

O Impacto da Validação no Tratamento da Desregulação Emocional na Perspectiva da DBT

Ana Carolina Aquino de Sousa¹
Patrick Ramon Rezende Ramos²

Resumo

A presente pesquisa, conduz na compreensão e reflexão crítica acerca do estudo de caso das mudanças ocorridas pela validação no ambiente terapêutico em frente a um caso de desregulação emocional, tendo como base a perspectiva da Terapia Comportamental Dialética (DBT). A problemática da pesquisa que norteia este trabalho é: Qual o impacto das consequências da estratégia da validação no processo terapêutico nas mudanças do repertório comportamental em uma paciente com desregulação emocional? O estudo justifica-se pela relevância da promoção de um ambiente validante no processo terapêutico em proporcionar mudanças a partir da aceitação, além da lacuna existente na literatura sobre resultados da aplicação da estratégia da validação em terapia individual na perspectiva da DBT, mediante baixo nível de pesquisas, produções acadêmicas e referencial teórico na literatura científica brasileira. Os objetivos é analisar como o ambiente terapêutico e a postura do terapeuta validante promovem uma abertura para mudança e generalização no cotidiano de vida do paciente. A participante da pesquisa foi uma pessoa de sexo feminino, 49 anos, desregulação emocional generalizada e tentativas de suicídio. A metodologia adotada é uma pesquisa qualitativa de natureza de estudo de caso. Os resultados obtidos, destaca-se diminuição e extinção de comportamento e ideação suicida, diminuição da postura julgadora com o terapeuta, autovalidação, abertura de expressão durante as sessões, vínculo terapêutico. A discussão, permite observar os ganhos construídos ao logo das sessões e os impactos que a validação tem, diante de paciente com desregulação emocional e uma mudança na percepção em relação as cognições, emoções e comportamentos.

Palavras-chave: Validação; Desregulação Emocional; Terapia Comportamental Dialética.

Abstract

This research leads to the understanding and critical reflection on the case study of the changes that occurred through validation in the therapeutic environment in the face of a case of emotional dysregulation, based on a perspective of Dialectical Behavioral Therapy (DBT). The research problem that guides this work is: What is the impact of the consequences of the validation strategy in the therapeutic process on changes in the behavioral repertoire in a patient with emotional dysregulation? The study is justified by the relevance of promoting a validating environment in the therapeutic process in providing changes based on acceptance, in addition to the gap in the literature on the results of the application of the validation strategy in individual therapy from the perspective of DBT, due to the low level of research, academic productions and theoretical framework in the Brazilian scientific literature. The objectives are to analyze how the therapeutic environment and the posture of the validating therapist promote an openness to change and generalization in the

patient's daily life. The research participant was a 49-year-old woman with generalized emotional dysregulation and suicide attempts. The methodology adopted is a qualitative case study. The results obtained include a reduction and elimination of suicidal behavior and ideation, a decrease in the judgmental attitude towards the therapist, self-validation, openness of expression during the sessions, and a therapeutic bond. The discussion allows us to observe the gains made throughout the sessions and the impacts that validation has on patients with emotional dysregulation and a change in perception regarding cognitions, emotions, and behaviors.

Keywords: Validation; Emotional Dysregulation; Dialectical Behavioral Therapy.

¹Mestre em Psicologia. E-mail: carolinapsy@hotmail.com

²Especialista em Neuropsicologia e Terapia Cognitiva Comportamental. E-mail: patrickramon08@gmail.com

A Terapia Comportamental Dialética (DBT), teve como pioneira a renomada psicóloga Dra. Marsha Linehan, foi desenvolvida primeiramente para os casos de pessoas cronicamente suicidas e com Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB). Ao longo de mais de três décadas, desde o seu surgimento, inúmeras pesquisas demonstraram a sua efetividade em uma ampla gama de transtornos e problemáticas que envolvem, tanto o excesso de controle quanto a falta na regulação das emoções e comportamentos (Linehan, 2018).

A desregulação emocional tem sido associada a padrões decorrentes de instabilidade emocional, falta de controle dos impulsos, autoimagem prejudicada e relacionamentos interpessoais caóticos. Assim, a DBT realça a importância do papel da regulação emocional como um dos pilares no tratamento efetivo destes tipos de problemas (Linehan, 2018).

Segundo a DBT, a desregulação emocional é explicada com base na teoria biossocial, que integra fatores biológicos e ambientais. Essa teoria parte do pressuposto de que existe uma vulnerabilidade biológica, manifestada por uma alta sensibilidade aos estímulos emocionais, maior reatividade a esses estímulos e um retorno mais lento ao estado emocional basal (Ruth & Miller, 2022). No entanto, essa vulnerabilidade

biológica, isoladamente, não é suficiente para gerar um padrão de desregulação emocional. Mas sim, uma transação entre essa predisposição biológica e fatores ambientais, especialmente a presença de um ambiente invalidante, que contribui para o desenvolvimento desse padrão.

O ambiente invalidante é caracterizado e entendido como uma tendência das outras pessoas em negar e/ou se comportar de maneira a não reconhecer as experiências privadas (pensamentos, emoções, lembranças) da outra pessoa. Com isso, essas experiências passam por um processo de punição, onde são descartadas, ignoradas e caracterizadas como socialmente não aceitas. O ambiente invalidante enfatiza o controle na expressividade emocional, como se fosse algo simples e fácil de ser feito, banalizando a resolução de problemas e também age de modo intolerante com a demonstração de afeto negativo (Ruth & Miller, 2022).

Para Galen e Aguirre (2022), o ambiente invalidante intensifica a intolerância em relação às experiências emocionais privadas, especialmente aquelas que não têm respaldo em eventos observáveis. Esse ambiente reforça a manifestação de fortes emoções, ao mesmo tempo em que transmite a ideia de que tais expressões são injustificadas, inaceitáveis ou



desproporcionais. Ademais, oferece soluções simplistas para problemas complexos vivenciados por pessoas emocionalmente mais sensíveis, o que contribui para a manutenção do ciclo de desregulação.

Freitas et al. (2021) também destacam que, embora fatores genéticos desempenhem um papel na desregulação emocional, esses fatores são potencializados por contextos ambientais invalidantes, que influenciam diretamente a modulação das emoções. Linehan (2018) complementa afirmando que, na perspectiva da DBT, o modelo das emoções é concebido como um sistema de respostas breves, involuntárias e sistemáticas, caracterizadas por padrões específicos diante de estímulos internos e externos. Assim, as emoções funcionam como sinais que informam sobre o que está acontecendo, oferecendo atualizações sobre nossas ações e vivências (Mckay, Wood & Brantley, 2023).

Segundo Linehan (2018), a desregulação emocional refere-se à incapacidade de regular ou modificar sinais emocionais, experiências, ações e comportamentos sejam eles verbais ou não verbais, mesmo diante dos melhores esforços, em determinadas condições normativas. Esse quadro é marcado por características como a predominância de experiências emocionais dolorosas, dificuldade em lidar com emoções intensas, incapacidade de alternar sinais emocionais no ambiente, distorções cognitivas e falhas no processamento de informações associadas a emoções intensas.

A regulação emocional, por outro lado, trata-se da capacidade de inibição de comportamentos impulsivos relacionados com as emoções, sejam negativas ou positivas; de uma organização interna para melhor adaptação; de redução da intensidade das ativações ou excitação fisiológicas

produzidas pelas emoções e de alternar o foco diante de intensas emoções (Linehan 2018).

Considerando que ambientes invalidantes podem contribuir para o desenvolvimento de padrões de desregulação emocional, a DBT destaca a importância da validação na construção e fortalecimento do repertório de regulação emocional. De acordo com Koerner (2020), a validação pode ser compreendida como um tipo de empatia que vai além do simples reconhecimento emocional, mas incorporando a comunicação ativa de que a perspectiva do paciente é válida, além de considerar suas singularidades e contextos de vida. Tratando-se de um esforço para compreender o mundo a partir da visão do próprio paciente.

É importante salientar que o processo de validação não ocorre de forma simples. Demanda verificar o que é válido e como validar o paciente dentro do contexto terapêutico. Koerner (2020) elenca algumas diretrizes sobre como validar:

1. Procure o que é válido: é uma postura ativa do terapeuta não na busca de tornar as respostas do paciente válidas, mas encontrar o que é válido;

2. Conheça o seu cliente: buscando validar o que é válido e inválido, na singularidade do paciente, ou seja, conforme seu histórico de vida;

3. Valide o válido, invalide o inválido: validar o que é efetivo e invalidar o que não é funcional;

4. Valide no grau mais alto possível: aqui são trabalhado em níveis para que possa alcançar o processo de ação da validação (a) escute com atenção; (b) reflita com precisão a comunicação do paciente; (c) articule as emoções, os pensamentos e os padrões de comportamentos não verbalizados; (d) descreva como o comportamento do paciente faz sentido dentro o repertório de aprendizado ou da biologia; (e)





procure, de forma ativa, os motivos pelos quais o comportamento faz sentido nas circunstâncias que está vivendo e (f) seja genuíno.

Fruzzetti e Ruork (2018) acentuam também que nesse processo, no contexto terapêutico, a validação envolve ainda: (1) que o cliente se envolva em comportamentos de abertura a vivenciar emoções, pensamentos e comportamentos; (2) pode o cliente ter uma precisão ou não ao expressar determinado comportamento; (3) o terapeuta deve estar atento ao seu comportamento e perspectivas e (4) expressar aquilo que é compreensível, ocorrendo geralmente de maneira verbal.

Galen e Aguirre (2022) destacam que a validação é um processo de comunicação no qual se reconhece que os sentimentos, pensamentos e ações de uma pessoa fazem sentido e são compreensíveis, considerando as experiências que moldaram sua história de reforçamento. Trata-se do reconhecimento de que determinados comportamentos têm motivos legítimos, ainda que estejam relacionados a desafios emocionais e déficits na regulação emocional, o que pode dificultar respostas mais eficazes em determinadas circunstâncias.

Linehan (2010) enfatiza que, para que o movimento de validação seja efetivo, o terapeuta deve adotar uma postura de aceitação ativa, transmitindo ao paciente o reconhecimento de sua experiência. As estratégias de validação requerem mais do que empatia: exigem um esforço consciente para buscar, reconhecer e refletir ao paciente a validade de suas respostas frente aos acontecimentos. Esse processo contribui para que o paciente se sinta compreendido e acolhido, o que é fundamental para o fortalecimento do vínculo terapêutico.

No contexto das intervenções da DBT, Santos e Madalena (2022) realizaram uma pesquisa de cunho exploratória de

forma qualitativa sobre o impacto da validação na autoimagem de pacientes com TPB. Os autores ressaltam que as estratégias de validação ajudam os pacientes na estabilidade da percepção nos seus atos e sentimentos. Mostrando que por meio do relato busca envolver o paciente na reflexão das suas emoções, ações e pensamentos.

Freitas e Matias (2020) discutem em seu estudo os efeitos da validação no contexto da relação terapêutica. Os autores observam que, ao se deparar com comportamentos do paciente, a postura validante do terapeuta pode gerar importantes consequências, como o aumento da coragem para enfrentar situações difíceis, a abertura para expressar sentimentos e pensamentos e fortalecimento do vínculo terapêutico. Esse processo de aprendizado sobre validação ocorre de forma gradual, à medida que o paciente avança na psicoterapia e aprende a se auto validar. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de atendimento psicoterapêutico realizada durante o estágio final do curso de Psicologia. No contexto do estágio, os objetivos do atendimento foram a observação, descrição e participação ativa na construção de uma nova postura frente ao reconhecimento das emoções, cognições e repertórios comportamentais da paciente. O propósito foi favorecer a generalização dessas aprendizagens para o cotidiano e para a perspectiva de vida da paciente, ampliando suas habilidades comportamentais, emocionais para lidar com os desafios da vida e consigo mesma.

Esse trabalho justifica-se, portanto, identificar por meio de um estudo de caso, os impactos da importância da promoção e construção de um ambiente de validação, dentro do processo terapêutico ao proporcionar mudanças e implementar novos repertórios comportamentais, observação e descrição das cognições e compreensão das próprias emoções em uma paciente com





problema de desregulação emocional. Espera-se ainda a generalização para o cotidiano da vida. Para isso, um dos elementos suma relevância é a estratégia de validação, pois esses pacientes geralmente passam por um histórico de vida de ambientes altamente invalidantes, seja pela supressão das emoções, ou pela exigência de um alto nível de controle das emoções e comportamentos, além de alta sensibilidade aos sinais ambientes, ocasionando déficits no repertório comportamental.

Ao pesquisar sobre o papel da validação, observou-se a existência de uma lacuna de pesquisas, referências teóricas e compreensão do processo e seus impactos, no contexto brasileiro, principalmente na modalidade de terapia individual. Pretende-se atingir como objetivos, em âmbito geral, como o ambiente terapêutico validante e a postura do próprio terapeuta viabilizam o reconhecimento das emoções, cognição e repertório de comportamentos, visando uma generalização para o cotidiano e melhorando a perspectiva de vida da pessoa. Investigou-se como o aspecto central a validação: identificação e reconhecimento do ambiente invalidante ao qual a pessoa vivenciou, as estratégias de enfrentamento aprendidas neste contexto, e buscou-se ao longo do processo terapêutico observar como ela influenciou na mudança comportamental dentro e fora do setting terapêutico.

A postura validante do terapeuta objetiva que a paciente aprenda a validar seus

Método

Participante

A participante do presente estudo, é uma adulta, sexo feminino, que tem quarenta e nove anos de idade. Possui dois filhos, sendo

próprios sentimentos, decorrentes de várias experiências ao longo de sua história de vida, reconhecendo que a cada situação vivenciada, ela lidou da maneira que podia, com as ferramentas que tinha naquele momento. Em decorrência, espera-se que sua postura autojulgadoras negativa e excessiva diminua, a partir de intervenções de aceitação propostas pela DBT, e que isso contribua com a mudança da paciente, ao longo do processo terapêutico.

A partir da utilização de estratégias de validação em DBT, será possível avaliar a evolução de uma paciente com desregulação emocional (e com histórico de invalidação, em ambientes aversivos tanto passados como atuais), observando, sessão a sessão, os efeitos resultantes de reforçar aquilo que é validado e invalidando o que deve ser invalidado, tendo como ponte a tríade terapeuta, paciente e *setting* terapêutico.

Este relato busca, portanto, contribuir para a compreensão e relevância de intervenções focadas especialmente na validação, em pacientes com desregulação emocional, para criar um contexto que favoreça o desenvolvimento de regulação emocional e abra caminhos para a disposição de se engajar em práticas efetivas de mudança, a fim de que se possa construir uma vida mais significativa e que vala a pena ser vivida.

um do sexo masculino e uma do sexo feminino. Atualmente está no seu primeiro casamento, tendo o convívio atual no ambiente familiar com o marido e filhos. A participante procurou a clínica para acompanhamento psicológico após elevado grau de desregulação emocional, tristeza profunda e duas tentativas de suicídio.



Tabela 1 - Dados da Participante

Identificação*	Sexo	Idade no início das sessões	Início da terapia	Número de sessões
Maria	Feminino	49	10/09/2025	23 (até o momento)

Fonte: autoria própria. Legenda: (*) Nome fictício*

Local

A triagem e os atendimentos foram realizados presencialmente na clínica escola do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Práticas Psicológicas (NEP) do Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA). Na data 04/09/2024 sendo conduzida pelo filho até o local e encaminhada, pelo plantonista responsável para triagem e o atendimento em psicoterapia individual. A primeira sessão realizada no dia 10/09/2024, ocorrendo uma vez por semana, com a duração de 50 minutos, até o momento presente.

Instrumentos e materiais

Tendo em vista os aspectos éticos que envolvem o presente estudo de caso, foram utilizados: Termo de Consentimento Livre (TCLE) para ciência e consentimento da paciente dos fins, objetivos, sigilo e elaboração possível artigo ou apresentação com finalidades de pesquisa, além do Contrato Terapêutico, a fim de esclarecer sobre o funcionamento das sessões em Psicologia, tanto os direitos e deveres da paciente em relação ao andamento das sessões.

Durante o processo terapêutico, os seguintes instrumentos foram utilizados:

1. Psicoeducação na compreensão da diferença entre ambiente invalidante (se caracteriza por aspectos como uma maior tendência em reforçar inadequadamente comportamentos privados, exagerando ou minimizando essas experiências do indivíduo; controle expressivo emocional especialmente

de emoções negativas; banalização de experiências dolorosas, arbitrariedade e o uso de punição) e validante (que atribui melhor observação e descrição das emoções, comportamento e de maneira mais efetiva na generalização no responder) (Linehan, 2018);

2. Técnicas de estratégias de validação na DBT em terapia individual (Koerner, 2020) centradas na validação como empatia somada a uma comunicação ativa, a partir de perspectivas que façam sentido ao paciente e que busquem afirmar e confirmar uma resposta que é válida;

3. Questionário de valores de vida (VLQ) sendo um questionário para avaliar os valores do sujeito em determinadas áreas da sua vida, cuja ênfase está em avaliar se as ações do paciente estão alinhadas com os valores individuais e pessoais (Wilson, Sandoz, & Kitchens, 2010);

4. Plano de Segurança para a prevenção de comportamentos com tendências suicidas. Stanley e Brown (2012) o realçam como um recurso estratégico para futuras tentativas de suicídio e busca de ajuda em momentos de crise, apoiado em componentes básicos quanto aos sinais de alerta e pensamentos suicidas.

5. Habilidade de Mindfulness, que auxiliam a paciente a estar no momento presente, de modo a ter uma qualidade mais consciente em sua vida no cotidiano, sem adotar uma postura julgadora, permitindo vivenciar experiências abertamente, sem tentar suprimir, evitar ou mudá-las de imediato (Linehan 2018).

6. Estratégia de comunicação recíproca

com diretrizes na autorrevelação (Koerner, 2020). A comunicação recíproca trata-se de um estilo amigável e afetuoso a fim de promover um envolvimento no processo terapêutico, a partir de autorrevelações que visam expressar reações imediatas e pessoais do terapeuta em relação ao paciente e seu comportamento (Linehan, 2018).

7. Questionário criado pelo autor com base nos critérios diagnósticos do transtorno de personalidade borderline no DMS 5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), tendo como intuito de Investigação da hipótese de transtorno mental (DSM 5- TR, 2023).

Procedimentos de coleta e análise de dados

Os materiais para a coleta de dados foram: registro documental das sessões; uma tabela de frequência das sessões; evolução do prontuário; folhas brancas A4 para registro individual da sessão; caneta; aplicativo para digitar os resumos das sessões; e internet para pesquisa do referencial teórico, tendo como base: PePSIC, Scielo, Google, artigos científicos e livros específicos da DBT e Terapias Comportamentais Contextuais.

A coleta de dados se deu em cada sessão realizada. A paciente trazia as suas queixas, o terapeuta realizava uma escuta qualificada e análise dos comportamentos-problemas apresentados em sessão para melhor formulação de caso, possíveis manejos e intervenções nestes comportamentos, tendo como base a abordagem da Terapia Comportamental Dialética (DBT).

No presente estudo, para o procedimento de análise de dados utilizou-se: (1) observação direta; (2) observação indireta e (3) análise em cadeia comportamental, conforme segue a descrição dos procedimentos:

1. *Observação Direta:* Tem o intuito de avaliar conforme Shaughnessy, Zechmeister e Zechmeister (2012) a observação do comportamento à medida

que ocorre, viabilizando, assim, a programação do plano de tratamento mais adequado para a paciente. Dentre as intervenções levantadas no plano de tratamento, a validação demonstrou ser crucial, haja vista o contexto invalidante que ela vivia.

2. *Observação Indireta:*

Utilização de registros, por parte do terapeuta, de comportamentos verbais e não verbais apresentados no ambiente terapêutico, de modo descritivo dos comportamentos e das suas funções (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012).

3. *Análise em cadeia do comportamento:* Koerner (2020) aponta esta ferramenta como essencial no entendimento das funções dos comportamentos a serem analisados e, portanto, a sua contribuição na formulação do caso e planejamento das estratégias de tratamento, conforme as demandas identificadas em cada caso. A ferramenta visa identificar variáveis que interferem no controle de determinado comportamento do paciente e na busca de um comportamento alvo. O terapeuta realiza a análise junto com o paciente (e o ensina a utilizá-la para a análise de outros comportamentos problemáticos) com intuito de ensiná-lo a ter um envolvimento mais ativo no processo terapêutico individual e a agir de forma mais efetiva nas variáveis controladoras do comportamento em questão e no uso de habilidades aprendidas para a construção de repertórios comportamentais.

Resultados

Durante as sessões iniciais, observou-se que a paciente demonstrava baixa reatividade e receptividade ao processo terapêutico, apresentando pensamentos marcados por perspectivas negativas sobre a vida e as relações interpessoais. Além disso, havia tentado suicídio no dia anterior ao primeiro atendimento da triagem e continuava com ideação suicida.



Estava em processo de luto recente (pela perda do pai). Nas primeiras sessões, apresentava respostas monossilábicas, pouco contato visual, baixa aderência ao tratamento psiquiátrico. O médico havia prescrito o uso dos medicamentos: Pregabalina, Amitriptilina, Carbonato de lítio, Rivotril e Quetiapina. Foram observados comportamentos de afronta (testes) ao terapeuta em algumas sessões ao longo do processo terapêutico. Estes comportamentos decorriam do seu contexto de vida permeado por experiências altamente invalidantes, nas quais suas emoções e comportamentos foram frequentemente desconsiderados ou punidos por pessoas próximas do seu convívio familiar, marcado por muita rigidez comportamental, autocrítica, autocobrança, baixo repertório e habilidades comportamentais.

A paciente relatou ainda um histórico de pouco convívio com o pai. Ele era caminhoneiro, e quando estava em casa, demonstrava pouco afeto pela família. Tinha uma irmã e um irmão, sendo mais próxima do irmão. Com a mãe, também teve pouco contato. Sentia o quanto a falta de afeto familiar lhe custou carências importantes, o que refletia hoje, no seu papel de mãe, de forma positiva, no sentido de se dedicar a eles e de não medir esforços para contribuir com o crescimento profissional e educacional de seus dois filhos. Passou por uma gravidez precoce aos 14 anos, sendo que, nos primeiros 7 anos de vida da filha, a sua avó que a ajudava a cuidar dela. Disse ter tido uma infância difícil no interior do Tocantins, além de ter sido mãe solteira e que, neste período, enfrentou significativo afastamento da figura materna, sendo expulsa de casa. Posteriormente, sua mãe a aceitou de volta, porém, seu pai, não. Ao retornar para seu lar de origem, precisou sair às pressas, pois seu pai tentou matá-la, ainda indignado com a sua gravidez precoce. Durante este período, residiu na casa de uma tia (em Anápolis e Brasília).

Aos 17 anos de idade, começou o relacionamento com o seu atual marido que, hoje, tem 71 anos de idade. A diferença de idade entre eles é de mais de 20 anos. Este relacionamento foi marcado por características de invalidação dos comportamentos e emoções da paciente. O marido tinha filhos de outros dois casamentos anteriores, com os quais ele não mantinha contato. Depois de uns anos juntos, ela descobriu uma traição do marido e ainda passaram por uma perda de bens patrimoniais. Estes fatores ocasionaram um período de separação conjugal (entre 2011 até 2015). Posteriormente, decidiu por uma nova tentativa de relacionamento com ele, a fim de tentar dar um futuro melhor para os filhos.

A paciente relatava que o ambiente de convívio familiar tinha pouco afeto, sobrecarga de afazeres domésticos e de trabalho; rigidez do marido (só fazia o que ele queria); pouca comunicação no ambiente familiar; pouco lazer; diminuição do autocuidado; baixo reconhecimento dos seus valores; pouco acesso a reforçadores sociais; pouco convívio com os familiares da paciente; e presença de regras como: “sou forte”, “preciso cuidar dos meus filhos”, “tenho que formar meus filhos” e “farei a passagem (separar do marido) assim que minha filha se formar em medicina”.

As questões centrais que trazia para as sessões eram: estava em um casamento que não queria; dependência financeira ao marido, para o término da faculdade de medicina da filha; preocupação com um possível diagnóstico de Alzheimer (do marido), pois não desejava cuidar dele, caso estivesse doente; insatisfação com a escolha do filho de não seguir a carreira de formação dele (bacharel em direito), o que poderia prejudicar o seu crescimento profissional.

A tabela 2 apresenta, na coluna 1, as sessões realizadas com a paciente; na coluna 2, alguns relatos dela acerca do seu histórico de invalidação, tanto passado quanto atual, e





os efeitos comportamentais, emocionais e cognitivos, bem como as estratégias de

enfrentamento aprendidas, ao longo do processo de invalidação sofrido.

Tabela 2 - *Relatos de eventos invalidantes sofridos pela paciente e/ou auto-invalidações, e efeitos decorrentes*

Nº de sessões	Relatos de eventos invalidantes e/ou auto-invalidações	Efeitos (comportamentais, emocionais e cognitivos) e estratégias de enfrentamento aprendidas
1	Relato verbal da paciente sobre estar na terapia: “Preciso ser forte”; “Estar aqui é um sinal de fraqueza”; “Na vida não se tem amigos”; “O mundo não é isso (confiar nas pessoas).	Sentimento de desmotivação. Passa a maior parte do tempo deitada e dormindo. Uso de alta dosagem de medicamento (Clonazepam), sendo encaminhada para CAIS. Resistência a responder perguntas na sessão, com respostas curtas ou monossilábicas; olhar “distante”, com pouco contato visual com o terapeuta; postura reclinada para trás na cadeira; e expressões de tentativa de suprimir o choro.
2	Relato verbal da paciente sobre as pessoas em geral de que ninguém a compreendia; se sentia cobrada e julgada; estava cansada das pessoas.	Teve uma recaída entre uma sessão e outra, resistência ao responder perguntas (não respondendo e pouca descrição nas respostas) e esquiva. Ideação suicida: Fazer a “passagem” até dia 20 de novembro de 2025 (porém sem planejamento).



- | | | |
|----|--|--|
| 3 | Relato verbal da paciente sobre uma infância difícil, com pouco apoio do pai. Começou a trabalhar muito jovem com ele, era muito rígido com ela. Sentiu-se abandonada quando foi expulsa de casa aos 14 anos de idade, ao ter uma gravidez precoce. Seu atual marido é muito rígido e cobra muito, desde sempre. | Sentimento de abandono e falta comunicação. |
| 4 | Relato de que não conseguia mais conviver com o marido e nem tocar nele, pois ele restringia muito seu convívio social e com os familiares, se comunicava pouco e era rígido com ela. | Chateação, tristeza e irritação, mediante as dificuldades que passou. |
| 5 | Relato de que o marido tinha muitos comportamentos rígidos com ela e com os filhos. Insatisfação com o casamento e sua permanência por causa da dependência financeira (graduação da filha em medicina). Histórico de traição do marido e perda bens patrimonial da família | Dificuldade em reconhecer seus valores. Sentimentos de desvalorização; de estar sufocada; de falta de liberdade e de tristeza. |
| 7 | Trabalhando muito, somente para sustento financeiro; Permanência no casamento por questões financeiras. | Dificuldades com estratégias de enfrentamento e com planejamento para uma futura separação. |
| 9 | Esquiva da paciente, com fala padrão na sessão: “tudo normal”, diante das dificuldades da vida. Realização sozinha de afazeres de casa, com pouco apoio dos filhos e marido nestas atividades. | Sintomas elevados de ansiedades. Dificuldade em ver uma perspectiva além do trabalho. Sentimento de sobrecarga. |
| 10 | Invalidação do terapeuta, diante da postura dela de não querer fazer nada e resistência à mudança: “Patrick, mas não adianta! Eu já | Expressão mais irritada, olhar “vago e distante” e pouca abertura nas respostas, observados pelas respostas verbais generalistas “normal” e “como todas as |





falei várias vezes e se tem alguma coisa para fazer é só fazer”. Fala expressada pelas dificuldades no ambiente que não ajudava nos afazeres domésticos. Ao ser pedido *feedback* da sessão, a paciente expressou: “não ajudou em nada”, “falei que sou uma pessoa difícil”, “depois de formar, você pode falar que atendeu uma paciente complicada.”

- | | | |
|----|---|--|
| 11 | Seus parentes (e os do seu marido) a acham “doida”, além de dizer a ela que o que está passando é frescura, (diante da tentativa de suicídio). Permaneceu calada. | Sentimentos: medo e desejo de agradar as pessoas. Também se sentiu chateada por não estar em um bom momento para ajudar o filho em busca de nova oportunidade de emprego. |
| 12 | Ao ser indagada na sessão, sobre fatores que visavam obter mais informações sobre ela e sua vida, apresentou respostas de esquivas e afronta ao terapeuta. | Irritação, afronta ao terapeuta “Você já escreveu seu TCC?”, “Eu sei o seu joguinho. Quer ficar me analisando a minha mente, querendo descobrir algo”, “Depois que pegar os dados para seu trabalho”, “Fala que me entende, mas eu sou mais uma” e “Eu sei o que quer fazer, é como todo mundo.” <i>Feedback</i> da sessão “não resolveu em nada, estou do mesmo jeito”. |
| 14 | Comportamento autoritário do filho: “Ele se parece muito com o pai dele”. Afastamento dos familiares, por causa das falas deles sobre seu filho não seguir a carreira profissional, de estar formado e trabalhar com o primo de vendedor. | Raiva e chateação com a postura e falas dos familiares. Sentiu-se desvalorizada, “sem voz” e “não sendo ouvida”; além de abandono, por não ter apoio. Apresentou comportamentos de esquivas (mexer no celular durante a sessão). |
| 15 | Feedback do terapeuta que ela não teria um diagnóstico psiquiátrico específico. Tentativa do terapeuta de aumentar a adesão ao tratamento com psiquiatra. | Sentimento de raiva, queria um diagnóstico. Postura na sessão de menor importância ao terapeuta e recusa a tomar os medicamentos prescritos pelo psiquiatra. |
| 17 | Desconfiança das pessoas, sempre muito alerta aos comportamentos das outras pessoas e do próprio | Muito alerta aos sinais do ambiente e como as pessoas lidam ao seu redor. Não gosta de abraço, beijo e carinho e não se expressa assim com os filhos. Observação |



terapeuta.

atenta da postura do terapeuta em sessão.

- 18 Investição, junto à paciente, da hipótese de transtorno de personalidade *borderline*. Relato da paciente de que ter sido expulsa de casa, de seu pai querer matá-la, deixava com muita raiva; sentia desconfiança das pessoas; tinha dificuldades em fazer pedidos.
- Respostas mais generalistas, “ruim é ruim”; “Eles já são crescidos, que é o curso natural da vida. Os filhos crescem e seguem o seu caminho é normal. Não é normal, eles ficam em casa”; “A primeira palavra é a que vale”; “Sou assim”; “Não”.

Fonte: autoria própria

No decorrer do processo terapêutico, por meio da utilização de estratégias de validação foram observadas mudanças relevantes e ganhos importantes na evolução da paciente, tanto na postura com o terapeuta, como em relação à sua própria forma de compreender seu histórico de vida, identificar cognições, validar suas emoções e compreender seus comportamentos.

O ambiente validante, proporcionado no *setting* terapêutico, viabilizou uma maior abertura de expressão emocional e verbal da paciente. Aos poucos, se comunicava melhor sobre o que era invalidante na sua percepção. Além disso, houve redução e extinção de comportamentos e ideias suicidas, que foram manejados via Plano de segurança, estratégias de validação e impulsionamento a mudanças rumo à uma vida valorosa e significativa.

A paciente reconheceu que estava em um casamento invalidante, desenvolveu maior confiança com o terapeuta, o que fortaleceu o vínculo terapêutico. Passou a apresentar maior abertura para falar sobre o seu histórico de vida e as suas emoções com o terapeuta. Deixou de mexer no celular, durante as sessões, e apresentava postura mais atenta, além de chamá-lo pelo nome.

As estratégias de validação foram adotadas de forma contínua como estratégia central, primeiramente, para que a paciente reconhecesse aspectos invalidantes dos ambientes vividos por ela, aprendendo a reconhecer que a cada momento agiu da maneira que poderia, o que possibilitou a diminuição da autocritica e do autojulgamento.

Primeiramente, a aceitação a mobilizou a ter uma maior percepção do que ocorreu na sua vida, e aos poucos, propiciou maior abertura a observar, reconhecer e acolher as suas emoções. Observou-se também o desenvolvimento do sentimento de esperança em relação à mudanças na sua vida. Além disso, estava cada vez mais aberta a relatar com sinceridade e honestidade as mais diversas experiências de sua vida, demonstrando assim, mais abertura ao terapeuta e ao processo terapêutico.

A tabela 3 apresenta, durante algumas sessões pontuais, como as estratégias de validação no *setting* terapêutico, conduziu ao reconhecimento de seus valores, à autovalidação, e à aceitação que estava fazendo que conseguia, além de possibilitar uma maior abertura para relatos sobre a sua vida e mudanças significativas no seu repertório comportamental e para com o terapeuta em sessão, refletindo a construção e o fortalecimento do vínculo terapêutico.

Tabela 3 -Efeitos da validação nos comportamentos da paciente no decorrer do processo terapêutico

Nº da sessão	Validação	Efeitos
1	Emoções, momento difícil passado pela paciente e autocrança por ser “sempre forte”.	Relato da paciente de que não houve recaídas, voltando a trabalhar. Parou de tomar o Rivotril. Início de uma maior abertura no <i>setting</i> terapêutico para fala sobre sua vida.
3	Posicionamento e fala da paciente sobre a honestidade dela sobre <i>feedback</i> da nota 2 na sessão anterior.	Expressão daquilo que é valioso para ela (honestidade e sinceridade). Abertura para relatar acontecimentos da sua vida e fortalecimento do vínculo terapêutico.
5	A emoção por estar triste, diante de uma situação de dificuldade financeira e que é normal.	Não ter mais pensamentos e/ou ideação suicídio. Mais disposta e sorridente durante a sessão.
6	O momento difícil que a paciente estaria passando, por estar em um casamento que não queria. Seus esforços para o crescimento profissional dos filhos.	Diminuição da resistência ao falar sobre seu histórico de vida, quando indagada pelo terapeuta. Presenteou o terapeuta com uma planta.
8	Toda trajetória e cuidado que teve durante sua vida, como mãe, esposa e filha. Todos os seus esforços para ser o melhor em cada momento da vida.	Relato do filho de que ela não tem mais comportamentos suicidas e nem ideação, além de se apresentar mais tranquila e com menos discussões com o pai (atual marido). Aprendeu dizer “não” para determinados pedidos do pai.
10	Por estar se sentindo sobrecarregada, diante dos muitos afazeres (trabalho, cuidar do marido que tinha feito uma cirurgia e da casa) e por enfrentar todas essas situações. A paciente foi estimulada a fazer pedidos. Expressou que abriu mão dos seus sonhos (ser policial e juíza) para estar em prol do marido e da	Compromisso com a terapia (a terapia se tornou reforçadora para o paciente) dizendo: “Vou lá no Patrick”.

família, mas que agora estava olhando mais para si e para o que deixou de lado.

- 11 O compromisso dela com a terapia, diante do relato “Vou lá no Patrick”. A resposta dela de achar que a terapia foi o contrário do que pensava: “posso ser sincera com você? Eu achei que você iria desistir de mim na primeira sessão, que iria me achar uma chata, porém foi contrário”. Sua empatia com a sobrinha do marido com câncer. A expressão da paciente em relação a se sentir aliviada e descansada na terapia e por não ter desistido, mesmo diante das dificuldades da vida (pelo relato, depois da traição ela foi cuidar do filho sozinha e ter perdido todos os recursos financeiros, além do não incentivo do marido). Autoconhecimento pela paciente de pensar nela e se cuidar, além de expressar melhor com o marido.
- 14 Esforço da paciente em estar na sessão, mesmo estando em um processo de recuperação da gripe. Validou-se a expressão e reconhecimento dela de estar com raiva e chateada, diante da postura da irmã de ter falado da filha dela, reconhecendo as dificuldades da filha em concluir o curso de medicina. Reconhecimento de que está sendo escutada e compreendida na terapia.
- 16 A abertura de se expressar mais durante a sessão. A mudança de postura em comunicar, não se comportando de maneira totalmente passiva, diante das falas mais punitivas do marido. Relato da paciente de que antes da terapia tinha muita raiva, porém tem um melhor controle da emoção. Antes falava muita “coisa” quando estava com raiva e era mais triste.
- 20 Seu esforço diante das dificuldades no trabalho, mostrando responsabilidade e dedicação. Maior contato visual durante e uma postura mais atenta na sessão. Maior confiança no terapeuta: “Eu te testei

	Validou-se o cuidado com o marido com possível hipótese de demência intomas esquecimento e observação de outras pessoas próximas) mesmo estando em um contexto invalidante de convívio. Validação de sua abertura de forma clara e menos resistente na sessão com o terapeuta.	muitas vezes em várias sessões para ver como seria, mas foi diferente. Ao ser perguntado para paciente quais seriam esses testes, ela disse que “se estou aqui até agora e apesar de tudo é porque tenho confiança em você”.
21	Mudança de postura ao se expressar, reconhecendo seus valores, em frente a fala do marido “Eu falei para ele: Que independente das diferenças que eu tenha com a minha irmã, eu estou presente e que não sou isso que ele fala”. “Patrick! Não fico mais calada, agora eu falo com ele. E falei também: Que é bem diferente da família dele com ele”.	Relatou novamente que está conseguindo lidar melhor com a raiva. Não mexeu no celular durante a sessão e mostrou abertura para aprofundar as respostas dada por ela, no decorrer da terapia. <i>Feedback</i> da sessão “Mais ou menos, pois consegui falar sem sentir, me deu um certo alívio”.
22	Expressão de honestidade com o terapeuta.	Relatou que houve mudanças com o processo terapêutico como: maior controle da raiva; mudança na forma de expressar/comunicar e maior abertura na terapia.
23	Expressar em sessão o que está causando angústia naquele momento e o pedido de ajuda para o terapeuta.	Pedido de ajuda explícito ao terapeuta em relação a dificuldade em ajudar o filho, diante da dificuldade de arrumar um novo trabalho e mudanças de comportamento dele.

Fonte: autoria própria

Discussão

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a relação entre a utilização de estratégias de validação, empregada dentro do *setting* terapêutico, no fortalecimento do vínculo terapêutico e nas mudanças na postura da paciente frente ao histórico de vida marcado por contextos invalidantes, e seus impactos na desregulação emocional, conforme descrito

pela Teoria Biossocial na DBT (Linehan, 2018).

Diante das análises das sessões observou que o indivíduo que passa por um processo cujo repertório comportamental é construído em ambientes invalidantes, tem uma maior probabilidade em apresentar dificuldades em lidar com as emoções, mudanças comportamentais socialmente adequadas e uma maior postura de julgamento



consigo e com o outro. A paciente ficava muito alerta aos sinais ambientais, apresentava comportamentos mais impulsivos, tentativas de suicídio, autoinvalidação ou “testes” em relação as outras pessoas, consequências do seu processo de aprendizagem. Linehan (2018) destaca que o papel da invalidação, remete ao modo como a comunicação é compreendida, intensificando por meio da elevada reatividade das emoções. Também é característico deste ambiente uma tendência a responder de forma inadequada às experiências privadas (pensamentos e lembranças) do sujeito, além de um responder de forma extrema e também reforçar padrão de desregulação emocional intensa.

As experiências de invalidação contribuíram para um processo de desregulação emocional generalizado e conjuntamente com baixas habilidades de regulação emocional e adaptação dos comportamentos, ocasionando maior sofrimento para a paciente. Grove e Crowell (2019) afirmam que um contexto de desenvolvimento invalidante é aquele que ocorre regularmente, onde as experiências emocionais são frequentemente punidas com respostas negativas ou inadequadas, o que acarreta em dificuldade em rotular ou expressar suas emoções de forma clara e eficiente.

Tonding (2022) complementa que a invalidação gera sofrimento e uma maior tendência à desregulação emocional, com um aumento na probabilidade do sujeito em passar por experiência de reatividade emocional e conseqüentemente uma diminuição de aprender e usar de forma mais eficaz a regulação emocional.

Os achados da presente pesquisa, por meio dos comportamentos verbais e não verbais da paciente ao longo das sessões, expressam as consequências do histórico de invalidação como visualizado na tabela 2. Inicialmente, uma dificuldade na aderência ao processo terapêutico, relatos de autoinvalidação, padrão generalizado de esquiva,

comportamentos e ideação suicida, supressão de emoções, baixa discriminação dos estímulos ambientais, comportamentos de provocação ao terapeuta, falas do terapeuta que foram consideradas invalidantes, seguidas por alta reatividade emocional.

Estes achados são consistentes com Shenk e Fruzzetti (2011) que afirmam que a invalidação leva a déficits no repertório de habilidades e alta reatividade emocional, ocasionando um grande sofrimento para o indivíduo e também ao desenvolvimento de comportamentos-problemas, acarretando o desenvolvimento da desregulação emocional.

Dijk (2012) aponta que a incapacidade de regular emoções refere-se a dificuldades de experimentar e lidar com emoções, sendo que a capacidade de regulação é fortemente influenciada pelo ambiente em que a pessoa se desenvolve. Os impactos da validação, como foi observado, demonstram que apesar da validação ser uma estratégia de aceitação, dentro da DBT, foi essencial para que a paciente desenvolvesse o repertório de autovalidação, a abertura para falar abertamente sobre a sua vida e a construção do vínculo terapêutico no decorrer do processo, e para que ocorressem os passos rumo à mudança. Aos poucos, o ambiente terapêutico se tornou menos aversivo para a paciente: ela fazia autorrevelações e estava mais aberta com o terapeuta (que validava as suas emoções, os seus pensamentos e seus comportamentos).

Vandenberghe e Valadão (2013) apontam que a validação é uma intervenção importante para o contexto clínico, diante das vivências do paciente, e o terapeuta ao validar, ensina o paciente a se validar diante de todo contexto vivido. Ao mesmo tempo afirmam que o terapeuta deve ser capaz de validar mesmo aquilo que o próprio terapeuta não concorda, mas também invalidar aquilo que não é válido, para proporcionar essa mudança. Em todas as interações terapêuticas procurou-se identificar o que era válido e inválido e agir de modo consistente para que o ambiente





terapêutico se tornasse um ambiente seguro e validante, mas também, invalidando o que deveria ser modificado.

Em DBT, trabalha-se uma visão dialética de mundo, a qual dentro do *setting* terapêutico, foi traduzida entre pólos opostos que coexistiam: os comportamentos aprendidos e característicos de desregulação emocional, no contexto invalidante da paciente, somado ao posicionamento de validação do terapeuta no decorrer das sessões. As tensões dialéticas viabilizam uma visão de probabilidade de mudança, através das múltiplas facetas que cada ponto pode proporcionar, e assim chegar naquilo que é mais eficaz.

Logo (Swenson, 2024) acentua que a atuação do terapeuta nesse processo da dialética por meio da validação, vem promover condições de criar movimentos, diante dos impasses, posições mais flexíveis e realistas, encontrar e destacar a sabedoria de cada posicionamento, facilitar uma síntese das ideias opostas e manter um relacionamento colaborativo.

Ao longo do processo terapêutico, observou-se os impactos da estratégia da validação em DBT, como instrumento central para os ganhos na psicoterapia. Como foram observados na tabela 4 a paciente não teve mais comportamentos e nem ideação suicida; apresentava maior abertura para relatar sobre a sua vida com o terapeuta; mudou sua postura para com o terapeuta (não mexendo no celular, sorridente, presente, concentrada, contato visual); passou a reconhecer seus valores; identificou aspectos invalidantes no seu histórico de vida e atualmente; discriminava e acolhia as suas emoções; aprendeu a ter maior regulação emocional (raiva) e menos comportamentos impulsivos.

Os resultados obtidos corroboram com a literatura científica, conforme destaca Koerner (2020), a validação leva a respostas mais adaptativas, o que contribui para regular

emoções, possibilitando respostas opostas, reorganizando todo sistema do paciente e desencadeia reforçadores de respostas mais eficazes. Herr et al. (2015) em uma pesquisa com pessoas com dificuldades em regular suas emoções, especificamente a agressão, observaram que os impactos da validação foram significativos para regular suas emoções e os comportamentos agressivos, frente ao papel etiológico desempenhado pela invalidação dos distúrbios da regulação emocional.

A validação, segundo Tonding (2022), auxilia na redução do sofrimento e cuidado auxiliar em saúde mental. A validação como estratégia principal no atendimento à paciente em questão, possibilitou uma compreensão do sofrimento passado por ela, tanto na sua história de vida como no presente, e ainda levou à redução do seu sofrimento psicológico.

Kuo et al. (2022) apontam o papel da invalidação de emoções como um ponto moderador na desregulação emocional. Além disso, foi observado que a validação de determinadas emoções (por exemplo da tristeza) contribuiu na redução da intensidade das emoções negativas e aumento das emoções positivas experimentadas pelo indivíduo. Esses achados fortalecem a importância dos impactos da validação no tratamento da desregulação emocional, como foi observado nos resultados do presente estudo de caso, cujos ganhos ocasionados de sessão em sessão com a paciente, ocorreram por meio de estratégias de validação.

Destaca-se que outros instrumentos foram muito importantes, como o processo de psicoeducação dos aspectos de invalidação e validação, comunicação auto reveladora por parte do terapeuta para o fortalecimento do vínculo, VLQ, habilidades de mindfulness e plano de segurança.

Observou-se uma lacuna nas pesquisas, especificamente sobre a validação em DBT na psicoterapia em estudos de casos, instrumentos



de medida, pesquisas qualitativas e quantitativas principalmente voltadas para a população brasileira. Deixando margem para futuras pesquisas, reflexões e críticas ao estudo

Referências

- Associação Psiquiátrica Americana (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed., texto revisado. Artmed. Porto Alegre.
- Dijk, S. V (2012) – *DBT made simples: A step-by-step guide to dialectical behavior therapy*. New harbinger publications, Inc.
- Freitas, L. de P. P.; Marçal, L. S.; Barroso, A. P. N. B.; Santos, J. A dos.; Ferraz, T. C. P (2021) - *Conhecendo as habilidades de regulação emocional em terapia comportamental dialética*. Associação Propagadora Esdeva Centro Universitário Academia - UniAcademia; <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/viewFile/2763/1842>
- Freitas, M. G. C.; Matias, N. de. S. (2020) *Validação como procedimento de intervenção psicoterapêutica*. Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica. Curso de Graduação em Psicologia.
- 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. <https://media.kbtpsychologerna.com/2018/04/Fruzzetti-Ruork-Validation-Principles-Practices-in-DBT-OUP-2018.pdf>
- Galen, G.; Aguirre. B (2022). *DBT (Terapia Comportamental Dialética) para leigos*. Alto Books. Rio de Janeiro.
- Grove, J. L.; Crowell, S. E (2019). *Invalidating environments and the development of borderline personality disorder. The*
- dos impactos que a validação de forma prática pode proporcionar mudanças o contexto ambiental do sujeito dentro do setting terapêutico.*
- Oxford handbook of Dialectical Behaviour Therapy*. p. 47-68. Oxford University Press.
- 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* Vol. 6, No. 4, 310-314. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. <https://doi-org.ez280.periodicos.capes.gov.br/10.1037/per0000129>
- Koerner, K (2020). *Aplicando a Terapia Comportamental Dialética: um guia prático*. Sinopsys: Novo Hamburgo.
- Kuo, J. R.; Fitzpatrick, S.; Ip, J.; Uliaszek, A (2022) *The who and what of validation: na experimental examination of validation and invalidation of specific emotions and the moderating effect of emotion dysregulation*. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9, Article 15. <https://doi-org.ez280.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s40479-022-00185-x>
- Linehan, M. M (2018). *Treinamento de Habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta*. 2. ed. Artmed: Porto Alegre.
- Linehan, M. M (2010). *Terapia Cognitiva-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline*. Artmed: Porto Alegre.
- Mckay, M.; Wood, J. C.; Brantley, J.; (2023). *Terapia comportamental dialética: livro de atividades*. 1ed. Sextante: Rio de Janeiro.



- Rathus, J. H; Miller, A. L (2022). *Manual de Habilidades em DBT para Adolescentes*. Sinopsys: Novo Hamburgo.
- Santos, S. M.; Madalena, S. da. T. (2022) *Aspecto da Clínica Comportamental Dialética no Tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline: Uma Discussão sobre a Importância da Autoimagem*. Cadernos de Psicologia, Juiz de Fora. v 4. n 8. p. 224-246 <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3413>
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, J. S., & Zechmeister, E. B. (2012). *Metodologia de Pesquisa em Psicologia*. 9 ed. AMGH. Porto Alegre.
- Shenk, C. E.; Fruzzetti, A. E. (2011) *The impact of validating and invalidating responses on emotional reactivity*. Journal of social and clinical psychology. Vol 30. No.2. p. 163-183.
- Stanley, B., Brown, G. K. (2012). *Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk*. Cognitive and Behavioral Practice. 19. p 256-264.
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722911000630?via%3Dihub>
- Swenson, C. R (2024). *Princípios da terapia comportamental dialética em ação: aceitação, mudança e dialética na DBT*. Artmed, Porto Alegre
- Tonding, F. F (2022). *Validação como estratégia para a redução do sofrimento psicológico: adaptação de um protocolo para a capacitação de profissionais da Rede de Atenção Primária*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/253367>
- Vandenberghe, L.; Valadão, V. C (2012) *Aceitação, validação e mindfulness na psicoterapia cognitivo-comportamental contemporânea*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. p. 126-135. https://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=185
- Wilson, Sandoz, & Kitchens. (2010), Tradução e adaptação brasileira: Santos, Oliveira & Gouveia. (2014). *Questionário de valores de vida – VLQ*

