



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

CURSO DE PSICOLOGIA

EDIANA DOS SANTOS FRANÇA

**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO TERAPEUTA COMPORTAMENTAL DIALÉTICO
MEDIANTE SUAS RESPOSTAS EMOCIONAIS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

FORTALEZA

2023

EDIANA DOS SANTOS FRANÇA

**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO TERAPEUTA COMPORTAMENTAL DIALÉTICO
MEDIANTE SUAS RESPOSTAS EMOCIONAIS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

Projeto apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Christus, como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof^a. Dra. Lorrana Caliope Castelo Branco Mourão

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F814e França, Ediana dos Santos.
Estratégias utilizadas pelo terapeuta comportamental dialético
mediante suas respostas emocionais no tratamento de pacientes
com Transtorno de Personalidade Borderline / Ediana dos Santos
França. - 2023.
40 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Psicologia,
Fortaleza, 2023.

Orientação: Profa. Dra. Lorrana Caliope Castelo Branco
Mourão.

1. Terapeuta comportamental dialético. 2. Respostas
emocionais. 3. Transtorno de personalidade borderline. I. Título.

CDD 150

EDIANA DOS SANTOS FRANÇA

**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO TERAPEUTA COMPORTAMENTAL DIALÉTICO
MEDIANTE SUAS RESPOSTAS EMOCIONAIS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário Christus como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Psicologia.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Lorrana Calíope Castelo Branco Mourão.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Adriana Alcântara dos Reis
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof^a. Dr^a. Bárbara Braga de Lucena
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. MÉTODO	11
3. RESULTADOS	15
4. DISCUSSÕES	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
6. REFERÊNCIAS	31
7. ANEXOS E APÊNDICES	33

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO TERAPEUTA COMPORTAMENTAL DIALÉTICO MEDIANTE SUAS RESPOSTAS EMOCIONAIS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Ediana dos Santos França¹

Lorrana Caliope Castelo Branco Mourão²

RESUMO

O objetivo desse estudo foi investigar as estratégias utilizadas pelos terapeutas comportamentais dialéticos para lidar com suas respostas emocionais ao longo do tratamento dos seus clientes com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline. A metodologia baseou-se numa abordagem qualitativa de cunho exploratório. Os instrumentos utilizados foram um roteiro de entrevista semiestruturado e um gravador de voz para gravar as entrevistas. Quanto à amostra, constituiu-se de seis psicólogos comportamentais dialéticos da cidade de Fortaleza-CE. Os resultados desse estudo indicam que há uma prevalência de respostas emocionais negativas citadas pelos terapeutas, principalmente, frustração, questionar competência, cansaço e medo. No que se refere as estratégias utilizadas pelos terapeutas DBT para lidar com suas respostas emocionais no atendimento aos seus pacientes com TPB, as habilidades de *mindfulness* e o suporte da equipe de consultoria foram destacados como extraordinariamente úteis para auxiliá-los a lidar com as adversidades experimentadas no contexto terapêutico. As estratégias utilizadas fora do âmbito terapêutico, como métodos de prevenção ao desgaste físico e psíquico do terapeuta, destacou-se fazer terapia, supervisão, buscar o acolhimento da sua rede de apoio, manter vínculos saudáveis, ter momentos de lazer e rotina de sono adequada.

Palavras-chave: Terapeuta Comportamental Dialético; Respostas Emocionais; Transtorno de Personalidade Borderline.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Christus, e-mail: ediana.safra@gmail.com

² Prof.^a Dr.^a do curso de Psicologia do Centro Universitário Christus, e-mail: lorrana.mourao@unichristus.edu.br

STRATEGIES USED BY DIALECTIC BEHAVIORAL THERAPISTS THROUGH THEIR EMOTIONAL RESPONSES IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Ediana dos Santos França¹

Lorrana Caliope Castelo Branco Mourão²

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the strategies used by dialectical behavior therapists to deal with their emotional responses during the treatment of their clients diagnosed with Borderline Personality Disorder. The methodology was based on an exploratory qualitative approach. The instruments used were a semi-structured interview script and a voice recorder to record the interviews. As for the sample, it consisted of six dialectical behavioral psychologists from the city of Fortaleza-CE. The results of this study indicate that there is a prevalence of negative emotional responses mentioned by therapists, mainly frustration, questioning competence, tiredness and fear. With regard to the strategies used by DBT therapists to deal with their emotional responses during the treatment of their patients with BPD, mindfulness skills and the support of the consulting team were highlighted as extraordinarily useful to help them deal with the adversities experienced in the therapeutic context. Strategies used outside the therapeutic scope, such as methods of preventing the physical and psychological exhaustion of the therapist, therapy, supervision, seeking acceptance from their support network, maintaining healthy bonds, having moments of leisure and adequate sleep routine stood out.

Keywords: Dialectical Behavioral Therapist; Emotional Responses; Borderline Personality Disorder.

¹ Psychology student at Christus University Center,
e-mail: ediana.safra@gmail.com

² Teacher Doctor of Psychology Course at Christus University Center,
e-mail: lorrana.mourao@unichristus.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O objetivo desse estudo foi investigar as estratégias utilizadas pelos terapeutas comportamentais dialéticos para lidar com suas respostas emocionais ao longo do tratamento dos seus clientes com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).

O interesse em pesquisar essa temática surgiu da escolha da pesquisadora por trabalhar com a Terapia Comportamental Dialética (DBT), por conseguinte, com pacientes com transtorno de personalidade borderline. Dessa forma, a pesquisadora julgou relevante perscrutar o impacto emocional experimentado frente ao trabalho do terapeuta comportamental dialético com pacientes com TPB, assim como as estratégias utilizadas para lidar com essas emoções.

“O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é um transtorno psicológico caracterizado por uma importante desregulação em diversas áreas: emoção, identidade, relações interpessoais, comportamento e cognição” (DIMEFF, 2022, p. 2). De acordo com Linehan (2010), diversos teóricos consideram que o TPB resulta de esquemas cognitivos disfuncionais desenvolvidos anteriormente na vida, o padrão comportamental mais associado ao TPB é de atos autodestrutivos intencionais e tentativas de suicídio (TOMKO et al., 2014). Indivíduos com TPB, via de regra, necessitam de terapia para problemas psicológicos múltiplos, complexos e graves, frequentemente na condição de crises implacáveis e manejo de prática suicida de alto risco. (DIMEFF et. al., 2022).

Linehan (2010) afirma que as características apresentadas por indivíduos que estão contemplados nos critérios diagnósticos, para o transtorno de personalidade borderline, do Manual diagnóstico de transtornos mentais – DSM-V, são resultado de uma disfunção no sistema de regulação emocional. Ressalta ainda que, em decorrência de uma complexa transação entre variáveis biológicas e ambientais, resulta na inibição da aprendizagem de habilidades fundamentais para a adequada regulação emocional, gerando como consequência um padrão global de desregulação emocional e essa desregulação tem um papel central no TPB. (DORNELLES, ALANO, 2021)

Não há um consenso na literatura sobre os marcadores neuropsicológicos no transtorno de personalidade borderline, as pesquisas mostram a existência de alterações neurobiológicas e neuropsicológicas associadas ao transtorno. De forma

mais frequente, as bases neuropsicológicas do TPB se mostram relacionadas com alterações de memória de trabalho e de funções executivas, corroborando com os estudos de neuroimagem e neuroquímicos. (DORNELLES, ALANO, 2021)

De acordo com o DSM-5-TR, o transtorno de personalidade borderline é caracterizado por um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, autoimagem e afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos, conforme indicado por cinco (ou mais) dos seguintes critérios diagnósticos: 1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.); 2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização. 3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo. 4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.) 5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante. 6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias). 7. Sentimentos crônicos de vazio. 8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes). 9. Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos. (DSM-5-TR, 2023, p. 754-755)

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) é uma abordagem fundamentada na análise do comportamento, na terapia cognitiva comportamental, na filosofia dialética e na prática zen (SWALES & HEARD, 2022). Marsha Linehan desenvolveu a DBT, no primeiro momento, para tratar pacientes com comportamentos cronicamente suicidas e de autolesão (LINEHAN, 2018). A DBT foi reconhecida como o tratamento mais eficaz e efetivo para o transtorno de personalidade borderline e, atualmente, tem sido ampliada para tratar quadros clínicos como transtornos alimentares, transtorno bipolar, transtorno de estresse pós-traumático, dependência de substâncias e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. (SWALES & HEARD, 2022)

A DBT Standard é estruturada em uma associação de psicoterapia individual, treinamento de habilidades em grupo, *coaching* por telefone e uma equipe de consultoria para os terapeutas. Baseia-se em uma teoria biossocial e dialética. O modelo biossocial, que é o modelo etiológico na DBT, postula que uma história de transação entre uma vulnerabilidade biológica e um ambiente de invalidação crônica pode criar e manter os padrões comportamentais cognitivos e emocionais presentes em pessoas com desregulação emocional pervasiva e intensa. (LINEHAN, 2010). De acordo com Linehan (2018, p. 4), “Dialética, quando aplicada a teoria comportamental, tem dois significados: o da natureza fundamental da realidade e o do diálogo e do relacionamento persuasivos.” A dialética refere-se à abordagem do tratamento ou às estratégias utilizadas pelo terapeuta para efetuar a mudança, ou seja, o terapeuta visa equilibrar a necessidade de aceitação e mudança coexistirem, tanto na vida quanto no tratamento de pacientes com vidas caóticas. (LINEHAN, 2018, p.4)

A DBT utiliza uma hierarquia de comportamentos que é construída em parceria com o paciente para determinar a sequência lógica da intervenção, o que é fundamental tanto para a organização de cada uma das sessões, mas também para o processo terapêutico como um todo. O tratamento em DBT é organizado em uma série de estágios baseados na gravidade do comportamento apresentado pelo paciente, estruturando-se em pré-tratamento, estágio 1, estágio 2, estágio 3 e estágio 4. No pré-tratamento o terapeuta visa aumentar a motivação do paciente em se manter vivo, fornecer a psicoeducação relevante ao caso do paciente e selecionar comportamentos alvos em uma hierarquia, a serem trabalhados, do mais severo ao menos severo. No estágio 1 são trabalhados os comportamentos que ameaçam a vida ou a integridade física do paciente, os comportamentos que interferem na terapia, comportamentos que trazem prejuízos severos a qualidade de vida do paciente e os déficits comportamentais severos. No estágio 2 são trabalhados transtornos de estresse pós-traumático e desregulação emocional. No estágio 3 trabalha-se para identificar e alcançar os objetivos de vida do paciente. No estágio 4 trabalha-se questões relacionadas a incompletude, tais como desejo por direção espiritual e desejo por experiências da realidade como ela é. O tratamento da DBT inclui técnicas de validação e resolução de problemas. (LINEHAN, 2018)

A relação terapêutica é um dos pilares da terapia comportamental dialética, haja vista ser utilizada com o propósito de persuasão e modificação de

comportamentos desadaptativos. Linehan (2010, p. 33) afirma que, “às vezes, essa relação terapêutica é a única coisa que mantém pacientes suicidas vivos”.

As respostas emocionais do terapeuta influenciam diretamente na relação terapêutica cujos fatores primordiais incluem empatia, proteção, cuidado, flexibilidade, versatilidade, congruência e compromisso. Não obstante esses fatores devam ser parte de qualquer relação terapêutica, o paciente com TPB demanda uma atenção especial por ser emocionalmente mais vulnerável. (CAVALHEIRO & MELO, 2016)

Segundo Linehan (2010, p. xii), “(...) é provável que o terapeuta se sinta confuso e incapaz em seu trabalho com indivíduos borderline, e precise encontrar maneiras de lidar com eles”. Koerner (2020) afirma que o cliente aflito pode recusar o auxílio ofertado pelo terapeuta e reivindicar um auxílio que o terapeuta não pode proporcionar. Afirma também que as emoções, conflitos ou déficits de habilidades podem dificultar de forma mais intensa a relação terapêutica, impelindo os terapeutas a terem expectativas por mudanças que estão além da capacidade do cliente e a não lhe ofertar acolhimento, flexibilidade ou destreza suficientes quando necessário.

Ainda segundo Koerner (2020), o empenho constante para atingir o equilíbrio entre aceitar a vulnerabilidade do cliente e, ao mesmo tempo, insistir na mudança é desgastante e pode facilmente levar o terapeuta a dizer: “Não consigo lidar com isso. Não importa o que eu faça, nada muda.” (KOERNER, 2020, p. 25)

Linehan (2010) afirma que os pacientes borderline estão entre as populações mais difíceis de tratar com psicoterapia e, dessa forma, são muitos os fatores que tornam difícil para os terapeutas se manterem terapêuticos com pacientes borderline. Linehan (2010) complementa afirmando que em uma terapia tão complexa e difícil os erros no decorrer da relação terapêutica são inevitáveis, dessa forma, conhecer as respostas emocionais do terapeuta comportamental dialético, assim como suas estratégias para lidar com suas emoções, pode ser extremamente benéfico para despertar nos terapeutas o senso pessoal de equilíbrio e conseqüentemente ajudá-lo a reconhecer quando há desequilíbrio no tratamento e poder avaliar os fatores que contribuíram para tal. (KATZ, 2019)

O objetivo desta pesquisa foi investigar as estratégias utilizadas pelos terapeutas comportamentais dialéticos para lidar com suas respostas emocionais ao longo do tratamento dos seus clientes com diagnóstico de Transtorno Personalidade Borderline. Para isso, foi de fundamental importância analisar a relação terapêutica com paciente com Transtorno de Personalidade Borderline sob a perspectiva da

Terapia Comportamental Dialética, identificar as respostas emocionais dos psicólogos durante o tratamento do paciente com Transtorno de Personalidade Borderline e apontar as estratégias utilizadas pelos terapeutas para lidar com essas emoções, quer seja em sua vida pessoal ou no setting terapêutico.

A importância teórica em abordar essa temática é que a relação terapêutica é caracterizada como um instrumento de transformação capaz de propiciar mudanças no repertório do cliente. Esta abordagem pressupõe que se o indivíduo se comporta com o terapeuta do mesmo modo que o faz em sua rotina com outras pessoas, esses ambientes são funcionalmente idênticos, e que, conseqüentemente, se um deles for modificado, esta mudança afetará os demais. Ademais, as respostas emocionais que os comportamentos do paciente provocam no terapeuta podem ser importantes indicadores de como outras pessoas se sentem na convivência cotidiana com esse paciente. Portanto, a relação terapêutica seria um cenário capaz de viabilizar o aprendizado em tempo real para o paciente, haja vista o comportamento poder ser reforçado ou enfraquecido instantaneamente após a sua ocorrência.

O presente estudo reveste-se de especial significância por inúmeros motivos, dentre eles, por poder despertar a atenção de outros terapeutas para valiosas técnicas e estratégias apontadas pelos entrevistados para lidar com suas respostas emocionais. Todos esses fatores são relevantes e podem ser extremamente profícuos na busca incessante do equilíbrio terapêutico ao tratar clientes com transtorno de personalidade borderline.

Essa pesquisa fundamentou-se sob uma perspectiva qualitativa de cunho exploratório. Os instrumentos utilizados foram um roteiro de entrevista semiestruturado e um gravador de voz para gravar as entrevistas com psicólogos que utilizam a DBT para tratar pacientes com TPB. A partir das narrativas produzidas pelos entrevistados foi possível conhecer as estratégias utilizadas por esses psicólogos para lidar com essas emoções, e, igualmente, expor reflexões formadas a partir da pesquisa.

2 METODOLOGIA

DELINEAMENTO

Essa pesquisa, quanto à sua natureza, fundamentou-se sob uma perspectiva qualitativa. De acordo com Creswell (2010, p. 26), “a pesquisa qualitativa é um meio

para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano”. De acordo com Flick (2004), a utilização dessa abordagem possibilita perscrutar os fenômenos relacionados a temática pesquisada, por intermédio de um contato mais amplo e direto com a situação estudada, buscando o que é comum, mas permanecendo, todavia, aberto a perceber a individualidade e os significados múltiplos. O interesse do pesquisador ao estudar um fenômeno é averiguar como ele se manifesta nas atividades, procedimentos e interações cotidianas.

Segundo Dyniewicz (2014) as pesquisas de abordagem qualitativas não são propícias para estabelecer relações de causa e efeito, levantar hipóteses ou para apontar opiniões, práticas e atitudes de grandes populações. Afirmar ainda que as pesquisas qualitativas baseiam-se em pressupostos de que, somente fundamentados na experiência humana tal como ela é vivida e definida pelos seus próprios autores, é possível o conhecimento sobre as pessoas. Dessa forma, elas possibilitam campo livre ao rico potencial das percepções e subjetividades dos indivíduos.

Quanto ao objetivo a pesquisa foi de cunho exploratório. Segundo Gil (2002, p. 41), o propósito principal da pesquisa exploratória é “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses”. Afirmar ainda, que esse tipo de pesquisa apresenta menor rigidez em seu planejamento, haja vista, ter a finalidade de apresentar uma visão geral, na tentativa de adquirir maior familiaridade com o fenômeno pesquisado. (GIL, 2002)

Appolinário (2011, p. 75) assevera que a pesquisa exploratória tem por objetivo “aumentar a compreensão de um fenômeno ainda pouco conhecido, ou de um problema de pesquisa ainda não perfeitamente delineado”.

PROCEDIMENTO DE COLETA

O procedimento utilizado para coleta de dados delineou-se como pesquisa de campo. Para o processo de coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com seis psicólogos comportamentais dialéticos que atendem pacientes com transtorno de personalidade borderline, na cidade de Fortaleza-CE. A quantidade de profissionais que participou da pesquisa deu-se devido ao recorte espacial da cidade de Fortaleza e o reduzido número de psicólogos que trabalham com a DBT standard.

As entrevistas com esses profissionais de psicologia aconteceram via *google meet*, entre os meses de março e abril de 2023. A escolha da plataforma para realização das entrevistas teve como finalidade facilitar o acesso aos profissionais que trabalham com DBT Standard. Todos os dados na plataforma do *google meet* são criptografados, garantindo, dessa forma, a confidencialidade de todo o conteúdo abordado.

Os dados para embasamento teórico e fundamentação desse estudo foram obtidos a partir da leitura de livros e artigos que tratam sobre o assunto pesquisado, publicados no período de 2005 a 2023. Realizou-se uma triagem de todo o material pesquisado, selecionando apenas os que atendessem ao objetivo estabelecido.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados foram um roteiro de entrevista semiestruturado e um gravador de voz para gravar as entrevistas. Foi solicitado dos participantes da pesquisa autorização prévia para que o conteúdo da entrevista fosse gravado e transcrito posteriormente, também foi garantida medidas que asseguraram a privacidade e confidencialidade sobre as informações obtidas, assim como, dos participantes da pesquisa.

As perguntas que compuseram o roteiro de entrevista foram influenciadas pelos dados encontrados em pesquisas que versam sobre a relação terapêutica com pacientes com transtorno personalidade borderline, relacionando-os com os estágios que organizam o tratamento em DBT, nomeadamente pré-tratamento, estágio 1, estágio 2, estágio 3 e estágio 4. Foram investigadas as respostas emocionais dos entrevistados durante o tratamento com pacientes com transtorno de personalidade borderline, assim como, foram perscrutadas as estratégias utilizadas pelos entrevistados para lidar com essas emoções. Por fim, foram apresentadas reflexões formadas a partir dos dados coletados na pesquisa.

PARTICIPANTES

Quanto à amostra, constituiu-se de seis psicólogos comportamentais dialéticos da cidade de Fortaleza-CE. Os participantes atendem pacientes com o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline. A pesquisa obteve parecer favorável pelo comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, sob nº 5.970.143, CAAE 66905523.9.0000.5049. Para cada entrevistado foi solicitado que

assinasse um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, documento que garantiu aos participantes da pesquisa o respeito aos seus direitos.

A técnica de amostragem utilizada foi a *snowball*, ou bola de neve. Com a finalidade de alcançar populações pouco conhecidas ou difícil de serem acessadas, a técnica de amostragem *snowball* vem sendo utilizada em pesquisas qualitativas que optam por amostras não probabilísticas ou quando não há precisão sobre sua quantidade. A técnica bola de neve usa redes de referência e indicações e é bastante útil para o estudo de questões delicadas, de âmbito privado e que requerem o conhecimento de pessoas já pertencentes aos grupos ou reconhecidos por estas para localizar informantes para a pesquisa. (VINUTO, 2014)

A temática abordada nessa pesquisa possibilitou o uso da amostragem em bola de neve, pois permitiu que os profissionais entrevistados indicassem outros que aceitassem participar desse estudo, assim como dialogar sobre temas ainda sensíveis para alguns, tal como suas respostas emocionais diante dos desafios no atendimento a pacientes diagnosticados com transtorno de personalidade borderline.

Esta pesquisa seguiu as recomendações éticas das resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Existiu a possibilidade de um desconforto e risco mínimo para o participante que se submeteu ao processo da investigação proposta, por ter ocorrido a possibilidade de colocar o mesmo em uma situação desconfortável caso os assuntos abordados evocassem memórias que lhe causassem sofrimento ou um entendimento de que sua privacidade foi invadida, haja vista a pesquisa estar focada nas respostas emocionais e estratégias dos participantes para lidar com essas emoções. Em contrapartida, este risco mínimo justificou-se pelo benefício de poder proporcionar um conhecimento das respostas emocionais mais frequentes no contexto de trabalho dos entrevistados e novas metodologias de trabalho que minimizem possíveis desconfortos emocionais para os terapeutas comportamentais dialéticos e, conseqüentemente, seus pacientes. Como medida para prevenir os riscos foram ofertados aos participantes da pesquisa um ambiente privativo; uma maior atenção aos sinais verbais e não verbais de desconforto; liberdade em interromper a participação; possibilidade de recusa a responder a qualquer pergunta; sigilo dos dados; manutenção do anonimato; foi assegurado a confidencialidade e a privacidade garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos profissionais participantes.

ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados seguiu o processo indutivo, método no qual os pesquisadores não se preocupam em buscar evidências que comprovem as hipóteses definidas antes do início dos estudos. A partir dessa análise os pesquisadores qualitativos definem seus próprios padrões, categorias e temas de baixo para cima, organizando os dados em unidades de informação cada vez mais abstratas. (Creswell, 2010, p. 208 e 209).

A pesquisadora partiu de um olhar micro e elevou os achados ao macro. A análise não possuiu categorias prévias, essas foram despontadas dos dados coletados e foram parte integrante do desenvolvimento e das conclusões. A análise foi realizada a partir dos dados coletados nas entrevistas onde foram identificados trechos importantes para o problema de pesquisa e trechos que foram relevantes, contudo, não estavam alinhados com os objetivos da pesquisa. Foi realizada uma classificação sobre o que era mais ou menos relevante e o conteúdo classificado como mais relevante foi utilizado para posterior categorização e análise. A categorização e análise desses dados foram elaboradas através do software NVIVO que favoreceu a organização, análise e compartilhamento dos dados coletados nas entrevistas. Em seguida foi realizada uma comparação dessas categorias com o que a teoria apresentou para finalmente chegar as conclusões. A escolha da análise indutiva se deu porque não havia categorias e conceitos estabelecidos na revisão de literatura, portanto, foi imprescindível analisar de forma indutiva as narrativas dos participantes, sem julgamentos prévios.

3 RESULTADOS

3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

Tabela 1: Dados demográficos

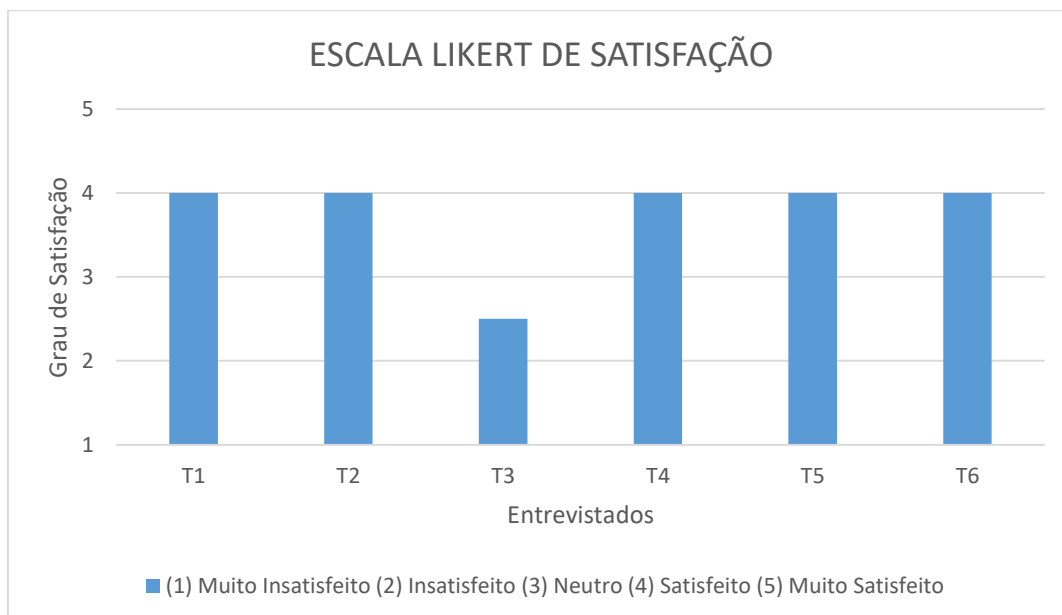
ENTREVISTADOS	IDADE	TEMPO DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA	TEMPO DE EXPERIÊNCIA COM DBT	GÊNERO	ATUALMENTE FAZ TERAPIA
T1	36	10 anos	3 anos	F	SIM
T2	32	5 anos	1 ano	M	NÃO
T3	36	10 anos	3 anos	F	NÃO
T4	34	11 anos	3 anos	F	SIM
T5	27	3 anos	3 anos	F	SIM
T6	28	5 anos	3 anos	M	SIM

FONTE: Elaborado pela autora, gerado no Excel (2023)

3.2 RESPOSTAS EMOCIONAIS DOS TERAPEUTAS NO ATENDIMENTO COM PACIENTE COM TPB

Foram realizadas 16 perguntas aos entrevistados com as temáticas a seguir: 1- Paciente demora mais do que o esperado no estágio do pré-tratamento; 2- paciente, reiteradas vezes, não cumpre com os compromissos assumidos no pré-tratamento; 3- paciente fala sobre ideação suicida; 4- paciente já apresentou desregulação emocional grave durante sessão de psicoterapia; 5- paciente apresenta comportamentos que interferem na terapia; 6- paciente não consegue diminuir comportamentos que interferem na terapia; 7- paciente já apresentou algum tipo de comportamento invasivo em relação ao terapeuta; 8- paciente não consegue colocar em prática as habilidades DBT; 9- paciente já se comportou de forma que o terapeuta não teve mais vontade de atendê-lo; 10- terapeuta já se sentiu orgulhoso do paciente; 11- paciente se comportou de forma que deixou o terapeuta particularmente insatisfeito; 12- paciente precisou do afeto do terapeuta; 13- paciente atingiu as metas de tratamento; 14- estratégias que o terapeuta utiliza para lidar com suas respostas emocionais; 15- emoções que o terapeuta sente ao pensar em seus atendimentos a pacientes com TPB e 16- em uma escala likert de 1 a 5 o quanto o terapeuta está satisfeito com o seu trabalho com DBT juntos a pacientes com TPB, conforme demonstração gráfica abaixo.

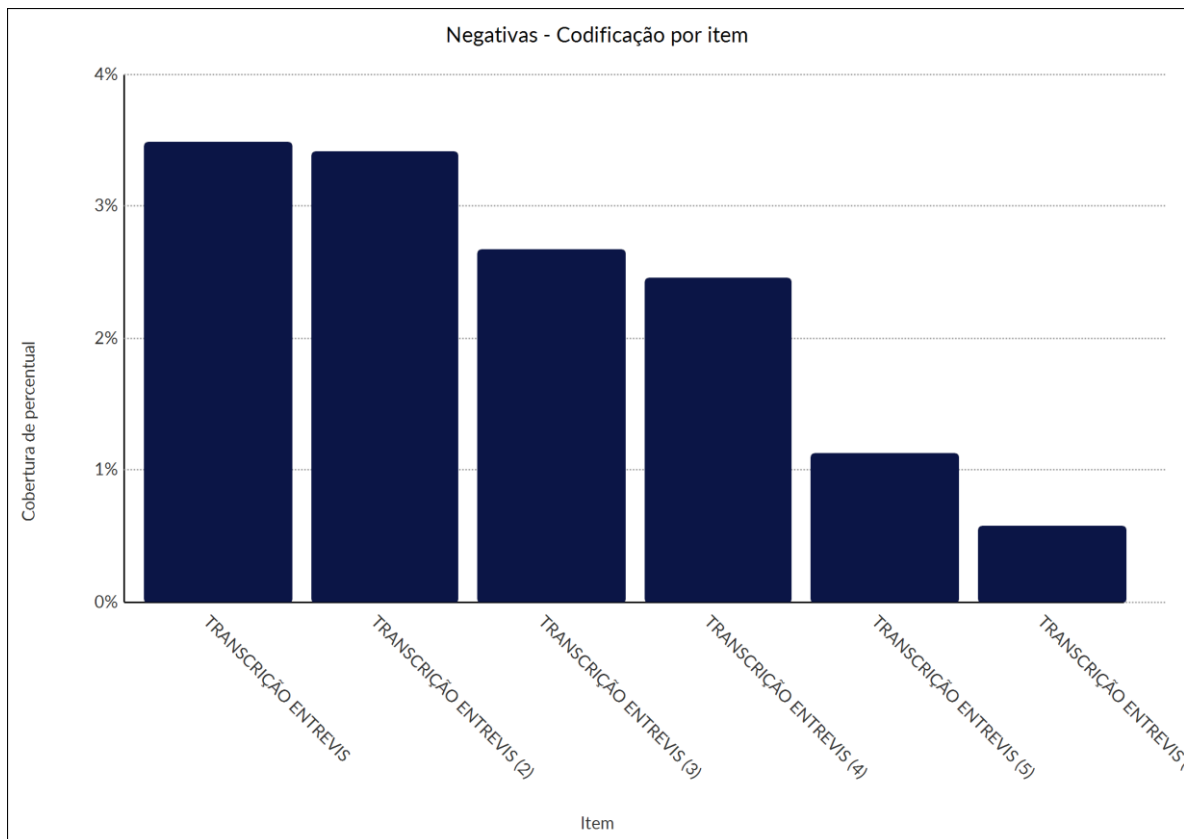
Gráfico 1: Escala Likert de satisfação do terapeuta com a DBT



FONTE: Elaborado pela autora, gerado no Excel (2023)

A categorização e análise dos dados, elaboradas através do software NVIVO, resultou em dois gráficos de comparação percentual. O gráfico 2 apresenta o percentual de respostas emocionais negativas relatadas pelos entrevistados e o gráfico 3 apresenta o percentual de respostas emocionais positivas relatadas pelos entrevistados. Observou-se uma prevalência de respostas emocionais negativas enunciadas pelos terapeutas durante a entrevista, conforme abaixo:

Gráfico 2: Respostas emocionais negativas



FONTE: Elaborado pela autora, gerado no NVIVO (2023)

O quadro abaixo, evidencia as respostas emocionais negativas no atendimento a pacientes com TPB, citadas pelos entrevistados.

Tabela 2: Respostas emocionais negativas

Respostas emocionais	Frequência de citação
frustração	12
questionar competência	9
cansaço	8
medo	7
preocupação	6
tensão	6
desafiador	6
ansiedade	5
tristeza	4

culpa	3
insegurança	3
dúvidas	3
insatisfação	3
estado de alerta	3
incomodado	3
raiva	3
desgastante	2
difícil	2
irritado	2
afetado	2
desconfortável	2
agonia	1
apreensão	1
atingida	1
baque	1
saco cheio	1
chorar	1
confusa	1
decepcionada	1
desmotivação	1
desqualificada	1
desvalorizado	1
doloroso	1
sensações aversivas	1
sensação de estar errado	1
sentir ameaçado	1
estresse	1
gritando por dentro	1
impotência	1
inadequação	1
inquietação	1
desnudada	1
pressionada	1
péssimo	1
receio	1
responsável	1
sono afetado	1
temeroso	1

FONTE: Elaborada pela autora, gerada no NVIVO (2023)

Foi possível observar algumas similaridades entre os terapeutas. Percebeu-se que todos sentem dificuldades em trabalhar com seus pacientes com TPB em pelo menos um aspecto. Todos os entrevistados citaram o sentimento de frustração. T1 e T4 relataram o sentimento de frustração quando o paciente, reiteradas vezes, não cumpre com os acordos assumidos durante o pré-tratamento. T2, T3, T4 e T6 relataram sentirem frustração quando o paciente demora muito mais do que o

esperado no estágio do pré-tratamento. T1 e T5 relatam o sentimento de frustração quando os pacientes não conseguem colocar em prática as habilidades DBT. T6 menciona o sentimento de frustração quando seus pacientes não conseguem diminuir comportamentos que interferem na terapia. T4 menciona frustração como uma das respostas emocionais que sente quando pensa nos seus casos DBT com pacientes com TPB. T6 afirma, “(...) se o paciente está no pré-tratamento significa que ele está naquele momento mais delicado, então eu diria que as reações que vêm são de cansaço, frustração, conforme vai demorando muito.” T4 relata, “(...) então se o paciente não aceita o tratamento e demora para entrar, o sentimento é de frustração, no sentido de você não conseguir engajar ele.”

Pôde-se averiguar que os entrevistados relataram, com frequência, tendência em questionar sua competência ou forma de manejo, nas situações a seguir: paciente não diminui comportamentos que interferem na terapia, quando os pacientes não conseguem colocar em prática as habilidades DBT e quando os pacientes não cumprem com os compromissos assumidos durante o pré-tratamento. T1 menciona “(...) quando o cliente não consegue diminuir comportamentos que interferem na terapia eu me questiono muito como profissional, se eu estou fazendo a coisa certa.” T4 afirma, “(...) quando o cliente não usa as habilidades gera muita dúvida, insegurança, questionamentos sobre a competência, se eu fiz o melhor por aquele paciente.”

O cansaço também foi uma resposta emocional bastante citada durante as entrevistas em circunstâncias como: o paciente, reiteradas vezes, não cumpre com os acordos assumidos durante o pré-tratamento; paciente não consegue colocar em prática as habilidades DBT; paciente não diminui comportamentos que interferem na terapia. T5 citou o cansaço como uma das respostas emocionais que sente quando pensa em seus casos DBT com pacientes com TPB, relatou que a sobrecarga de demandas gera esse cansaço. É importante salientar que o excesso de ligações e mensagens dos pacientes com demandas que não são para *coaching* telefônico, é um fator relevante para essa resposta emocional de cansaço do terapeuta. T3 ressalta que embora a DBT consista em uma modalidade de tratamento bem sistematizada e com eficácia comprovada cientificamente, o excesso de atividades que envolve a proposta terapêutica da DBT a torna extremamente cansativa para o paciente e terapeuta. T3 alega, “(...) trabalhar com DBT tem isso, tem hora que a pessoa cansa.” T3 complementa, “(...) às vezes aquela demanda do paciente de pedir ajuda à meia

noite ou de ficar todo o tempo mandando inúmeras mensagens, esse comportamento cansa também o terapeuta.” Quando questionada como se sente quando o paciente não consegue diminuir comportamentos que interferem na terapia, T4 afirma, “Cansada. O sentimento vem um pouco daquela coisa do estresse, do cansaço, de estar tentando ajudar a melhorar o paciente, evoluir na verdade, então gera um cansaço de quando está só você no barco, de quando está só você no barco remando e o paciente está lá querendo pular.”

No tocante a resposta emocional medo apresentada por T1, T4 e T5, observou-se que essa emoção é decorrente de situações que ameaçam a vida do paciente, quando o mesmo se engaja em comportamentos de risco. T4 menciona, “(...) a gente sente todas as emoções, sente medo, principalmente o medo, o medo talvez seja a de intensidade mais alta, medo do paciente fazer algo contra a vida dele, colocar a vida em risco.” Ao falar sobre quais emoções sente quando pensa nos seus casos DBT com paciente TPB, T5 afirma, “É um misto, tem medo, o medo é o mais forte.” Linehan (2010) afirma que o comportamento de alguns pacientes com TPB, em um dado momento, é extremamente estressante para o terapeuta. Afirma ainda, que as situações que acarretam mais estresse nos terapeutas são as ameaças e tentativas de suicídio e as expressões de raiva oriundas da desregulação emocional.

A preocupação, tensão e ansiedade foram respostas emocionais relatadas pelos entrevistados. T6, quando questionado sobre quais emoções sentia quando pensava em seus casos DBT com pacientes com TPB, relata uma sensação de tensão constante e afirma: “É como se a gente ficasse ali, com a sensação de estar quase acordado o tempo todo”. T2 declara que a ansiedade se dá quando o paciente não está engajado e fica estagnado no processo terapêutico. T4 afirma que quando o paciente está com comportamento de risco, falta a sessão e não responde as tentativas de contato do terapeuta, há uma tensão, uma preocupação a respeito de como o paciente está. T1, ao falar como se sente quando o paciente fala sobre ideação suicida, relata, “Preocupada, tensa, responsável, eu acho que assim, eu já passei por isso, eu acho que muda um pouco de quando você só tem a possibilidade e de quando você já passou, talvez eu coloque uma outra emoção, o medo. Eu realmente sinto todas essas coisas, e um cuidado, eu acho que a gente passa a ter um cuidado maior.”

A tristeza foi um sentimento também citado durante as entrevistas. T1 afirma que sente-se triste quando o paciente, reiteradas vezes, não cumpre com os

compromissos assumidos durante o pré-tratamento e quando o paciente abandona o tratamento. T4 relata que a tristeza surge quando não há avanços no processo terapêutico do paciente. T5 expõe que fica triste quando os pacientes não conseguem colocar em prática as habilidades DBT. T1 relata, “quando o paciente não dá continuidade à terapia a gente fica triste porque a gente tem uma relação com aquela pessoa, desenvolve um afeto, um cuidado e se preocupa.” T4, quando relata sobre quais emoções sente quando pensa em seus casos DBT com pacientes com TPB, afirma, “(...) vem medo, vem raiva, tem situações em que o paciente gera em você raiva, tem situações de frustração, tristeza quando você não está avançando, vem dúvidas, vem um pouco de tudo isso.” T5, ao falar como se sente quando seu paciente não coloca em prática as habilidades DBT relata, “Me sinto triste, decepcionada, é frustrante quando eu tento no consultório e o paciente já fez o grupo e não coloca em prática.”

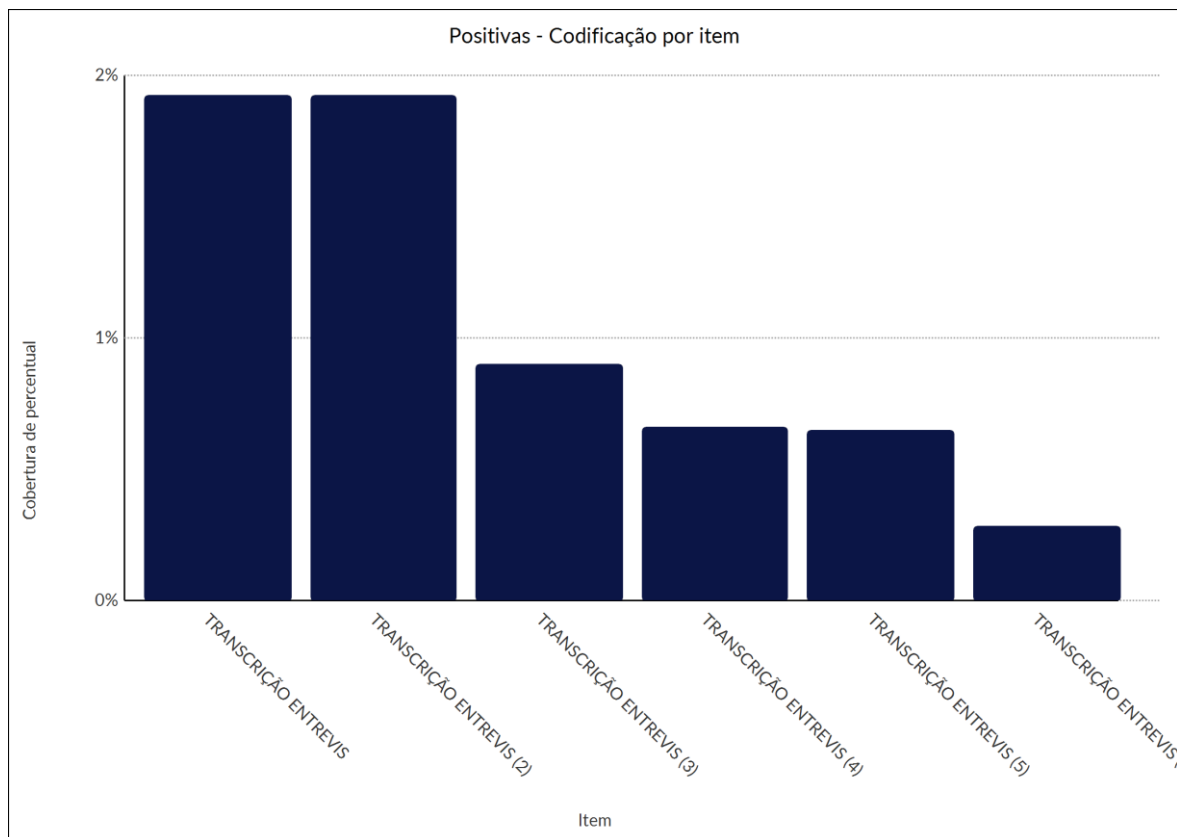
Os sentimentos de culpa, insegurança e dúvidas foram citados pelos entrevistados como respostas emocionais decorrentes de questionamentos, tais como se a condução do tratamento do paciente está sendo feita de forma assertiva; se o plano de tratamento está correto; se as orientações dadas ao paciente estão suficientemente claras e de fácil entendimento. Esse sentimento de insegurança surge quando os pacientes demoram mais a sair do pré-tratamento, quando o paciente não cumpre com os compromissos assumidos no pré-tratamento ou quando o paciente não consegue diminuir os comportamentos que interferem na terapia. T2, quando relata sobre o que sente diante do paciente com ideação suicida, afirma, “Ansiedade e em alguns momentos, a depender do paciente, pode vir o sentimento que às vezes vem muito, que é culpa. Culpa no sentido de será que não fiz o plano correto?, será que está acontecendo alguma coisa? O que será que está acontecendo que ele não está conseguindo seguir o plano de novo?.”

Destaca-se que os seis entrevistados disseram sentirem-se desafiados em momentos diversos do processo psicoterápico com paciente com TPB. T1, quando seu paciente se comporta de forma que a deixa particularmente insatisfeita, afirma sentir-se, “desafiada, porque não deixa de ser difícil você estar acolhendo algo que você não concorda, mas que é um fato na vida daquela pessoa.” T5, ao falar como se sente quando seu cliente demora a sair do pré-tratamento relata, “é desafiador, cansativo, porque antes de entrar no pré-tratamento dá aquela sensação de que a

gente está apagando incêndio e que ainda não começou de fato, me sinto desafiada, me sinto pressionada”.

Em contrapartida, respostas emocionais positivas também foram citadas pelos terapeutas, quando questionados sobre as temáticas acima referenciadas. Embora a frequência de respostas emocionais positivas tenha sido menor, cinco dos seis entrevistados relataram estarem satisfeitos com seus trabalhos com DBT junto a pacientes com transtorno de personalidade borderline. Verifica-se a seguir o gráfico representativo, de comparação percentual, das respostas emocionais positivas dos entrevistados.

Gráfico 3: Respostas emocionais positivas



FONTE: Elaborado pela autora, gerado no NVIVO (2023)

Abaixo observa-se as respostas emocionais positivas dos terapeutas entrevistados, mediante o tratamento DBT com clientes com transtorno de personalidade borderline, como também a frequência que foram citadas pelos entrevistados.

Tabela 3: Respostas emocionais positivas

RESPOSTAS EMOCIONAIS	FREQUÊNCIA DE CITAÇÃO
satisfeito	9

feliz	8
gratificante	6
bom	5
maravilhoso	3
bem tranquilo	2
alegria	2
mais confortável	2
seguro	2
aceitar bem	1
acolhimento	1
adrenalina	1
positivamente afetado	1
alívio	1
super bacana	1
comemorativa	1
compreender	1
emocionada	1
emocionante	1
empatia	1
muito mais engajada	1
me sinto bem	1
ótimo	1
sensação de tarefa cumprida	1
sensações positivas	1
sensação de autoeficácia	1
Sensação de propósito de vida fortemente ativo	1
entusiasmada	1
gratidão	1
leve	1
prazeroso	1
recompensador	1
levo numa boa	1

FONTE: Elaborada pela autora, gerada no NVIVO (2023)

O sentimento de satisfação foi citado por todos entrevistados. Tal resposta emocional dá-se, principalmente, pela eficácia e efetividade do tratamento DBT para pacientes com TPB, cujas vidas estavam caóticas em razão da desregulação emocional global. Os terapeutas entrevistados citavam, orgulhosos, as histórias dos seus pacientes que conseguiram modificar seus padrões comportamentais, emocionais e interpessoais e foram capazes de construir uma vida que vale a pena ser vivida. Outrossim, ainda que os entrevistados tenham total ciência de que o caminho para o paciente chegar no estágio 3 da DBT é extremamente longo e íngreme, e que nem todos os pacientes conseguem prosseguir com o processo psicoterápico até chegarem a esse estágio, os terapeutas entrevistados comemoram

cada conquista e avanço que seus pacientes alcançam durante seu tratamento. Respostas emocionais como gratificante, muito bom, muito feliz, maravilhoso e alegria foram relatados por todos os entrevistados quando os seus pacientes se comportam de forma que os deixam orgulhosos e quando seus clientes conseguem atingir as metas de tratamento. T3 menciona, “Tem situações assim, que dá aquela satisfação enorme, satisfação, alegria, é esse o trabalho que eu queria fazer, estou no caminho certo”. T1, ao citar situações em que seus pacientes o deixaram orgulhoso, afirma, “Isso é muito gratificante, igual como a gente faz a alta, eu acho que é um dos processos mais legais, a gente vê uma pessoa que chegou muito mal e ver aquela pessoa tomando decisões escolhendo coisas bacanas para ela e se respeitando, a gente espaçando as sessões e depois de espaçar dando tchau, acho que é muito gratificante”.

3.3 ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM AS RESPOSTAS EMOCIONAIS

De acordo com Linehan (2018) os problemas se tornam “problemas” porque os eventos estão associados com respostas emocionais aversivas, bem como, a maioria das respostas problemáticas derivam de padrões de respostas emocionais desreguladas. Ter a habilidade de modificar uma resposta emocional ajuda o indivíduo a reduzir a intensidade das emoções dolorosas ou indesejadas (raiva, tristeza, vergonha, etc.) e a mudar as situações que propiciam essas emoções. Uma resposta emocional eficaz pode ser desenvolvida em termos de aceitação radical ou a partir das habilidades centrais de *mindfulness*.

Foi dentro desse cenário que Marsha Linehan desenvolveu a DBT sistematizando o tratamento com mecanismos embutidos para ajudar os terapeutas a manter seu próprio equilíbrio pessoal se quiserem permanecer equilibrados ao fornecer tratamento, organizando as estratégias em protocolos e estruturando a terapia e a tomada de decisão clínica para que os terapeutas possam responder com flexibilidade a um quadro clínico que está em constante mudança. (KATZ, 2019)

Posto isto, os entrevistados referiram-se a estratégias que utilizam para lidar com suas respostas emocionais no âmbito terapêutico, mediante situações como desregulação emocional grave do paciente durante a sessão, comportamentos autolesivos do paciente durante a sessão, pacientes com ideação suicida, com comportamentos invasivos, com comportamentos que interferem na terapia e pacientes que não cumprem os compromissos assumidos no pré-tratamento, etc.

Destaca-se que os terapeutas aplicam o tratamento DBT a si mesmos para reduzir o próprio comportamento que interfere na terapia.

As estratégias empregadas são as seguintes: Olhar para a história de vida do paciente para ajudar a lidar com seus comportamentos mais difíceis, fazer análise de cadeia da situação e tentar fazer com que o paciente aprenda a fazer análise de cadeia dos comportamentos que interferem na terapia, utilizar o repertório de autogerenciamento da análise do comportamento que envolve autocontrole, tomada de decisões e resolução de problemas, porque é um tempo muito sutil e rápido que o terapeuta tem para tentar manter o autocontrole e não passar suas respostas emocionais negativas para o paciente. Foram citadas também estratégias como *mindfulness* para ajudar o terapeuta a prestar atenção ao momento e ser efetivo, deixando de lado pensamentos distratores e redirecionando o foco para a solução do problema em questão; incluindo prática de habilidades como STOP, habilidades de tolerância ao mal-estar, habilidade de ação oposta aos impulsos emocionais, monitoramento das respostas fisiológicas e corporais, como também, tentar manter ao máximo a mente sábia para não entrar na desregulação do paciente e desregular junto com ele. Apontou-se igualmente, a estratégia de manter contato frequente com a família do paciente. Destacou-se também a importância de analisar a função do que está acontecendo para lidar com o problema com uma perspectiva muito mais funcional e dar *feedback* ao paciente sobre o impacto do seu comportamento no terapeuta através da autorrevelação, por exemplo, enfatizando como o seu comportamento bloqueia outros objetivos no tratamento, como construir e manter relacionamentos apoiadores.

Ademais, os entrevistados citaram estratégias, utilizadas fora do âmbito terapêutico, para lidar com suas respostas emocionais, como métodos de prevenção ao desgaste físico e psíquico do terapeuta. Destaca-se fazer terapia, supervisão, buscar o acolhimento da sua rede de apoio, manter vínculos saudáveis, ter momentos de lazer, rotina de sono adequada, leituras não acadêmicas, momentos de ócio, atividade física diária e alimentação saudável. Dois terapeutas entrevistados mencionaram que limitam a quantidade de atendimentos a pacientes com TPB, um entrevistado citou que 5 é o seu limite de atendimento a pacientes com TPB, os mesmos evidenciaram a importância de o terapeuta conhecer e respeitar os seus limites. Um entrevistado destacou a importância de manter dois telefones, um para o trabalho e outro para a vida pessoal, tal estratégia é um atenuativo para que o

terapeuta tente se desconectar um pouco do telefone profissional e, conseqüentemente, desligar-se, por alguns períodos, do trabalho. Dois entrevistados citaram que as pausas nos atendimentos são importantes, que tiram duas férias no ano e que se organizam para fazer pausas espaçadas, estendendo feriados prolongados, por exemplo. Seguir o preceito da DBT de viver uma vida que vale a pena ser vivida, também é uma estratégia utilizada por um entrevistado. É importante ressaltar que os entrevistados foram unânimes em eleger o grupo de consultoria como principal estratégia de autocuidado, uma relevante ferramenta de monitoramento de competência técnica, eficaz em melhorar a habilidade e motivação do terapeuta. Outrossim, os terapeutas consideram os membros da equipe de consultoria como pertencentes a sua rede apoio, a quem eles podem recorrer quando passam por momentos difíceis com algum cliente e sentem-se acolhidos e validados.

Considerando a estruturação da DBT Standard que inclui associação de psicoterapia individual, treinamento de habilidades em grupo, *coaching* por telefone e uma equipe de consultoria para os terapeutas, destaca-se a consultoria de DBT como uma importante estratégia de cuidado para o terapeuta. Swales & Heard (2022, p.71) afirmam que “a equipe de consultoria funciona principalmente para tratar profissionais que oferecem DBT, aprimorando suas capacidades e motivação para fornecerem DBT da forma mais aderente possível”.

4 DISCUSSÕES

Segundo Linehan (2018) para a DBT as respostas emocionais são sistêmicas, elas podem ser consideradas partes dos seguintes subsistemas em interação: (1) vulnerabilidade emocional a pistas; (2) eventos internos e/ou externos que, quando atendidos, servem de pistas emocionais (p. ex., eventos geradores); (3) apreciação e interpretações dos sinais; (4) tendências de resposta, incluindo respostas neuroquímicas e fisiológicas, respostas experienciais e impulso de ação; (5) respostas, ações e expressões não verbais e verbais; e (6) efeitos colaterais do “disparo” emocional inicial, incluindo as emoções secundárias. É importante destacar que as ações padronizadas associadas às respostas emocionais são parte integrante dessas respostas, em vez de conseqüências das emoções.

Katz (2019) afirma que existem muitas tensões dialéticas peculiares do trabalho dos terapeutas que tratam pacientes em risco de suicídio. O investimento emocional no relacionamento com o cliente é imprescindível, haja vista na DBT a natureza real

da conexão emocional entre terapeuta e cliente ser um elemento essencial para facilitar o envolvimento e a mudança necessária. Por outro lado, ao passo que o terapeuta se entrega por completo ao tratamento, ele também deve estar consciente de que pode ter que abandonar seu apego a essa relação terapêutica a qualquer momento por razões diversas, incluindo a morte do cliente. “Essa tensão e o vaivém muitas vezes rápido entre esses dois polos podem deixar o terapeuta com uma experiência quase vertiginosa”. (KATZ, 2019, p.1)

Katz (2019) destaca também a importância do entendimento da universalidade dos princípios de comportamento, influenciando tanto os terapeutas quanto os clientes. Em alusão a isso tem-se todo o esforço do terapeuta por uma mudança excessivamente estressante, porém necessária, para o cliente, tornando o processo de terapia muitas vezes tenso e agudamente conflitante. Dentro desse contexto, indubitavelmente, as experiências reforçadoras para o terapeuta são mínimas e as punitivas são demasiadas, o que dificulta a manutenção do senso pessoal de equilíbrio do terapeuta.

Swenson (2018, p. 357) afirma que “tratar indivíduos com desregulação emocional crônica e grave, julgamento deficiente e impulsividade desafiaria a capacidade de qualquer terapeuta de permanecer presente, conectado e envolvido”. Todos esses fatores aumentam a chance de erros terapêuticos, incluindo mudanças prematuras no plano de tratamento, e podem contribuir para altas taxas de falhas no tratamento de indivíduos com TPB. (DIMEFF et al., 2022)

De acordo com Koerner (2020) o cuidado adequado com os pacientes pode demandar mais habilidades e capacidade emocional do que o terapeuta dispõe. Quando os pacientes são suicidas crônicos e vulnerável à desregulação emocional, com comportamentos que interferem na terapia e possuem um ritmo lento de mudança, tornam a necessidade de cuidado e tratamento do terapeuta tão imprescindível quanto o do cliente. No modelo DBT o tratamento do terapeuta torna-se essencial de maneira que possa ser assegurado sua motivação e as habilidades necessárias para esse trabalho desafiante.

Conforme demonstrado acima, no quadro de respostas emocionais negativas, muitas emoções negativas foram citadas pelos terapeutas entrevistados quando questionados acerca das temáticas propostas. As vivências dos terapeutas a partir das respostas emocionais negativas elencadas, propiciou novos aprendizados aos entrevistados, ampliando seus repertórios clínicos.

Corroborando com a discussão acerca dos resultados da pesquisa, Swenson (2018), salienta:

A desesperança implacável dos pacientes pode provocar nossa própria desesperança, tristeza e desamparo. Sua abordagem passiva para a resolução de problemas pode ser desmoralizante e frustrante. Ameaças de suicídio podem desencadear nosso medo, ansiedade e, às vezes, nossa raiva. Quando os pacientes dirigem sua raiva para nós, podemos sentir medo, ansiedade, ressentimento e frustração. Pacientes cuja disfunção contínua é conhecida na comunidade socioprofissional circundante podem nos causar vergonha e constrangimento. Podemos temer que nossa reputação esteja ameaçada, que nossa falha em ajudar esses pacientes se torne “pública” e, às vezes, podemos até enfrentar possíveis consequências legais ou profissionais. Pacientes de alto risco, emocionalmente desconectados, podem provocar nossa ansiedade e incerteza e nos levar a fazer esforços frenéticos para nos conectar. Tais experiências podem nos levar a nos distanciar diante de nossas aparentes falhas em engajar o paciente. (SWENSON, 2018, p. 357)

Swenson (2018), complementa:

A forma como lidamos com respostas emocionais dolorosas e válidas influencia tanto a qualidade do tratamento quanto nosso próprio equilíbrio e resiliência. Nosso estilo de enfrentamento é moldado por nossas histórias pessoais como indivíduos e terapeutas, nossos valores e nossas filosofias de tratamento. Além desses fatores pessoais, nosso comportamento e atitudes serão moldados pelas respostas de outras pessoas com quem interagimos em torno do cuidado de nosso paciente. (SWENSON, 2018, p. 357)

As emoções positivas citadas pelos entrevistados e descritas acima no quadro de respostas emocionais positivas, foram elencadas pelos entrevistados quando questionados sobre quais emoções sentiam no momento em que pensavam nos seus casos DBT com pacientes com TPB. T6 avultou que utilizar a DBT para tratar seus pacientes com TPB, está fortemente alinhado com o seu propósito de vida, por isso sente-se tão satisfeito ao realizar esse trabalho.

A terapia comportamental dialética foi estruturada para favorecer e manter uma aliança de trabalho colaborativa com o paciente, assim como, dispõe de um conjunto de princípios coerentes primordiais para tratar não somente o paciente, mas também o terapeuta, porque assim como o terapeuta molda o comportamento do paciente, o paciente também molda o comportamento do terapeuta. (SWALES & HEARD, 2022). Por conseguinte, Linehan (2018) afirma que a DBT foi desenvolvida de modo a fortalecer e motivar os terapeutas perante a um processo psicoterápico difícil, instrumentalizando-os para manejar contingências adversas que surgem no setting terapêutico. Essas estratégias da DBT permitem ao terapeuta modular de forma assertiva suas emoções e, dessa forma, contribui para um vínculo terapêutico forte, saudável e genuíno.

No tocante as estratégias utilizadas pelos terapeutas entrevistados para lidar com suas repostas emocionais negativas, os mesmos citaram técnicas diversas aplicadas no contexto da terapia e na vida pessoal, como ações preventivas para diminuir as emoções negativas e aumentar seus repertórios para lidar com as contingências de modo mais saudável e efetivo. As estratégias citadas nas entrevistas estão detalhadas no item 3.3 desta pesquisa.

Percebeu-se que as estratégias adotadas pelos terapeutas para lidar com suas repostas emocionais negativas os orientam para uma flexibilidade cognitiva que propicia uma melhor tolerância e acolhimento dessas emoções e, com isso, os capacita a mudarem suas atitudes e, conseqüentemente, aprimorarem o vínculo terapêutico e favorecerem o trabalho relacionado ao eixo de mudança dos pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção dessa pesquisa tencionou identificar as estratégias utilizadas pelos terapeutas comportamentais dialéticos para lidar com suas repostas emocionais ao longo do tratamento dos seus clientes com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).

Foi possível evidenciar, através deste estudo, que há uma prevalência de repostas emocionais negativas citadas pelos terapeutas. Tal fato fundamenta-se por tratar-se de um trabalho realizado sob a imprevisibilidade de pacientes com desregulação emocional global, por vezes, com comportamento suicida e sensibilidade emocional extrema. Muitos dos pacientes com TPB vêm com uma sobrecarga de problemas graves, algumas vezes potencialmente fatais, com isso, os terapeutas podem ter dificuldades com as próprias reações emocionais.

No que tange as repostas emocionais positivas, cinco terapeutas dos seis entrevistados relataram estarem satisfeitos com seus trabalhos com DBT. Os seis entrevistados reconhecem que a DBT é um processo psicoterápico cansativo em termos de demanda de aprendizado, contudo, a estrutura e técnicas da DBT os tornaram mais sistemáticos, seguros e autoconfiantes em seus trabalhos psicoterápicos. Também há um reconhecimento, pelos seis entrevistados, da eficácia da Terapia Comportamental Dialética no tratamento de pacientes com transtorno de personalidade borderline.

Na terapia DBT, a dialética fundamenta-se em manter duas perspectivas opostas ou opiniões contrárias, levando em conta as verdades diferentes contidas em

ambas situações. Desse modo, é possível compreender a ambivalência de sentimentos relatados pelos terapeutas entrevistados quando os mesmos relatam sentimento de frustração mediante a estagnação do paciente no processo terapêutico, e em outra ocasião relatam satisfação quando o paciente chega com sua vida caótica, consegue mudar padrões comportamentais e viver uma vida que vale a pena ser vivida. É importante destacar que essa dialética integra um todo e contribui com o conhecimento sobre o fenômeno em evidência, ou seja, contribui para uma melhor percepção do terapeuta acerca das suas respostas emocionais e, conseqüentemente, como essas emoções afetam a relação terapêutica. Manter-se na mente sábia, isto é, equilibrar a mente emocional e a mente racional, é salutar para que os terapeutas consigam lidar com contingências adversas no contexto terapêutico.

Referente as estratégias utilizadas pelos terapeutas DBT para lidar com suas respostas emocionais no atendimento aos seus pacientes com TPB, embora os entrevistados tenham mencionado diversas estratégias utilizadas dentro e fora do contexto terapêutico, observou-se que as habilidades de *mindfulness* e o suporte da equipe de consultoria foram destacados como extraordinariamente úteis para auxiliá-los a lidar com as adversidades experimentadas no contexto terapêutico e, conseqüentemente, favorecer que os terapeutas manejem suas respostas emocionais com uma perspectiva mais funcional.

Demonstrou-se a relevância de pesquisar sobre o tema proposto visto que, foi possível identificar as respostas emocionais mais frequentes dos terapeutas DBT durante o tratamento com pacientes com TPB e, igualmente, conhecer importantes estratégias que terapeutas DBT utilizam para lidar com suas respostas emocionais.

Apesar da relevância clínica do tema deste estudo, há uma escassez de pesquisas, em consonância com a terapia comportamental dialética, que abordem sobre as respostas emocionais do terapeuta no contexto de atendimento ao cliente borderline e de literaturas acerca do referido tema, posto isso, mais pesquisas que abordam essa temática, com o aumento da amostra e do escopo da pesquisa para nível nordeste ou nível nacional, serão muito relevantes para a área acadêmica.

6 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023

APPOLINÁRIO, F. Dicionário de Metodologia Científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
CAVALHEIRO C. V.; MELO W. V. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental Dialética. **Psicologia em Revista**, 2016; 22(3): 579-595. Disponível em <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N3T579>. Acesso em: 06/10/2022.

CRESWELI, J. W.; **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**; tradução Magda Lopes; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Dirceu da Silva. - 3. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

DIMEF, L. A.; RIZVI S. L.; KOERNER, K. **Terapia comportamental dialética na prática clínica**: aplicações em diferentes transtornos e cenários. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 2022.

DORNELLES, V. G.; ALANO, D. S. **Transtorno da personalidade borderline**: da etiologia ao tratamento. 1. ed. Novo Hamburgo: Synopsys Editora, 2021.

DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2014.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GIL, A.C.; **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

KATZ, L., **Staying balanced when treating patients at risk for suicide (Part 1)**. Seattle, 2019. Disponível em <https://behavioraltech.org/staying-balanced-treating-patients-suicide-risk-part-1/>. Acesso em: 11/09/2022.

KOERNER, K. **Aplicando a terapia comportamental dialética: um guia prático**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2020.

LINEHAN, M., **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno de personalidade borderline**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LINEHAN, M., **Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

SWALES, M. A; HEARD, H. L. **Terapia comportamental dialética**. 2. ed. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2022.

SWENSON, C. S. **DBT Principles in Action: Acceptance, Change, and Dialectics**. New York/London: The Guilford Press, 2016.

TOMKO R. L., TRULL T. J., WOOD P. K., SHER K. J. Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: comorbidity, treatment utilization, and general functioning. **Journal of Personality Disorders**. 2014 Oct; 28(5): 734-50. doi: 10.1521/pedi_2012_26_093. PMID: 25248122; PMCID: PMC3864176. Acesso em 06/10/2022.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Acesso em: 14/11/2022.

7 ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO I

Roteiro de Entrevista

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Local de Formação em DBT: _____

Tempo de Experiência Clínica: _____

Atualmente faz Terapia? () SIM () NÃO

1. Como você se sente quando seu cliente demora muito mais do que o esperado no estágio do pré-tratamento?
2. Qual o seu sentimento quando o cliente, reiteradas vezes, não cumpre com os compromissos assumidos durante o pré-tratamento? Como você se sente inclinado a agir? O que acontece depois?
3. Como você se sente quando o cliente fala sobre ideação suicida? E o que você faz diante desta resposta comportamental?
4. Algum cliente já manifestou desregulação emocional grave durante uma sessão de psicoterapia? Como você se sentiu? E o que você faz diante desta situação?
5. Como você se sente quando seus clientes não conseguem diminuir seus comportamentos que interferem na terapia? Qual a sua conduta diante dessa situação?
6. Seu cliente já apresentou algum tipo de comportamento invasivo em relação a você? Quais? Como se sentiu e reagiu?
(Obs: O comportamento invasivo pode ser definido como toda e qualquer ação que viole o conforto e a privacidade do terapeuta)
7. Como você se sente quando os clientes não conseguem colocar em prática as habilidades DBT?
8. O seu cliente já se comportou de forma que lhe trouxe vontade de não atendê-lo mais? Você poderia listar estes comportamentos do cliente?

9. O seu cliente já se comportou de forma que você se sentiu orgulhoso/satisfeito por ele? E como foi para você sentir-se assim?

10. O seu cliente já se comportou de forma que você se sentiu particularmente insatisfeito? E como foi para você sentir-se assim?

11. Você já observou comportamento de risco a terapia em algum cliente seu? Como você se sente em relação a isso? E o que você fez?

12. Você já sentiu que seu cliente precisa do seu afeto? Como isto fez você se sentir? Como você reagiu?

13. Como você se sente quando um cliente atinge as metas de tratamento?

14. Quais as estratégias que você utiliza para lidar com suas emoções durante o processo terapêutico do paciente com TPB?

15. Pensando nos seus casos DBT com pacientes com TPB, quais emoções você sente e em que medida?

16. O quanto você se sente satisfeito com o seu trabalho com DBT junto a pacientes com TPB?

Muito Insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Neutro (3) Satisfeito (4) Muito Satisfeito (5)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde
RESOLUÇÃO Nº 510/2016

Dados de Identificação do(a) Participante da Pesquisa

Nome:

.....

Data Nascimento:/...../.....

Endereço:.....

Bairro:.....**Cidade:**.....

Telefone: (.....).....

Título do estudo: Estratégias utilizadas pelo terapeuta comportamental dialético mediante suas respostas emocionais no tratamento de pacientes com transtorno de personalidade borderline.

Pesquisadora responsável: Lorrana Caliope Castelo Branco Mourão

Instituição/Departamento: Docente de Psicologia do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS

Telefone e endereço postal completo: (85) 99944-4080. Rua Dom Jeronimo, 333 Farias Brito, Apto. 101 Fortaleza-CE, CEP: 60.011-170

Local da coleta de dados:

Eu Lorrana Caliope Castelo Branco Mourão, responsável pela pesquisa: “Estratégias utilizadas pelo terapeuta comportamental dialético mediante suas respostas emocionais no tratamento de pacientes com transtorno de personalidade borderline,” o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende investigar as estratégias utilizadas pelos terapeutas comportamentais dialéticos para lidar com suas respostas emocionais ao longo do

tratamento dos seus clientes com diagnóstico de Transtorno Personalidade Borderline (TPB). Acreditamos que ela seja importante porque possibilita uma reflexão crítica sobre o quanto é relevante conhecer as respostas emocionais do terapeuta comportamental dialético, assim como, suas estratégias para lidar com suas emoções, podendo ser extremamente benéfico para despertar nos terapeutas o senso pessoal de equilíbrio e conseqüentemente ajudá-lo a reconhecer quando há desequilíbrio no tratamento e poder avaliar os fatores que contribuíram para tal.

Para sua realização será feito o seguinte: Entrevista semiestruturada com psicólogos comportamentais dialéticos que atendem pacientes com transtorno de personalidade borderline, na cidade de Fortaleza-CE. Sua participação constará como entrevistado.

Esta pesquisa seguirá as recomendações éticas das resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Existe possibilidade de um desconforto e risco mínimo para o participante que se submeter ao processo da investigação proposta, por haver a possibilidade de colocar o mesmo em uma situação desconfortável caso os assuntos abordados evoquem memórias que lhe cause sofrimento ou um entendimento de que sua privacidade foi invadida, haja vista, a pesquisa estar focada nas respostas emocionais e estratégias dos participantes para lidar com essas emoções. É possível, também, que ocorra um aborrecimento pela participação na entrevista e pelo tempo gasto ao responder as perguntas, pois essa atividade levará em média 1 hora (60 minutos). Em contrapartida, este risco mínimo justifica-se pelo benefício de poder proporcionar um conhecimento das respostas emocionais mais frequentes no contexto de trabalho dos entrevistados e novas metodologias de trabalho que minimizem possíveis desconfortos emocionais para os terapeutas comportamentais dialéticos e, conseqüentemente, seus pacientes. Como medida para prevenir os riscos serão ofertados aos participantes da pesquisa um ambiente privativo; uma maior atenção aos sinais verbais e não verbais de desconforto; liberdade em interromper a participação; possibilidade de recusa a responder a qualquer pergunta; sigilo dos dados; manutenção do anonimato; será assegurado a confidencialidade e a privacidade garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos profissionais participantes. Faremos todo o esforço para cumprir o que chamamos na universidade de método científico, ou seja, seguimos um caminho já realizado por outros

pesquisadores que tratam de apresentar os resultados pesquisados sem interferir neles.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de esclarecer qualquer dúvida ou pedir qualquer outra informação. Para isso, entre em contato com a pesquisadora Lorrana Caliope Castelo Branco Mourão.

Como conversaremos sobre trajetórias de vida profissional, é possível que ocorram momentos de sensibilização ou desconforto, assim como, em caso de algum problema relacionado a pesquisa, você terá espaço para conversar sobre isso e poderá ser encaminhado de forma gratuita para atendimento psicológico no Serviço Escola de Psicologia Aplicada (SEPA), no Núcleo de Atendimento Psicológico Ambulatorial (NAPA) da UNICHRISTUS ou serviços de saúde mental de Fortaleza como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu,

após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea

vontade, expresse minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Fortaleza, _____ de _____ de 2023

Assinatura do voluntário

Assinatura da pesquisadora responsável

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO TERAPEUTA COMPORTAMENTAL DIALÉTICO MEDIANTE SUAS RESPOSTAS EMOCIONAIS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Pesquisador: Lorrana Caliope Castelo Branco Mourão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66905523.9.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.970.143

Apresentação do Projeto:

O projeto encontra-se bem apresentado, com o domínio dos conceitos referentes a proposta pesquisada

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão bem apresentados e coesos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Existe uma avaliação entre riscos e benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é interessante por tentar compreender as respostas emocionais dos Terapeutas comportamentais dialéticos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão presentes, TCLE, cronograma e instrumentos avaliativos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa apresenta os elementos essenciais de fácil compreensão. E em observâncias aos princípios éticos.

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-6668 **Fax:** (85)3265-6668 **E-mail:** fc@fchristus.com.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS**



Continuação do Parecer: 5.970.143

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2081165.pdf	01/03/2023 10:49:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	01/03/2023 10:49:32	Lorrana Caliope Castelo Branco Mourão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	01/03/2023 10:33:11	Lorrana Caliope Castelo Branco Mourão	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	30/01/2023 15:20:03	Lorrana Caliope Castelo Branco Mourão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Março de 2023

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133
 Bairro: Cocó CEP: 60.190-060
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3265-6668 Fax: (85)3265-6668 E-mail: fo@fchristus.com.br