.

3. **Regulação Emocional:** É comum em pacientes a dificuldade de regulação emocional, podendo ser observado em diversos transtornos ou pacientes com histórico de invalidação frequente. O módulo foca não só na regulação do que está sentindo, mas também a identificação e a descrição dos sentimentos presentes, fornecendo então opções de manejo e resolução de emoções por vezes extremas e difíceis de lidar.

4. **Tolerância ao mal estar:** Para os casos em que a DBT foi inicialmente criada, é comum o paciente ter intensos momentos de sofrimento. Combinando isso com o baixo repertório de regulação ou manejo dos sentimentos, comportamentos impulsivos e/ou desadaptativos de autodestruição acontecem frequentemente como tentativa de regulação emocional. Pela intensidade do sofrimento, essas são formas quase desesperadas, e mal adaptadas, de fuga, fato observado na DBT e levado em conta para focar num módulo próprio para isso, com o objetivo de comprar tempo até que manejos mais adaptativos possam ser feitos e respostas de menor risco apresentadas.

Tendo estes objetivos terapêuticos, entra agora as estratégias para alcançá-los, o que poderia ser chamado de técnicas ou protocolos em outras abordagens, porém Linehan (1993) justifica o uso do termo “estratégia” para que não ocorra engessamento ou mecanização de práticas terapêuticas, preferindo o foco na função do que está sendo usado e dinamismo na atuação. A validação entra como estratégia nuclear do tratamento da DBT, ao lado da solução de problemas, porém como o intuito desta pesquisa é destacar o uso da validação como procedimento na terapia, indica se o aprofundamento de outras estratégias em materiais diferentes.

Validação

O procedimento de validação se apresenta como antecedente para que o comportamento do cliente de engajamento na psicoterapia aconteça e seja fortalecido por suas consequências favoráveis.

Segundo Linehan (1993) e Koerner (2012), a validação pode ser definida como o ato de comunicar que o ponto de vista e o sentimento expresso pelo cliente são apropriados e compreensíveis. Isentar-se de julgamento moral, acenar com a cabeça em concordância com o que diz a pessoa, escutar sem interromper a fala, a simples escuta atenta e cada gesto de respeito à subjetividade da pessoa, ainda que esta esteja em conflito com a do terapeuta são exemplos de validação. Considera-se que o nível mais avançado seja sentir genuinamente o que o cliente está sentindo na medida em que se compreende as contingências e comunica a ele a validade da sua vivência.

Fruzzetti e Ruork (2018) explica ainda que a validação, no contexto da terapia, é um processo, que se dá por: 1) paciente se comportando durante o encontro, seja verbalmente, entrando em contato com emoções, pensando ou outras formas de se comportar; 2) o paciente não expressa de maneira assertiva, seja no relato em si, a forma com que é apresentado ou nas emoções demonstradas; 3) o terapeuta com atenção plena no momento do relato tenta entender o comportamento produzido a partir da perspectiva do paciente; e então 4) expressa que aquilo é compreensível, geralmente por meio verbal.

Apesar das expressões de validação comumente serem verbais, a prática não deve se limitar a isso, sendo importante levar em consideração a funcionalidade. Linehan (1997, como citado por Koerner, 2012) define 6 níveis de validação, sendo:

1. **Ouvir com total consciência, estar atento:** Estar presente e ouvindo o relato do paciente sem julgamentos prévios ou se baseando em topografias patológicas.

2. **Devolver precisamente a comunicação do cliente:** Comunicar de volta ao paciente o relato, sem interpretações pessoais ou inferimentos sobre algo ainda não relatado. Não há foco em mudanças, encorajamento ou avaliação comportamental.

3. **Articular emoções não-verbalizadas, pensamentos ou padrões comportamentais:** Estar perceptível a outros sinais fora do relato verbal, entendendo o que foi significativamente comunicado, por vezes de forma mais sutil.

4. **Descrever como o comportamento do cliente faz sentido diante do histórico de aprendizagem ou biologia:** Identificar os fatores que podem ter o levado a se comportar da

forma com que comporta, através de análises funcionais, e compreender junto ao paciente de que aquilo é justificável.

5. Procurar ativamente as formas com que o comportamento do cliente faz sentido pelas circunstâncias atuais, e comunicar isso: Procurar o que é relevante em cada comportamento relatado, e explicando para o paciente como aquilo está relacionado com o presente, o levando para uma psicoeducação e acolhimento dos sentimentos. A autora percebe esse nível de validação como uma antítese a patologização dos comportamentos, preferindo analisar a funcionalidade e as relações dos relatos com a singularidade do caso.

6. Seja radicalmente genuíno: Atuar de forma mais nivelada, tratando o cliente como um igual, ao invés de rotular com transtornos ou tratá-lo rigidamente numa posição de paciente, por vezes comparando a como se ajudaria uma pessoa querida.

Este processo então, base da DBT, busca aceitar as reações do paciente de uma forma tolerante e empática, analisando a situação na perspectiva do outro, para que não desconsidere seus sentimentos e o assegure que dadas as contingências do ambiente e o histórico de vida da pessoa, seu comportamento é de alguma forma aceitável e compreensível (Linehan, 1993; Koerner, 2012).

O objetivo dessa prática é permitir que o paciente observe e descreva seus pensamentos, comportamentos e emoções em cada momento descrito, tendo o terapeuta como um ouvinte não punitivo, por vezes isso contrastando com a invalidação sofrida no dia a dia. O papel do terapeuta é fazer observações minuciosas dos relatos, buscar entendimento verdadeiro do que foi falado, não necessariamente concordando ou buscando mudar uma experiência de emoções, e o mais importante, expor ao paciente, sem julgamentos morais, que as reações e respostas descritas podem ser sentidas e vivenciadas daquela forma, à vista das contingências que estiveram presentes na vida dele (Linehan, 1993).

É importante ainda o terapeuta validar somente comportamentos válidos, fazendo uma análise do contexto e conexão com o tempo presente, visando efeitos relevantes para o caso clínico, de outro modo poderia ter consequências indesejadas e acabar reforçando comportamentos disfuncionais. Isso é feito com constante e detalhada investigação das experiências e histórico do paciente, para que a validação não fique marcada como uma “técnica” rígida e protocolada, e sim como uma forma de conexão entre terapeuta e cliente (Fruzzetti e Ruork, 2018).

Como resultados, a validação promove uma facilitação da regulação emocional, principalmente em reações negativas, diminuindo a intensidade, frequência e duração dos efeitos, além de ajudar no controle e entendimento daquele sentimento, também ajudando em

contextos estressantes, minimizando e atenuando reações negativas. Em contraste, pessoas em situações invalidantes apresentam maiores taxas de batimento cardíaco e resposta galvânica da pele, indicando um aumento da reatividade emocional, e conseqüentemente, maior dificuldade em controlá-la. Isso sugere que a validação ajuda a longo prazo na saúde física, principalmente pessoas que estão em constante exposição a ambientes estressantes, e também na saúde mental, ao permitir que os indivíduos entrem em contato mais vezes com as emoções, de forma controlada e assertiva, assim possibilitando aprendizagem de manutenção emocional (Fruzzetti & Shenk, 2008, 2011).

A invalidação ainda tem como efeito o aumento da agressividade em indivíduos com baixa habilidade em regulação emocional, quando comparados a um grupo com maior habilidade emocional. Porém os dois grupos obtiveram escores semelhantes ao serem validados, indicando que pessoas com baixos escores de regulação emocional não são mais agressivas que outros com maiores escores, portanto a validação pode ser uma boa estratégia de intervenção ao lidar com pessoas que têm dificuldade na regulação de emoção em situações estressantes, as fazendo identificar melhor seus sentimentos e se manterem numa linha de base mais estável e assertiva (Hers, Jones, Cohn & Weber, 2015).

Uma revisão recente de Moraes & Silveira (2020), mostra um crescente emprego dos termos referentes à Prática Baseada em Evidências (PBE) na produção brasileira em Psicologia. O estudo mostra uma relação entre os padrões adotados pela APA (2006) para PBE e a produção brasileira em Análise do Comportamento clínica com ênfase na terceira onda. A Prática Baseada em Evidências casa muito bem com a abordagem comportamental que além de desde o início buscar embasamento – com Eysenck em 1950 ao buscar evidências de efetividade para a prática clínica – também tem como ênfase extrair o melhor do contexto no que diz respeito à informação que ajudará o processo da intervenção na psicoterapia.

Método

Em função da pandemia² o projeto original sofreu alterações. Segue nas linhas abaixo a intenção original da pesquisa.

Em decorrência das contingências vigentes a realização da pesquisa como planejada houve limitações. Os estagiários foram impossibilitados de irem aos seus campos atuarem e

² https://legisla.casacivil.gov.br/pesquisa_legislacao/103128/decreto-9653

coletarem dados para serem analisados. Segue nas linhas abaixo a intenção original da pesquisa.

A pesquisa vigente seria de natureza aplicada e abordagem qualitativa. Teria como procedimento técnico o estudo de casos no atendimento terapêutico em clínica e também na área hospitalar. Haveria um cruzamento entre os resultados obtidos em ambos ambientes e também separadamente, cada qual com sua particularidade e exigências de cada caso.

O recolhimento de dados no atendimento clínico seria feito através de 8 sessões com o paciente. A cada relato durante o atendimento o estagiário validaria a coragem de relatar e a confiança depositada no terapeuta, demonstrada ao conseguir falar sobre algo difícil e/ou aversivo. Essas oportunidades surgiriam na interação do cliente com o terapeuta. É comum que na medida em que se cria um vínculo saudável com o cliente, como acontece com os terapeutas que validam o relato de seus clientes, a abertura para intimidade aumente.

Na clínica-escola, a cada 4 sessões seria feita uma pergunta ao paciente sobre como ele se sente ao estar sendo ouvido, sem julgamentos morais, numa postura de acolhimento e de que forma isso afeta a relação terapêutica. As respostas seriam gravadas em áudio, com a permissão do paciente, assinada em um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e cautelosamente avaliadas posteriormente.

Da mesma forma, nos atendimentos feitos no hospital, após aplicar o procedimento seria feita a coleta do relato. A maior diferença residiria no fato de que a cada contato com cada paciente haveria questionamento em relação à intervenção aplicada. Cada cliente atendido pela estagiária passaria por essa avaliação breve. As respostas também seriam gravadas em áudio, com a permissão do paciente, assinada no TCLE. Tanto a evidência simultânea quando a avaliação por parte do paciente após ser validado serviriam de dados para análise. A previsão era de que os atendimentos no hospital seriam mais rotativos quanto aos pacientes, portanto a assinatura do TCLE seria feita antes de cada atendimento, para evitar quaisquer confusões dada a dificuldade em prever contingências. Feito isso, as respostas deveriam ser analisadas e interpretadas.

Na mudança de rumos do presente trabalho de conclusão de curso optou-se por desenvolver um artigo teórico com o mesmo tema. Compreende-se que o aprofundamento da teoria sobre validação é um passo para difundir conhecimento sobre esse tema, que se mostra tão promissor e necessário para o desenvolvimento de uma boa prática profissional de um terapeuta comportamental.

A pesquisa, portanto, desenvolveu-se em torno do conceito de validação expandindo-se para a exposição do seio de onde saiu tal prática. Foram expostos importantes conceitos

comportamentais que justificam e dão ensejo para esse tema. Entre eles relação terapêutica, tríplice contingência, comportamento verbal, primeira, segunda e terceira onda da abordagem comportamental e a *Dialectical Behavior Therapy* (DBT).

Discussão

Como tem sido exposto, as pessoas em geral tendem a se aproximar de contextos validantes e se afastarem dos que não o são. É natural compartilhar essa característica com os outros membros da espécie, e mesmo que seja reforçador em maior ou menor magnitude, é comum que muitas pessoas não tenham esse comportamento em seus repertórios, ainda mais considerando uma sociedade em que o individualismo tem bastante força.

Os indivíduos se comportam de acordo com a cultura na qual se desenvolvem. Aprendendo a invalidar, por exemplo, como meio de controlar comportamento, esquivar de entrar em contato com sentimentos aversivos do outro e até dos próprios sentimentos. São muitas funções para a invalidação, cujas consequências tem se mostrado catalizadoras de desregulação emocional à longo prazo, assim como qualquer punição. Isso pode ser observado em ambientes familiares invalidantes, onde geralmente tem rigidez comportamental, isto é, baixa possibilidade de mudanças, histórico de punição ou banalização quando sentimentos negativos são expostos e intolerância a diferentes comportamentos.

Quanto mais intenso ou frequente a invalidação é, maior será a dificuldade do indivíduo de identificar, regular e até mesmo confiar em suas emoções. Se cada vez que se comporta de determinada forma a pessoa é invalidada, e lembrando que sentimentos também são considerados como comportamento, ela pode passar a não acreditar em si mesma, duvidando que a emoção sentida ou as reações apresentadas são realmente inválidas, e que não deveria estar se comportando daquela forma. O que se tem então é uma pessoa em sofrimento, que acredita estar errada quando o que está sentindo é na verdade justificável e compreensível.

Além da falta de reconhecimento das emoções, ambientes invalidantes não apresentam também formas diferentes para se comportar. As invalidações estão presentes, mas não a solução ou alternativas que considerem a história de vida do sujeito e todas suas consequências até então. Geralmente quando há alternativa, esta é rígida e baseada em experiências individuais da pessoa que invalida, achismos ou reproduções culturais sem evidência de eficácia. Isso abre espaço para se pensar que a invalidação não é apresentada

apenas por pessoas autoritárias e intolerantes, mas também por pessoas com as melhores das intenções, porém em função de incompreensão ou baixas habilidades interpessoais, o resultado continua invalidante.

Como não há como controlar todas as variáveis presente nos diferentes ambientes em que o paciente pode se expor, o psicólogo pode olhar para a validação como uma forma de apresentar reações mais assertivas e que busque realmente ajudar o paciente com as dificuldades apresentadas, deixando de reproduzir o que já acontece do lado de fora da terapia e resulta em sofrimento. Por exemplo, se no ambiente familiar, não há espaço para um paciente do sexo masculino chorar, em função de reprodução cultural de que isso não deve acontecer, invalidar o paciente caso ele chore na sessão será uma repetição do estímulo aversivo apresentado em outro contexto, e além de prejudicar o rapport, pode perpetuar uma ideia de que ninguém o entende, e que ele está sempre errado em se comportar daquela forma, por mais que fortes estímulos emocionais sejam eliciados.

O psicólogo na clínica, dentre outras coisas, tem o trabalho de fazer paralelos do comportamento do cliente dentro e fora dela, e é evidente que a cultura é uma variável em ambos ambientes, dessa forma, deve ser levada em conta. É necessário avaliar os valores do cliente e ver se eles estão de acordo ou não com a cultura na qual está inserido. Por exemplo, sem que ele saiba, ele pode ser reforçado por validar, ser compreendido como conivente com o erro do outro ou até mesmo ser visto como uma figura com falta de consistência moral. O detalhe aqui se encontra no profissional usando da validação de forma genuína, validando apenas o que é de fato válido, isto é, tomar cuidado ao validar, para que não acabe reforçando comportamentos disfuncionais sem entender os detalhes contextuais, e ajudar o paciente a fazer análises funcionais dos próprios atos, a partir das singularidades de cada um e tendo como objetivo melhoras significativas dentro da terapia.

Outro nível de seleção comportamental ao qual o cliente é exposto é o da ontogenia. Sua história de aprendizagem pessoal, embora permeada de experiências comuns aos outros membros da espécie, é marcada pela mistura de comportamentos públicos e privados, e a partir da análise do histórico de vida da pessoa, muitos deles serão justificados e compreendidos. Por exemplo, uma das formas de aprendizagem é a modelação, e estando presente numa ambiente invalidante resultará em reprodução de comportamento, passando a se comportar como os modelos presentes, podendo invalidar outras pessoas e também podendo perceber os próprios comportamentos como inapropriados, já discutido em parágrafo anterior. Em intensidade e frequência variadas os indivíduos são invalidados e aprendem a invalidar.

Por outro lado, em ambientes validantes a pessoa tem mais capacidade de vivenciar a emoção sentida sem que ocorra desregulação, levando a um tempo de exposição maior e consequentemente o aprendizado do que se está sentindo e como se comportar a partir dali. Por vezes alguns ambientes fora da clínica serão assim e outros não, em qualquer ocasião, o ambiente terapêutico tem a chance de apresentar tal característica, ajudando o paciente a entrar em contato com estímulos aversivos e que causam sofrimento, sabendo que o ambiente não é punitivo ou julgador. Isso abre oportunidades para novos processos de modelação, onde agora o terapeuta é o modelo e pode produzir novos repertórios de comportamento, mais acolhedores, compreensíveis e assertivos.

O psicólogo que aplica a validação pensa em construir uma relação terapêutica que seja um ambiente seguro para o comportamento do cliente. Sem julgamento ou regras rígidas o terapeuta usa o recurso da validação para aumentar a intimidade e a abertura. A pessoa que está na psicoterapia se coloca vulnerável para a possibilidade de não ser acolhida e a própria coragem de se colocar nessa posição por vezes desconfortável pode ser reconhecida e reforçada pelo terapeuta.

O ponto no qual foca a psicoterapia comportamental é a capacidade do sujeito de aprender a se comportar de modo a viver melhor. Aumentar seu repertório, flexibilizar suas regras, aprender sobre como o meio se constitui e as formas de extrair o melhor dessa interação. Assim, da mesma forma que na cultura e ontogenia aprende-se a invalidação o ambiente da psicoterapia tem o potencial de validar e ensinar sobre a validação.

A validação em uma relação interpessoal amplia o vínculo e possibilita maneiras mais saudáveis de lidar com os próprios sentimentos e de outros, também facilitando autoconhecimento. E como essa primeira possivelmente será aprendida, inicialmente, em terapia, o vínculo terapêutico e o reconhecimento do consultório, por parte do paciente, como ambiente não punitivo e validante, ajuda no contato com emoções e relatos difíceis, contrastando com invalidações destes mesmos conteúdos fora da clínica.

Através de reforço diferencial o terapeuta fornece a informação necessária para diferenciar o comportamento a ser alcançado, nesse caso a validação, dos outros emitidos pelo cliente. De modo natural o terapeuta reforça comportamentos assertivos e cria um espaço para falar sobre a validação ao passo em que acontece a modelagem, aqui o evocar e a modelagem serviriam como formas de intervenção. Isso permite com que as mudanças de comportamento propostas na terapia sejam reconhecidas e os esforços para alcançá-las, validados. Um foco somente na mudança acaba inferindo uma relação mecanizada e

estritamente profissional, indo na contramão do que as terapias de terceira geração praticam e evidenciam em estudos.

Um contexto validante ajuda a criar uma independência para analisar os próprios comportamentos e sentimentos, visto que a invalidação coloca em dúvida se a forma em que um comportamento se apresentou foi correta, com o ambiente sendo o julgador. Em ambiente terapêutico, isso serve para ajudar o paciente a relatar com mais exatidão o que está sentindo e como se comportou, além de favorecer a identificação, em uma análise funcional, dos antecedentes e consequentes do comportamento emitido, tornando a terapia mais dinâmica e profunda.

Para o tratamento de pessoas com Transtorno Borderline, onde geralmente os pacientes estão inseridos em contextos extremamente invalidantes o tempo todo, o contraste em ter as experiências validadas e a possibilidade de ao menos relatá-las sem julgamento é um grande passo para a continuidade e progressos na terapia, tendo se mostrado a única prática com resultados relevantes no tratamento desse transtorno, através da DBT.

Portanto, como uma prática até então com crescentes evidências de sucesso, a validação no ambiente terapêutico pode servir como base de um vínculo terapeuta/cliente, psicoeducação sobre sentimentos, alívio e facilitação de relatos ou sentimentos difíceis de expressar, na identificação de emoções e também na regulação delas, principalmente para pacientes com baixas habilidades nesse quesito.

Considerações finais

Em parte do período de elaboração deste trabalho não foi prevista a pandemia do COVID-19, o projeto inicial foi pensado contando com o funcionamento dos campos de estágio. Por isso, o método de levantamento de dados teve de ser alterado. O novo método contou com uma nova dinâmica de trabalho que resultou em uma pesquisa de dados já descobertos em outros estudos.

Apesar das intercorrências, o objetivo inicial de dissertar sobre a validação e seu potencial na clínica e na cultura se manteve. Foi apresentado como a prática da validação tanto em contexto de psicoterapia quanto generalizado para o cotidiano é eficaz para aumentar a probabilidade de regulação emocional e a construção de relacionamentos que promovem qualidade de vida.

Para tanto, foi realizada uma extensa pesquisa de estudos feitos com essa prática. Inicialmente os estudos na língua portuguesa se mostraram escassos, tanto no quesito de

produções nacionais quanto de artigos traduzidos, em função disso foram usados estudos feitos em outros países, que estavam em língua inglesa, o que pode causar algumas diferenças em função de contextos e culturas distintas.

Estes estudos em outras línguas têm sua utilidade, porém, em decorrência desses estudos serem num contexto cultural diferente, o mais ideal seria mais pesquisas dentro do nosso contexto, onde há a possibilidade de fazer uma análise mais precisa dentro da nossa realidade. Para isso, se sugere o aprofundamento do tema em outros estudos futuros, num período mais propício, de maior seguridade biológica.

Além disso, sugere-se investigar o porquê de ainda não haverem estudos em grande volume acerca desse tema e da terceira onda comportamental, tendo em vista um meio fértil para a Análise do Comportamento que é o Brasil; ver por exemplo (Todorov & Hanna, 2010). Logo depois, a sugestão de expor os estudantes com mais frequência e ainda na graduação à materiais e conteúdos sólidos sobre as terapias contextuais.

Referências

Barros, R. S., (2003). Uma introdução ao comportamento verbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(1), 73-82.

Baum, W. M., (2006). Compreender o Behaviorismo: comportamento, cultura e evolução. Artmed

Carvalho, M. B., Neto. (2002). Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. *Interação em Psicologia*, 6(1).

Chapman A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: current indications and unique elements. *Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township))*, 3(9), 62–68.

Fruzzetti, A. E., & Ruork, A. (2018). Validation Principles and Practices in Dialectical Behavior Therapy. In M. Swales (Ed.), *Oxford Handbook of Dialectical Behaviour Therapy*. Oxford University Press

Fruzzetti, A. E., & Shenk, C. (2008). Fostering validating responses in families. *Social Work in Mental Health*, 6, 215-227.

Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35,639-65.

Herr, N. R., Jones, A. C., Cohn, D. M., & Weber, D. M. (2015). The impact of validation and invalidation on aggression in individuals with emotion regulation difficulties. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 310–314.

Koerner, K. (2012). *Doing dialectical behavior therapy: A practical guide*. Guilford Press.

Leonardi, J. (2017). Terapia Comportamental Dialética (DBT): Uma Breve Apresentação. *Boletim Paradigma*. 12, 36-39

Linehan, M. M. (1993). *Diagnosis and treatment of mental disorders. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Linehan, M. M. (2017). *Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta*. Artmed.

Linehan, M. M. (1997b). Validation and psychotherapy. In A. Bohart & L. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 353–392). Washington, DC: American Psychological Association.

Lungu, A., & Linehan, M. M. (2016). *Dialectical behavior therapy: A comprehensive multi- and transdiagnostic intervention*. In C. M. Nezu & A. M. Nezu (Eds.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of cognitive and behavioral therapies* (p. 200–214). Oxford University Press.

Moraes, P. E. H., & Silveira, J. M. (2020). Caracterização da Produção Brasileira em Análise do Comportamento Clínica: Reflexões sobre Relações com a Prática Baseada em Evidências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*

Pérez-Álvarez, M. (2012). Third-Generation Therapies: Achievements and challenges. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 291-310.

Santos, P. L., Gouveia, J. P., & Oliveira, M. S. (2015). Primeira, Segunda e Terceira Geração de Terapias Comportamentais. In P. L., Santos, J. P., Gouveia & M. S., Oliveira. *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: Guia para Profissionais*, 29-58. Editora Synopsys.

Shenk, C., & Fruzzetti, A. E. (2011). The impact of validanting and invalidating responses on emotional reactivity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 30, No. 2, 2011, pp. 163-183

Skinner, B. F. (2007). Seleção por conseqüências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1), 129-137.

Todorov, J. C. (2012). O Conceito de Contingência Tríplice na Análise do Comportamento Humano. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 1(1), 75-88.

Todorov, J. C., & Hanna, E. S. (2010). Análise do comportamento no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 143-153.

Vandenberghe, L., & Valadão, V. C. (2013). Aceitação, validação e mindfulness na psicoterapia cognitivo-comportamental contemporânea. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(2), 126-135.