

**UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS – UNIEVANGÉLICA CURSO DE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Ákilla Rubia Santos Pereira

Geovana Andrade Araújo

Giovanna Vitória Batista de Sousa

Guilherme Pereira Terra

**O Conceito de Aceitação no Livro Aplicando a Terapia Comportamental Dialética
um Guia Prático: de Kelly Koerner – DBT**

Anápolis 2024

Ákilla Rubia Santos Pereira

Geovana Andrade Araújo

Giovanna Vitória Batista de Sousa

Guilherme Pereira Terra

**O Conceito de Aceitação no Livro Aplicando a Terapia Comportamental Dialética
um Guia Prático: de Kelly Koerner – DBT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Bacharelado em Psicologia da
Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA como requisito para
aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão
de Curso II.
Orientador (a): Dr. Artur Vandrê Pitanga

Anápolis 2024

Introdução

Ao longo da história da psicoterapia, diferentes abordagens desenvolveram-se com base em conceitos que moldam a compreensão do comportamento humano, seguindo rigorosos métodos científicos. Recentemente, o conceito de aceitação ganhou destaque no campo das terapias comportamentais contextuais, que valorizam a relação terapêutica, a flexibilidade psicológica, valores e a dialética. A evolução da psicoterapia contemporânea reflete a crescente importância desse conceito.

A análise minuciosa sobre o que engloba o conceito de aceitação na Terapia Comportamental Dialética (DBT) pode fornecer a psicólogos, psiquiatras e pesquisadores indagações sobre como a psicoterapia se desenvolve. Definir e apresentar aceitação com base na literatura da DBT e qual sua implicação para o processo e efetividade da terapia, pode auxiliar no esclarecimento de perguntas que aparecem através da experiência profissional.

O objetivo geral é contribuir para a compreensão e o esclarecimento do conceito de aceitação na DBT. Para alcançar esse objetivo, o estudo propõe: definir o conceito de aceitação com base na literatura recente e acessível sobre DBT; relacionar o conceito de aceitação às práticas terapêuticas da DBT; e analisar a regularidade e a consistência do uso do conceito de "aceitação" na literatura existente.

Nesse sentido, o presente projeto de pesquisa tem como justificativa fundamental a importância da noção de "aceitação" no desenvolvimento de métodos eficazes em psicologia clínica.

Referencial Teórico

De acordo com Hayes (2004), a terapia comportamental é historicamente dividida em três ondas, cada uma representando diferentes conjuntos de pressupostos, métodos e objetivos. A origem das terapias comportamentais remonta aos anos 1950, nos Estados Unidos, onde as práticas psicoterápicas careciam de fundamentação e coerência científica. Esse período marcou o início da utilização de métodos observacionais rigorosos e de evidências de estudos experimentais no tratamento clínico, com foco em alterar comportamentos inadequados através de técnicas de condicionamento operante e clássico. Nas décadas de 1960 e 1970, essas práticas evoluíram e foram formalmente reconhecidas como análise comportamental aplicada ou modificação do comportamento.

Partindo dessas bases a primeira onda da Análise do Comportamento Aplicado, conhecida como ABA, é uma abordagem fundamentada em princípios sólidos que garantem sua eficácia em situações reais, especialmente ao lidar com comportamentos de importância social. Para serem eficazes, as práticas de ABA precisam ser rigorosamente comportamentais, analíticas e tecnológicas, assegurando que cada intervenção seja bem fundamentada e capaz de trazer resultados que possam ser aplicados em diferentes contextos. Esses aspectos são cruciais para guiar os profissionais contemporâneos na estruturação de intervenções que possam melhorar de forma significativa a qualidade de vida das pessoas (Baer, Wolf, & Risley, 1987).

A Análise do Comportamento Aplicado é amplamente reconhecida pela comunidade científica por sua eficácia comprovada, especialmente no contexto do autismo. Diversos estudos demonstram que a intervenção baseada na ABA pode resultar em melhorias significativas em diversas áreas do desenvolvimento, incluindo a capacidade de comunicação, as habilidades sociais e a adaptação comportamental (Howard et al., 2005; Virues-Ortega, 2010).

Com base nesses fundamentos a segunda onda das terapias denominada de terapia cognitivo-comportamental foca no tratamento de distúrbios cognitivos em pacientes com depressão e outros transtornos, concentrando-se em pensamentos negativos sobre si mesmo, o ambiente e o futuro. As técnicas envolvem a identificação e o questionamento de crenças distorcidas e pensamentos automáticos, utilizando um processo colaborativo entre terapeuta e paciente para testar hipóteses sobre os pensamentos e crenças do paciente (Wright & Beck, 1983).

Na década de 1980, surgiu uma nova abordagem terapêutica que, assim como na primeira onda, resgata a importância do contexto, convidando a uma reflexão mais profunda sobre as teorias de Skinner, a influência da cultura e o papel crucial da comunicação verbal na psicoterapia. A terceira onda das terapias comportamentais propõe uma abordagem que enfatiza a aceitação de eventos privados conforme ocorrem, sem a intenção de modificá-los ou controlá-los, concentrando-se nos aspectos individuais do cliente, suas interações interpessoais e sua conexão com o mundo ao redor. O processo visa construir novos repertórios comportamentais e aprender novas maneiras de interação social e com o ambiente, destacando-se por uma abordagem construcionista, a ênfase em princípios e processos fundamentais, a importância da presença do terapeuta como pessoa e a prática de mindfulness (Vandenberghe, 2017).

A terapia de aceitação e compromisso (ACT) é uma abordagem que se apoia na filosofia do contextualismo funcional e na teoria das molduras relacionais, nascendo como uma das terapias de terceira onda. O principal foco da ACT é a flexibilidade psicológica, aceitação de experiências internas e valores pessoais, e não na eliminação de sintomas. A abordagem tem como foco o contexto e a função dos comportamentos privados como pensamento e sentimentos ao invés de forma ou conteúdo, distinguindo-se de outras abordagens ao priorizar a relação da

pessoa com seus pensamentos e sentimentos, e não obrigatoriamente modificar comportamentos privados (Barbosa & Murta, 2014).

Já a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma abordagem comportamental contextual que utiliza princípios do behaviorismo radical para melhorar os resultados terapêuticos, especialmente através do reforço de comportamentos relevantes em sessão. Essa abordagem se concentra em modelar o comportamento do cliente durante as sessões, para generalizar fora do contexto terapêutico. Esse processo é feito pela análise funcional do comportamento analisando o contexto de vida do cliente e suas interações sociais. Assim a FAP não apenas reforça comportamentos desejáveis durante a terapia, mas também analisa e formula regras que o cliente pode aplicar fora da sessão, promovendo uma mudança comportamental duradoura e generalizada (Villas-Bôas et al., 2015).

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) foi desenvolvida como resposta às limitações das terapias comportamentais padrão no tratamento de comportamentos suicidas altamente complexos (Linehan & Wilks, 2018). Desde seu início, a DBT tinha como foco principal a criação de uma "vida que valha a pena ser vivida", atendendo, assim, não apenas à redução dos comportamentos suicidas, mas também à melhoria geral da qualidade de vida dos pacientes. Essa abordagem destacou-se por incorporar métodos que promovem tanto a mudança quanto a aceitação, fundamentais para tratar pacientes com desregulações emocionais profundas.

Ao analisar o surgimento do termo aceitação na terapia cognitiva comportamental contemporânea, houve uma mudança em relação a terapia cognitiva comportamental tradicional. A mudança mais significativa foi na compreensão de que a luta contra experiências internas pode ser prejudicial aumentando o sofrimento e impedindo a pessoa de criar uma vida mais significativa. A aceitação, nesse contexto, não implica passividade ou resignação, mas sim um

consentimento ativo em acolher e experienciar o momento presente, incluindo suas dificuldades e emoções desconfortáveis, sem tentar evitá-las ou controlá-las (Vandenberghe & Valadão, 2013).

A aceitação permite ao cliente desenvolver uma relação mais saudável e flexível com suas experiências internas, reconhecendo-as como parte natural, sem a necessidade de combate, o que promove uma maior abertura para novas experiências, reduzindo a rigidez e aumentando a capacidade de lidar de forma mais adaptativa com desafios. Além disso, no contexto dos relacionamentos sociais, a aceitação é fundamental para validar o contato com o outro, compreendendo o contexto mais amplo das interações, e possibilita o cultivo da empatia, compaixão e a construção de relações mais saudáveis e prazerosas (Vandenberghe & Valadão, 2013).

A aceitação, na perspectiva da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), não implica em aceitar uma situação indesejada ou difícil sem qualquer tentativa de mudá-la ou resistir, mas sim em uma abertura ativa para vivenciar as emoções e pensamentos difíceis de maneira plena, sem tentar eliminá-los ou controlá-los. Essa postura é comparada com a esquiva experiencial, que é considerada uma resposta disfuncional e frequentemente associada ao aumento do sofrimento e ao desenvolvimento de problemas psicopatológicos, incluindo tendências suicidas (Fonseca & Ferraz, 2024). Portanto, a aceitação se torna uma prática para enfrentar as dificuldades da vida, promovendo uma adaptação mais saudável e orientada por valores.

Na Terapia Comportamental Dialética (DBT), a aceitação é definida como o processo de reconhecer e suportar a realidade presente sem esforços para modificá-la. Essa abordagem terapêutica enfatiza a "aceitação radical", que envolve a aceitação plena do passado e do presente do indivíduo, assim como das limitações futuras. A incorporação deste conceito é crucial para

ajudar os pacientes a lidarem com situações dolorosas de maneira funcional, sem recorrer a comportamentos destrutivos ou impulsivos (Linehan & Wilks, 2018).

Dentro dessa abordagem, a aceitação é vista como habilidade do cliente de reconhecer e validar seu comportamento privado sem tentar esquivar ou modificar imediatamente. Este processo de aceitação não significa aceitar, mas sim uma compreensão de mudança comportamental. A combinação de aceitação e mudança permite que a pessoa lide melhor com suas emoções, reduzindo comportamentos autodestrutivos e melhorando a qualidade de vida (Cerutti & Duarte, 2016).

A terapia comportamental dialética sugere que, ao aceitar experiências privadas, os clientes com Transtorno de Personalidade Borderline podem reduzir a desregulação emocional e aumentar sua adaptação diante das dificuldades. Essas habilidades de aceitação é ensinada através da atenção plena (mindfulness), que ajudam os clientes a estarem presentes e a aceitarem a realidade como ela é, sem julgamento. Assim a aceitação passa a ser um mecanismo de regulação emocional, promovendo um equilíbrio saudável entre a vontade de mudar e a necessidade de aceitar a realidade (Cerutti & Duarte, 2016).

Método

A pesquisa busca compreender o conceito de aceitação dentro da DBT conforme descrito por Kelly Koerner, identificando as práticas, habilidades e abordagens que envolvem a aceitação no contexto terapêutico. O problema de pesquisa envolve explorar de que forma a aceitação é aplicada e qual o seu impacto no processo terapêutico. Os dados utilizados foram extraídos diretamente do livro "Aplicando a Terapia Comportamental Dialética: Um Guia Prático", de Kelly Koerner. A coleta de dados consistiu na seleção de trechos relevantes que discutem o conceito de aceitação, mudança, e o equilíbrio dialético entre ambos. Esses trechos foram

sistematizados em tabelas (Tabela 1 e Tabela 2), categorizando-os com base nos temas recorrentes presentes no texto.

Na fase de codificação aberta, os dados coletados foram analisados linha por linha, e os trechos relevantes foram destacados. Cada trecho foi rotulado de acordo com os principais conceitos que emergiam, como "Aceitação Radical", "Práticas de Aceitação e Mindfulness", "Validação e Aceitação", entre outros. Essa etapa envolveu a segmentação dos dados em unidades menores que pudessem ser analisadas individualmente, identificando padrões, semelhanças e diferenças.

Após a codificação aberta, foi realizada a codificação axial, cujo objetivo foi estabelecer relações entre as categorias emergentes. Nesta fase, foram identificadas conexões entre as categorias previamente criadas, como "Equilíbrio entre Aceitação e Mudança" e "Integração de Abordagens e Aceitação". Foi dado foco à inter-relação entre aceitação e mudança na prática terapêutica da DBT, buscando compreender de que forma essas duas dimensões se complementam no tratamento de clientes com desregulação emocional.

A codificação seletiva consistiu em integrar as categorias principais em torno de um núcleo central, neste caso, o conceito de "aceitação" e suas diversas manifestações no contexto da DBT. Essa fase permitiu refinar as categorias iniciais e conectá-las de maneira a construir uma teoria que explicasse o papel da aceitação como elemento essencial para o sucesso da DBT. A integração dialética entre aceitação e mudança, e o impacto disso na vida dos clientes, foi estabelecida como o núcleo central da análise.

As categorias criadas foram validadas a partir de sua recorrência nos trechos selecionados e foram agrupadas em Tabelas 1 e 2, o que facilitou a observação dos dados de forma organizada. Cada categoria foi discutida em termos de sua importância e papel no processo

terapêutico, conforme apresentado na seção de discussão. Essa etapa buscou garantir que as categorias fossem compreensíveis e que refletissem com precisão os dados coletados.

A partir da análise e categorização dos dados, uma teoria substantiva foi elaborada. Essa teoria aborda como o conceito de aceitação é operacionalizado na prática da DBT por meio de diferentes estratégias terapêuticas. A teoria sugere que a aceitação, especialmente quando combinada com a mudança, promove uma regulação emocional mais eficaz e uma maior adaptação dos clientes diante de dificuldades emocionais.

A validação teórica foi feita por meio de comparação com a literatura existente, como trabalhos de Linehan (2010) e outros teóricos da terapia comportamental. Essa etapa envolveu a comparação das descobertas com a literatura para garantir que as interpretações fossem consistentes e que a teoria elaborada contribuísse para a compreensão do uso da aceitação na DBT.

A análise final destacou a importância da aceitação como um elemento central para a eficácia da DBT. A prática de aceitação radical, mindfulness, e o equilíbrio entre aceitação e mudança emergem como aspectos fundamentais para ajudar os clientes a lidar com suas emoções de maneira adaptativa.

Resultados

Tabela 1.

Categorias sobre aceitação no livro de Kelly Koerner

P	Trecho	Categoria
p.7	Muito próxima de Linehan, aprendeu, com maestria, a engenharia do equilíbrio mudança, aceitação, dialética que a DBT exige para tratar clientes que sofrem de desregulação emocional.	Expertise em DBT

p.14	Kelly tem uma sensibilidade inerente para equilibrar, de forma dialética, a aceitação e a mudança, o que se destaca em sua escrita.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.16	Esse terceiro e último conjunto de estratégias nucleares envolve a capacidade de resistir à simplificação excessiva e superar o pensamento dicotômico, para encontrar combinações genuinamente viáveis entre mudança comportamental e validação, razão e emoção, e aceitação e mudança.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.38	A DBT trata a desregulação emocional generalizada e os padrões subsequentes, que se desenvolvem à medida que o indivíduo lida com a desregulação emocional, da seguinte forma: com uma combinação de estratégias nucleares de tratamento, estratégias de mudança, aceitação e dialética.	Estratégias de Tratamento para Desregulação Emocional
p.39	O segundo conjunto de estratégias nucleares da DBT, a validação, enfatiza a aceitação.	Validação e Aceitação
p.42	Quando o terapeuta abandonava um alvo de mudança, aceitando as vulnerabilidades de Mark, ele ficava desesperado e duvidava da eficácia do terapeuta, então também falhava em demonstrar compromisso. Essa tensão entre a aceitação da vulnerabilidade e a necessidade de mudança é ainda mais destacada com clientes como Marie.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.43	Adotar uma postura dialética significa adotar uma visão de mundo em que você mantém a posição de completa aceitação do cliente e do momento como são, enquanto conduz urgentemente a mudança.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.43	Esse terceiro e último conjunto de estratégias nucleares implica resistir à simplificação excessiva e superar o pensamento dicotômico para encontrar genuinamente combinações viáveis de resolução de problemas e validação, razão e emoção, e aceitação e mudança.	Integração de Abordagens e Aceitação

p.47	A dialética de aceitação e mudança, já discutida, perpassa as habilidades ensinadas aos clientes. As habilidades de mindfulness e tolerância ao mal-estar são orientadas para a aceitação. Praticando as habilidades de mindfulness, os clientes tornam-se cada vez mais capazes de vivenciar as experiências de forma voluntária e sem julgá-las.	Práticas de Aceitação e Mindfulness
p.47	As habilidades de tolerância ao mal-estar incluem habilidades de sobrevivência à crise, medidas paliativas usadas para tolerar o sofrimento sem fazer impulsivamente coisas que pioram a situação. Elas também incluem as habilidades de aceitação da realidade, versões psicológicas e comportamentais das práticas de meditação destinadas a desenvolver um estilo de vida de participação com consciência e sabedoria.	Práticas de Aceitação e Mindfulness
p.63	Em outras palavras, o propósito da formulação de caso e do planejamento do tratamento na DBT não é alcançar um entendimento “correto”, mas lidar, de maneira construtiva, com a tensão das formulações opostas. Em vez de escolher uma em detrimento da outra, a tensão é usada para criar um terceiro modelo, mais completo, do que é válido em cada situação. Digamos que um cliente sofre de fobia social. Pegar um ônibus para participar de um grupo de treinamento de habilidades deve ser muito difícil (apesar de ele ir à igreja de ônibus em alguns domingos). O plano de tratamento deve se basear na aceitação de sua vulnerabilidade e, portanto, não deve forçar sua participação nos grupos, ou deve impedir a esquiva, insistindo nas atividades de que precisa para mudar?	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.64	Ao formular esse dilema na DBT, você partiria da consideração de que o atendimento em grupo é demasiado difícil, e também necessário. A avaliação dialética e o planejamento do tratamento preservam as duas considerações, de modo que as soluções incorporem o que é válido para cada uma delas. Por exemplo, o plano de tratamento inicial pode se basear na aceitação de que o cliente é incapaz de pegar ônibus e, ao mesmo tempo, motivar uma mudança oferecendo treinamento de habilidades.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.92	Treinamento de habilidades (para a regulação emocional da vergonha e da raiva, a eficácia interpessoal e a aceitação radical).	Treinamento de habilidades para regulação emocional e aceitação

p.97	No entanto, a coleta dessas informações, como em uma análise informal da cadeia, é uma estratégia de mudança que pode desencadear a desregulação emocional. Portanto, ao longo da interação, o terapeuta equilibra dialeticamente a mudança com as estratégias de aceitação, como a validação, para ajudar o cliente a se regular e permanecer presente na conversa.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.103	Terapeuta: Ok, então ela disse: “Olha, não posso trabalhar com você se fizer isso”, e aí, o que você disse? (Mais uma vez, o terapeuta tenta, ainda que minimamente, tratar a vergonha, aumentando a tolerância dela mesmo em meio à tarefa de avaliar a cadeia que levou à tentativa de suicídio. O tom de voz do terapeuta é bem objetivo, transmitindo completa aceitação sem julgamento, sem negligenciar o fato de que Manny vê o próprio comportamento como inaceitável.)	Aceitação sem julgamento do comportamento que a cliente considera inaceitável
p.177	O pré-requisito, tanto para a aceitação quanto para a mudança emocional, é a habilidade de identificar e rotular as emoções e saber se as pessoas vivenciam a extrair as informações que elas fornecem. Quando as faltas de validação ou a invalidação generalizada, tendem a conservar grandes déficits nesse sentido (Ebner-Priemer et al., 2008).	Importância da identificação e rotulagem das emoções para aceitação e mudança
p.177	No caso de Mia, a validação a ajudou a aprender a usar a raiva e sua intensidade como sinais para identificar qual necessidade ou meta estava sendo frustrada, e, em seguida, escolher entre a retaliação (ir em frente com o impulso da raiva) ou a verificação dos fatos sobre a ameaça para encontrar maneiras de contorná-la e, assim, alcançar sua meta ou atender à sua necessidade. As estratégias de validação também podem ser usadas como um procedimento de exposição informal, a fim de fortalecer as habilidades de experimentação e aceitação das emoções, bem como mudar as emoções, estimulando as emoções adaptativas.	Validação e Aceitação
p.186	Quando você valida um sentimento difícil, que foi evitado, aumenta o contato e a aceitação da experiência e da expressão emocional. Pode ser que essa exata mudança de um estado para outro, reunindo estados disjuntivos, seja o segredo para transformar as emoções desadaptativas (Greenberg, 2002). Na DBT, você fortalece tanto a habilidade de modificar a emoção efetivamente quanto a de aceitar os sentimentos e as experiências emocionais.	Validação e Aceitação

p.195	Na DBT, você equilibra as estratégias de validação orientadas à aceitação e estratégias orientadas à mudança para corresponder às vulnerabilidades reais do cliente, à medida que exige, com benevolência, as mudanças necessárias.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.197	Postura e Estratégias Dialéticas Equilibrando Aceitação e Mudança.	Integração de Abordagens e Aceitação
p.197	Este terceiro e último conjunto de estratégias nucleares da DBT envolve a habilidade de resistir a uma simplificação excessiva e avançar para além de compromissos frágeis e precários, a fim de encontrar combinações genuinamente viáveis de soluções de problemas e validação, razão e emoção, aceitação e mudança.	Integração de Abordagens e Aceitação
p.204	Os clientes devem aprender habilidades para mudar as emoções e aceitá-las como são. Na teoria, essas posturas parecem contraditórias, uma mensagem incoerente sobre como reagir a uma determinada experiência. Já na prática da experiência real, o paradoxo se resolve. Os momentos mais difíceis de nossas vidas, com frequência, exigem uma diminuição (mudança) e uma vivência aberta, disposta e consciente (aceitação) das nossas respostas emocionais.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.205	A validação também provocou uma emoção adaptativa: a razão de sua mágoa e vergonha era o quão desesperadamente amava e queria o melhor para a filha, o quanto desejava profundamente ser uma boa mãe. A cliente e a terapeuta praticaram a habilidade DBT de aceitação radical, examinando a rede de causalidade que criara todas as condições que a levaram a falhar como mãe, sem mascarar o dano causado por ela. De forma espontânea, com a ajuda da terapeuta, a cliente vivenciou como a vergonha se transformou em um profundo arrependimento e em um impulso de ação saudável de fazer reparos e consertos nos danos.	Aceitação Radical
p.206	Nessa prática, ela se imaginava pegando cada emoção e pensamento sobre a situação, colocando-os dentro de uma caixa e dizendo calmamente: “Mais tarde.” Ela praticou sozinha esse exercício e a aceitação radical enquanto olhava para uma foto do marido segurando a vergonha da filha deles. Repetidas vezes, ela colocou e tirou a foto de um envelope para olhar e treinar. A cliente aprendeu a controlar sua atenção, de modo a fazer contatos mais profundos com os gatilhos das emoções. Ela também aprendeu a se distrair dos gatilhos, para atenuar as emoções. Da perspectiva dialética, ambas as abordagens foram válidas, porque o foco era ajudar a cliente a diferenciar quando uma	Aceitação Radical

	estratégia atendia ou não a suas metas em determinado momento.	
p.207	Especificamente, as estratégias dialéticas têm como alvo a polarização. Em cada caso, o objetivo é criar uma combinação apropriada de aceitação da vulnerabilidade do cliente com a mudança que reconhece seus pontos fortes.	Promoção da Aceitação
p.207;208	Na DBT, o terapeuta equilibra dois estilos de comunicação: a recíproca é a irreverente. O estilo de comunicação recíproca enfatiza a aceitação. O terapeuta é sensível às nuances do comportamento do cliente, atende a suas necessidades e responde a elas, em vez de interpretar possíveis significados latentes.	Promoção da Aceitação
p.212;213	Na DBT, esses problemas comuns são tratados através do equilíbrio entre a intervenção orientada para a mudança de “consultoria ao cliente” e a intervenção ambiental orientada para a aceitação. A consultoria ao cliente o ajuda a ter mais habilidade nas relações pessoais e profissionais. Na intervenção ambiental, o terapeuta aceita a verdadeira vulnerabilidade do cliente e intervém direta e ativamente em nome dele e por ele.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.218	O terapeuta não cria estabilidade ou coerência artificialmente. Pelo contrário, ele permite que a mudança ocorra naturalmente, para ajudar o cliente a se sentir confortável com a mudança, ambiguidade, imprevisibilidade e incoerência, sabendo que essa também é uma oportunidade de praticar a aceitação da realidade como ela é.	Promoção da Aceitação
p.227	O segredo dialético para a mudança no contexto da aceitação da realidade atual, com frequência, toma a forma da combinação de polos opostos o terapêutico “Sim, e”: “Você está fazendo o melhor que pode e precisa se esforçar mais. A proporção de validação de mudanças para resolução de problemas muda dependendo das circunstâncias. O equilíbrio pode decorrer da ênfase na mudança ou na aceitação, ao longo do tempo. Ou o terapeuta pode precisar alternar entre as posturas até que o cliente fique desequilibrado e evite travar em uma postura rígida.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança

p.227	A habilidade de fazer rápidas mudanças para manter um movimento equilibrado e essencial. A postura e as estratégias didáticas específicas, descritas neste capítulo, pretendem ajudar a terapia a se mover com certeza e força legítimas, e um total comprometimento, com extrema sensibilidade ao equilíbrio entre aceitação e mudança, que leva ao progresso terapêutico.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança na Terapia
p.243	Mais uma vez, atendo-se aos fatos, sempre com um tom ameno e sem julgamentos. O terapeuta oscila rapidamente entre estratégias estilísticas durante a sessão, às vezes mais acolhedoras, às vezes mais simpáticas, equilibrando dialeticamente a aceitação e a mudança, para ajudar Karrie a permanecer estável.	Equilíbrio entre Aceitação e Mudança
p.249	Aceitar que você sente uma emoção muito forte e se ajudar, sem escapar para o pensamento de suicídio. Essas são habilidades de sobrevivência à crise e aceitação radical, muita coisa de uma vez só. A parte da aceitação radical, penso eu (aqui o terapeuta muda drasticamente o tom de voz do natural para um mais sensível, diminuindo o ritmo de fala, com longas pausas entre as frases).	Aceitação Radical
p.251	Isso pode ser um trabalho difícil. Integrar estratégias para melhor equilibrar a aceitação e a mudança requer habilidades que nós, como terapeutas, nem sempre temos. Além disso, a capacidade de regular nossas próprias emoções diante de comportamentos problemáticos, complicados e de alto risco, que demoram a mudar, desafia-nos da maneira mais profunda, a nível profissional e pessoal.	Limitações Terapêuticas na Integração de Aceitação e Mudança
p.271	Na terapia pessoal, ela começou o árduo trabalho de aceitação do declínio de sua saúde e ponderou sobre os novos limites que teria que traçar para trabalhar da melhor forma possível. Ela reduziu seus atendimentos pela metade, para só trabalhar de manhã. Assim, no encontro seguinte com cliente, ela explicou que acreditava que seu estado de saúde estava atrapalhando a terapia. Como falou de forma honesta sobre os próprios limites com a cliente, elas começaram a solucionar o problema e a negociar e determinar quais mudanças cada uma faria para resolver os problemas da baixa frequência.	Aceitação dos Próprios Limites e Autocuidado na Prática Terapêutica
p.275	Em muitas situações clínicas, a mudança é impossível, ou difícil e lenta, e o terapeuta necessita de habilidades para aceitar e acolher o momento. Portanto, na DBT, você (o terapeuta), pratica as habilidades nucleares de mindfulness, deve estar disposto, redirecionar a mente, ter aceitação radical e fazer exercícios para manter a atenção.	Prática de Mindfulness e Aceitação na Terapia

p.275	O uso de mindfulness, aceitação radical e habilidades de consciência do momento presente tomam várias formas no contexto do trabalho clínico. Fulton (2005) defende que a influência ou a incorporação do mindfulness abrange desde a prática do próprio terapeuta até seu uso com os clientes.	Práticas de Aceitação e Mindfulness
p.276	Às vezes, o terapeuta trata seus comportamentos que interferem na terapia com a aceitação radical.	Aceitação Radical
p.277	Durante toda a manhã, ele ouviu a chuva e praticou a aceitação radical, e convidou o grupo para se juntar a ele. Ele ouvia a chuva e, quando percebia que estava com dificuldades, fazia uma nota mental do tipo: “Sim, é isso o que está acontecendo: está chovendo.” Ele descreveu sentir a respiração e as sensações presas como um desapontamento acumulado, e fez a nota mental “aperto”, “tristeza”. Ele anotou também os pensamentos, objeções e planejamentos que surgiam com um simples “isso também está acontecendo”. Então, traçou um paralelo com o trabalho clínico: “Se você trabalha com pessoas que estão sofrendo, fica machucado. Você fica confuso, fraco, derrotado, muitas emoções ruins, chove onde as pessoas sofrem.	Aceitação Radical
p.277	A terapeuta adaptou essa prática de aceitação radical para usar no final de cada dia de trabalho. Ela olhava para sua agenda por 5 minutos, lembrando-se de cada cliente para “ver se chovia”, ou seja, permitir-se sentir e aceitar seus sentimentos, aceitando radicalmente até mesmo os mais difíceis.	Aceitação Radical
p.277;278	Baseadas nessa prática de aceitação radical, as estratégias para lidar com as mudanças ficam mais simples. Até mesmo as fantasias de esquiva mudam. À terapeuta começou a utilizar essas ideias como um sinalizador: quando acendiam, algo problemático estava acontecendo. O que as acendia? A terapeuta também as adotou como dica de quais atividades prazerosas explorar para equilibrar melhor sua vida. A frequência das emoções difíceis não mudou muito, mas a perspectiva de “Está tudo bem; o que quer que esteja acontecendo, dá para ser trabalhado” era surpreendentemente libertadora para ela.	Aceitação Radical

Fonte: produzida pelos autores

Após a construção da Tabela 1, a Tabela 2 foi criada com o intuito de otimizar a organização do trabalho, para que fosse mais observável através das categorias estabelecidas

anteriormente, quantos trechos se enquadram em cada uma e quantas vezes cada categoria foi mencionada na Tabela 1.

Tabela 2.

Sistematização da Tabela 1

Categoria	Inserção (página)
Aceitação Radical	205,206,249,276,277,277,278
Práticas de Aceitação e Mindfulness	47,275
Validação e Aceitação	39,177,186
Equilíbrio entre Aceitação e Mudança	14,16,42,43,63,64,97,195,204,212,227
Integração de Abordagens e Aceitação	43,197
Promoção da Aceitação	14, 16, 47, 64, 92, 97, 177, 195, 227, 243, 275, 277

Fonte: produzida pelos autores

Discussão

Os trechos que melhor representam a categoria são apresentados a seguir: Aceitação Radical, Práticas de Aceitação e Mindfulness, Validação e Aceitação, Equilíbrio entre Aceitação e Mudança, Integração de Abordagens e Aceitação, e Promoção da Aceitação. Essa abordagem permite uma discussão mais rica, baseada no livro de Kelly Koerner (2012). O artigo busca apresentar o conceito de aceitação de forma fiel às possibilidades discutidas. A seguir, os parágrafos tratam das Categorias da tabela 1.

Nesta seção, discutem-se os resultados do estudo sobre o conceito de aceitação. Observa-se a necessidade de equilibrar aceitação, mudança e dialética no tratamento de clientes com desregulação emocional. A literatura aponta que aceitação e mudança podem ser conciliadas em um movimento contínuo de tese-antítese-síntese, como na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), que propõe equilibrar a aceitação de experiências internas com a promoção de mudanças comportamentais (Barbosa & Murta, 2014).

Durante a análise dos dados e memorandos, constatou-se que o equilíbrio, presente em todos os princípios da DBT, é fundamental para a eficácia do tratamento. Ele se assemelha a uma gangorra que ajuda a manter a estabilidade emocional do cliente. Linehan (2010) discute que, na terapia comportamental dialética, o equilíbrio entre princípios contraditórios é essencial para o avanço terapêutico, permitindo que os pacientes conciliem diferentes demandas em seu processo de mudança pessoal.

Um ponto relevante nos resultados foi a associação entre aceitação e validação. A validação, além de enfatizar a aceitação, funciona como uma exposição informal que amplia o contato do cliente com suas emoções e sentimentos, fortalecendo a aceitação de suas experiências emocionais (Vandenberghe & Valadão, 2013). Argumenta que a aceitação não significa resignação, mas compreender o sofrimento e reconhecer que a mudança pode levar tempo. Ela é fundamental para o cliente lidar melhor com as crises e permanecer no momento presente.

Ao explorar as categorias, notou-se a cooperação entre mindfulness e aceitação. O mindfulness auxilia na observação de emoções e pensamentos sem julgamento, facilitando o processo de aceitação, como é praticado na ACT, auxiliando os clientes a observar suas emoções e pensamentos sem julgamentos, facilitando o processo de aceitação (Vandenberghe & Valadão, 2013). Essa técnica, utilizada pelo terapeuta, também promove a aceitação radical e ajuda a redirecionar o foco mental do cliente.

O conceito de dialética aparece nas análises como a discussão de ideias opostas que gera uma nova perspectiva. Embora essa interação possa gerar conflitos, o terapeuta equilibra com a aceitação, minimizando o sofrimento. Linehan (2010) afirma que a dialética é fundamental no processo terapêutico, pois promove o equilíbrio entre perspectivas opostas, permitindo que os

pacientes adotem uma visão mais flexível e abrangente de suas situações, o que facilita a resolução de conflitos internos.

A aceitação radical envolve acolher a realidade como ela é, especialmente em situações imutáveis, o que ajuda a reduzir o sofrimento causado pela resistência. Em momentos de crise, essa prática permite acolher as emoções sem recorrer a pensamentos destrutivos, como o suicídio, incentivando o autocuidado (Cerutti & Duarte, 2016). Além disso, a aceitação radical é uma ferramenta valiosa tanto para o cliente quanto para o terapeuta, ajudando-o a manejar o inesperado e lidar com seus próprios sentimentos que possam interferir na terapia.

Por fim, aceitação e tolerância ao mal-estar são habilidades desenvolvidas para enfrentar crises e evitar comportamentos prejudiciais. Koerner (2012) ressalta que mudanças verdadeiras acontecem quando o cliente percebe que suas experiências são aceitas e compreendidas. A aceitação não é passividade, mas uma postura flexível que sustenta a relação dialética entre terapeuta e cliente, promovendo avanços terapêuticos e uma vida que vale a pena ser vivida.

Conclusão

O presente trabalho investigou, por meio de uma revisão bibliográfica baseada na Grounded Theory, o conceito de aceitação a partir da obra *Aplicando a Terapia Comportamental Dialética: um Guia Prático* de Kelly Koerner (2012). Foram criadas categorias para compreender o que Koerner define como aceitação e suas implicações, destacando sua importância nas práticas clínicas e na postura do terapeuta, que trazem benefícios para a melhora terapêutica do cliente.

Explorar o conceito de aceitação delineado por Koerner (2012) oferece uma compreensão valiosa sobre sua aplicação na clínica psicológica. A reflexão sobre o termo aceitação torna-se relevante, especialmente em relação ao comportamento do psicólogo em sua aplicação na

terapia. A análise das páginas do livro revela a necessidade de um entendimento criterioso sobre o que constitui aceitação na prática clínica. Compreender esse conceito amplia a visão do terapeuta e melhora a qualidade de vida dos clientes.

Por fim, Koerner (2012) ressalta que o conceito de aceitação está sempre ligado à mudança comportamental. A terapia comportamental dialética, ao aliar aceitação e mudança, oferece uma base filosófica e empírica que garante seu rigor científico, gerando benefícios não só na clínica, mas também em escolas, ambientes corporativos e na sociedade em geral, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Referências bibliográficas

- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1987). Some Still-Current Dimensions of Applied Behavior Analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20(4), 313–327.
10.1901/jaba.1987.20-313.
- Barbosa, L. M. & Murta, S. G. (2014). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(3), 34-49. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i3.711>
- Camargo, S. P. H., & Rispoli, M. (2013). Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, 26(47), 639-650. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=313128786010>
- Cerutti, P. S., & Duarte, T. C. (2016). Transtorno da personalidade borderline sob a perspectiva da terapia comportamental dialética. *Revista Psicologia em Foco*, 8(12), 67-81.
- Fonseca, B. A. D. & Ferraz, T. C. P. (2024). Terapia de Aceitação e Compromisso: Flexibilidade psicológica como possibilidade de prevenção ao suicídio. *Cadernos de Psicologia*, 6(10), 3-28.

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
10.1016/S0005-7894(04)80013-3.
- Koerner, K. (2020). *Aplicando a Terapia Comportamental Dialética: Um Guia Prático* (S. Martins & F. Dante, Trans.). Sinopsys Editora. (Obra original publicada em 2012).
- Linehan, M. M. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno de personalidade borderline: Guia do terapeuta* (R. C. Costa, Trad.). Artmed. (Obra original publicada em 1993).
- Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 97-110.
10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97.
- Saban, M. T. (2015). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso* (2ª ed.). Belo Horizonte: Artesã Editora.
- Vandenberghe, L. (2017). Três faces da Psicoterapia Analítica Funcional: Uma ponte entre análise do comportamento e terceira onda. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 206-219.
- Vandenberghe, L. & Valadão, V. C. (2013). Aceitação, validação e mindfulness na psicoterapia cognitivo-comportamental contemporânea. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(2), 126-135. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20130017>
- Villas-Bôas, A., Meyer, S. B., Kanter, J. W. & Callaghan, G. M. (2015). The Use of Analytic Interventions in Functional Analytic Psychotherapy. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 15(1), 1–19. <http://dx.doi.org/10.1037/h0101065>

Wright, J. H., & Beck, A. T. (1983). Cognitive Therapy of Depression: Theory and Practice. *Hospital and Community Psychiatry*, 34(12), 1119-1127. 10.1176/ps.34.12.1119.