KELLEN MARTINS ESCARABOTO FERNANDES

GERENCIAR CRISES SUICIDAS POR TELEFONE:

CLASSES DE COMPORTAMENTOS A SEREM APRESENTADAS POR PSICOTERAPEUTAS DERIVADAS A PARTIR DA LITERATURA SOBRE TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA

Londrina
2022

KELLEN MARTINS ESCARABOTO FERNANDES

GERENCIAR CRISES SUICIDAS POR TELEFONE:

CLASSES DE COMPORTAMENTOS A SEREM APRESENTADAS POR PSICOTERAPEUTAS DERIVADAS A PARTIR DA LITERATURA SOBRE TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

Orientadora: Profa. Dra. Nádia Kienen.
Coorientadora: Profa. Dra. Josy Moriyama

Londrina
2022

F363g Fernandes, Kellen Martins Escaraboto.
Gerenciar crises suicidas por telefone: classes de comportamentos a serem apresentadas por psicoterapeutas derivadas a partir da literatura sobre Terapia Comportamental Dialética / Kellen Martins Escaraboto Fernandes. - Londrina, 2022.
435 f. : il.

Orientador: Nadia Kienen.
Coorientador: Josy de Souza Moriyama.
Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2022.
Inclui bibliografia.

1. Gerenciamento de crises suicida - Tese. 2. Terapia Comportamental Dialética - Tese. 3. Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos - Tese. 4. Comportamentos de Psicoterapeutas - Tese. I. Kienen, Nadia. II. de Souza Moriyama, Josy. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. IV. Título.

CDU 159.9

KELLEN MARTINS ESCARABOTO FERNANDES

GERENCIAR CRISES SUICIDAS POR TELEFONE:
CLASSES DE COMPORTAMENTOS A SEREM APRESENTADAS POR PSICOTERAPEUTAS DERIVADAS A PARTIR DA LITERATURA SOBRE TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientadora Profª. Dra. Nádia Kienen
Universidade Estadual de Londrina - UEL

_____

Profª. Dra. Liane Dahás Jorge de Souza
Centro Paradigma Ciências do Comportamento

_____

Profª. Dra. Mariana Amaral
Universidade Filadélfia - UNIFIL

Londrina, 23 de setembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me sonhou antes mesmo do meu nascimento e que me permite acordar todos os dias acreditando em um novo milagre.

Ao meu pai Claudemir e minha mãe Maria, modelos de amor, afeto e cuidado. Meus maiores incentivadores, que acreditaram em mim sempre que eu não acreditava.

As minhas queridas irmãs, minhas melhores amigas, Karina, Franciele e Lais, a quem eu amo incondicionalmente.

Ao meu querido esposo, Joan, meu amor. Minha bússola, meu Norte. Que me deu suporte incondicional e que caminha sempre ao meu lado.

Ao meu filho mais velho Renan, que me deu o privilégio de aprender a ser mãe.

Aos meus pequenos, minhas alegrias, Arthur e João, com quem eu me permito continuar aprendendo todos os dias.

Aos meus queridos cunhados Leonidas, Nilson e Diego pessoas queridas, que chegaram na minha vida e fizeram morada permanente.

Aos meus sobrinhos Guilherme, Melina e Noah, para que eles se lembrem sempre do espaço infinito que eles têm em meu coração.

À minha querida orientadora, Nadia Kienen. Modelo de educadora cuidadosa, ética e sensível. Mais que uma pessoa competente em exercitar seu dom diário que é ensinar, um ser humano indescritível, a quem tive o privilégio de conhecer e que eu desejo profundamente que continue em minha vida.

À minha co-orientadora, amiga, irmã, Josy Moriyama, que sempre caminhou comigo nesses anos de psicologia e de vida, que sempre me incentivou e nem pestanejou ao aceitar o meu convite.

À minha querida amiga Natalia Gomes, que aceitou ser minha avaliadora das intermináveis páginas de decomposição e análise de comportamentos. Que com amor e paciência nem imagina o quanto contribuiu para esse trabalho.

Aos meus queridos amigos e amigas, que sempre ouviam meu desabafo e minhas promessas sobre conseguir terminar essa pesquisa.

À Marsha Linehan, por não desistir, por ter dedicado sua vida e seu trabalho para tentar ajudar pessoas que sofrem intensamente.

E finalmente, mas não menos importante, à todas as pessoas que morreram por suicídio, que infelizmente não encontraram quem compreendesse a sua dor e não tiveram a oportunidade de buscar por uma vida mais valiosa.

“Por uma vida que valha a pena ser vivida” (Marsha Linehan)

FERNANDES, K. M. E. **Gerenciar crises suicidas por telefone:** classes de comportamentos a serem apresentadas por psicoterapeutas derivadas a partir da literatura sobre Terapia Comportamental Dialética. 2022. 432 f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

RESUMO

O suicídio é um fenômeno que necessita ser mais pesquisado. No que concerne ao tratamento de comportamentos que podem estar relacionados às crises suicidas, a Terapia Comportamental Dialética (DBT) constitui-se em um modelo de intervenção abrangente, que tem buscado respostas, fundamentadas em evidências científicas, sobre como ajudar essas pessoas a aprenderem comportamentos que sejam incompatíveis com o suicídio. O gerenciamento de crises suicidas é uma intervenção proposta pela DBT por meio de um modo de intervenção denominado de coaching por telefone. Porém, pouco se tem descrito quais comportamentos os psicoterapeutas devem apresentar para gerenciar uma crise suicida ao telefone. Da mesma forma, é necessário desenvolver estudos sobre como deve ser realizada a formação desses profissionais para que possam se comportar, realizando um gerenciamento que garanta a manutenção da vida. A Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC) é uma tecnologia derivada dos conhecimentos produzidos pela Análise Experimental do Comportamento que pode auxiliar na busca por respostas relacionadas a que comportamentos um terapeuta precisa apresentar para realizar o gerenciamento de crises suicidas por telefone. Esta pesquisa utilizou os procedimentos da PCDC para identificar as classes de comportamentos constituintes do gerenciamento de crises suicidas por telefone, tendo como referência a literatura produzida pela DBT. Para isso, foram selecionadas duas obras da literatura sobre DBT, das quais foi possível identificar classes de comportamentos constituintes desse fazer. O conceito de comportamento como um complexo sistema de relações entre classes de estímulos antecedentes, classes de respostas e classes de estímulos consequentes foi considerado como base para identificação dessas classes de comportamentos. O procedimento foi constituído por 9 etapas: seleção e registro dos trechos das fontes de informações que permitem identificar constituintes de classes de comportamento; análise e derivação, a partir dos trechos, de possíveis componentes de classes de comportamentos; proposição das classes de comportamentos, além da avaliação da linguagem utilizada, a nomenclatura e a coerência dos trechos e das informações deles derivadas. Por fim, as classes de comportamentos identificadas foram organizadas em uma lista e foram estabelecidas categorias para a organização delas. Os resultados permitiram a identificação de 381 classes de comportamentos que constituam a classe geral "gerenciar crises suicidas por telefone", as quais foram organizadas em 19 categorias. Foi possível observar que a maior quantidade de classes de comportamentos está distribuída nas categorias "resolver o problema" 14,17% (N=54) e "formar um plano de ação para manejo de crises" 12,60% (N=48), seguidos das categorias "uso de habilidades" 5,25% (N=20), "manejar a crise utilizando recursos convencionais" 4,46% (N=17), "analisar variáveis precipitantes da crise" 4,72% (N=18), "comprometer o cliente com o gerenciamento da crise" 7,61% (N=29), "remover meios letais" 4,72% (N=18), "validar o comportamento do cliente" 6,30% (N=24), "avaliar riscos de suicídio" 8,40% (N=32), "direcionar a atenção às emoções" 4,99% (N=19) e "comportamentos gerais" 7,61% (N=29). As categorias em que foram identificadas as menores quantidades de classes de comportamentos foram "limites do psicoterapeuta" 3,15% (N=12), "avaliar o procedimento de gerenciamento" 2,36% (N=9), "follow up após a crise" 3,41% (N=13), "promover flexibilidade comportamental" 0,79% (N=3), "orientar de forma diretiva" 2,36% (N=9), "fortalecer o

vínculo” 2,62% (N=10), “promover respostas de esperança” 2,89% (N=11) e “atender ligações de crise suicida” 1,57% (N=6). A quantidade e diversidade de classes de comportamentos que constituem cada uma das categorias do gerenciamento de crises suicida por telefone evidencia a complexidade do procedimento de intervenção e sinaliza lacunas a serem preenchidas, tais como especificações e melhores descrições sobre algumas classes de comportamentos, além de uma análise mais aprofundada dos componentes das classes de comportamentos com uma nomeação mais precisa das classes a partir da sua função. Essa identificação das classes de comportamentos representa um primeiro passo para se ter mais clareza sobre os comportamentos que constituem a atuação de psicoterapeutas que gerenciam crises suicidas por telefone, podendo ser utilizados para a elaboração de programas de capacitação para psicoterapeutas que diariamente enfrentam o desafio de diminuir as estatísticas sobre suicídio.

Palavras-chave: gerenciamento de crises suicida; terapia comportamental dialética; programação de condições para o desenvolvimento de comportamentos; pesquisa em psicoterapia; comportamentos de psicoterapeutas.

FERNANDES, K. M. E. **Managing suicidal crises over the telephone:** classes of behaviors to be presented by psychotherapists derived from the literature on Dialectical Behavior Therapy. 2022. 432 p. Dissertation (Master's thesis in Behavior Analysis) - State University of Londrina, Londrina, 2022.

ABSTRACT

O suicide is a phenomenon that needs to be more researched. It concerns the treatment of behaviors that may be related to suicidal crises, Dialectical Behavioral Therapy (DBT) constitutes a comprehensive intervention model, which has sought answers, based on scientific evidence, on how to help these people to learn behaviors incompatibles with suicide. The management of suicidal crises is a proposed intervention for DBT through a mode of intervention called telephone coaching. Therefore, little has been described about the behaviors that psychotherapists must present to manage a suicidal crisis on the phone. In the same way, it is necessary to develop studies on how the training professionals should be carried out so that they can behave, carrying out a management that guarantees the maintenance of life. The Programming of Conditions for the Development of Behaviors (PCDC) is a technology derived from two knowledge produced by the Experimental Analysis of Behavior that can help in the search for answers related to what behaviors a therapist needs to present to carry out or manage suicidal crises by telephone. This research used the PCDC procedures to identify the kinds of behaviors that constitute the management of suicidal crises by telephone, having as reference literature produced by DBT. For this, was selected two works of literature on DBT, identifying classes of behaviors about this. The concept of behavior as a complex system of relationships between classes of antecedent stimuli, classes of responses and classes of consequent stimuli was considered as the basis for identifying these classes of behavior. The procedure was made up of 9 stages: selection and registration of two sections of information sources that allow identifying constituents of behavior classes; analysis and derivation, from two sections, of possible components of behavior classes; proposal of classes of behaviors, besides the validation of the language used, the nomenclature and the consistency of two passages and the information derived from them. Finally, the identified behavior classes are organized in a list and categories are established for their organization. The results will allow the identification of 381 classes of behaviors that constitute the general class "managing suicide crises by phone", that was organized in 19 categories. It was possible to observe that a greater amount of behavior classes is distributed in the categories "solve the problem" 14.17% (N=54) and "form an action plan for crisis management" 12.60% (N=48) , followed by the categories "use of skills" 5.25% (N=20), "manage the crisis using conventional resources" 4.46% (N=17), "analyze precipitating variables of the crisis" 4.72% (N =18), "engage the client as management of the crisis" 7.61% (N=29), "remove lethal risks" 4.72% (N=18), "validate the behavior of the client" 6.30% (N=24), "assess risk of suicide" 8.40% (N=32), "direct attention to emotions" 4.99% (N=19) and "general behaviors" 7.61% (N= 29). The categories in which the smallest amounts of behavior classes were identified were "limits of the psychotherapist" 3.15% (N=12), "assess or management procedure" 2.36% (N=9), "follow up after a crisis" 3.41% (N=13), "promote behavioral flexibility" 0.79% (N=3), "guide directively" 2.36% (N=9), "strengthen the bond" 2 .62% (N=10), "promote responses of hope" 2.89% (N=11) and "attend suicide crisis calss" 1.57% (N=6). The quantity and diversity of types of behaviors that constitute each of the categories of management of suicidal crises by telephone evidences the complexity of the intervention procedure and indicates gaps to be pre-filled, such as specifications and better descriptions of some classes of behaviors, apart from one analyze more deeply two components

of the classes of behaviors with a more precise nomination of the classes from their function. This identification of the classes of behaviors represents a first step to have more clarity about the behaviors that constitute the work of psychotherapists who manage suicidal crises by phone, and can be used for the elaboration of training programs for psychotherapists who daily face the challenge of reducing as statistics on suicide.

Key words: management of suicidal crises; dialectical behavioral therapy; programing of conditions for the development of behaviors; research in psychotherapy; behaviors of psychotherapists.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Esquematização das variáveis consideradas fatores de risco para o suicídio em longo prazo. Nota: Adaptado de Linehan (1981) 26

Figura 2 – Especificação dos comportamentos constituintes da definição de comportamento como interação entre o que o organismo faz, adaptado de Botomé (2001) 48

Figura 3 – Percentagem de classes de comportamentos constituintes da classe geral "gerenciar crises suicidas por telefone" e suas respectivas categorias 65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resumo dos procedimentos correspondentes às 9 etapas do procedimento para identificar classes de comportamentos constituintes do comportamento de gerenciar crises suicidas 54

Tabela 2 – Representação esquemática dos três componentes de comportamento que constituem o gerenciamento de crises por telefone 56

Tabela 3 – Protocolo de observação e registro de possíveis componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral gerenciar crises suicidas por telefone 56

Tabela 4 – Organização dos trechos dos componentes de comportamentos registrados no protocolo 57

Tabela 5 – Representação do protocolo utilizado para registro de classes de comportamentos e classes de componentes de comportamentos que constituem o gerenciamento de crises suicidas por telefone nas etapas de 1 a 5 60

Tabela 6 – Classes de comportamentos constituintes da categoria "comportamentos gerais" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 66

Tabela 7 – Classes de comportamentos constituintes da categoria "atender a ligação de crise suicida" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 68

Tabela 8 – Classes de comportamentos constituintes da categoria "direcionar atenção às emoções" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 69

Tabela 9 – Classes de comportamentos constituintes da categoria "avaliar o risco de suicídio" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 70

Tabela 10 – Classes de comportamentos constituintes da categoria "validar o comportamento do cliente" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 73

Tabela 11 – Classes de comportamentos constituintes da categoria "promover respostas de esperança" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 75

Tabela 12 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “fortalecer o vínculo” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 77
Tabela 13 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “remover meios letais” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 78
Tabela 14 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “comprometer o cliente com o gerenciamento da crise” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 79
Tabela 15 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “analisar as variáveis precipitantes da crise” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 82
Tabela 16 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “resolver o problema” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 84
Tabela 17 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “orientar de forma diretiva” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 88
Tabela 18 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “promover flexibilidade comportamental” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 89
Tabela 19 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “formar um plano de ação para manejo de crises” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 90
Tabela 20 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “manejar a crise utilizando recursos convencionais” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 93
Tabela 21 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “follow up após a crise” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 94
Tabela 22 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “avaliar o procedimento de gerenciamento de crises” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 96

Tabela 23 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “limites do psicoterapeuta” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 97
Tabela 24 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “uso de habilidades” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone 98

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Orientações para a juíza 145
Apêndice B – Protocolo de correções dos trechos e das classes de comportamentos encaminhados para a juíza 156
Apêndice C – Tabelas com os comportamentos selecionados dos trechos da obra Phone Coaching in Dialectical Behavior 157
Apêndice D – Tabelas com os comportamentos selecionados dos trechos da obra Terapia Cognitivo Comportamental para o Transtorno de Personalidade Borderline 242
Apêndice E – Classes de comportamentos corrigidas a partir da análise e avaliação da juíza 301
Apêndice F – Lista geral de classes de comportamentos de gerenciar crises suicidas por telefone 411

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 16
SUICÍDIO UM PROBLEMA MUNDIAL 16
TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA COMO MODELO DE INTERVENÇÃO PARA O COMPORTAMENTO SUICIDA 18
O MODELO BIOSSOCIAL 22
FATORES DE RISCO E SINAIS DE ALERTA RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA 24
O MODELO MÉDICO DE GERENCIAMENTO DE CRISES 31
GERENCIAMENTO DE CRISES SUICIDAS A PARTIR DO MODELO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA (DBT) 35

OBJETIVOS 52
OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS 52

MÉTODO 52
FONTES DE INFORMAÇÃO 52
PROCEDIMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E DERIVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS 54
Etapa 1. Selecionar e Registrar Trechos da Fonte de Informação que Contenham Informações sobre Componentes de Comportamentos Constituintes da Classe Gerenciar Crises Suicida por Telefone 54
Etapa 2. Identificar e Destacar nos Trechos Selecionados as Partes que Continham Informações acerca das Características de Componentes de Comportamentos Constituintes da Classe Gerenciar Crises Suicidas por Telefone 56
Etapa 3. Identificar e Registrar Componentes de Comportamentos Constituintes de Classes de Comportamentos que são Utilizadas para Definir o Comportamento de Gerenciar Crises Suicidas 57
Etapa 4. Derivar e Registrar Possíveis Componentes de Comportamentos de Classes de Comportamentos Constituintes de Gerenciar Crises Suicidas por Telefone 58

Etapa 5. Propor Nomes para as Classes de Comportamentos a partir dos Comportamentos Identificados e Derivados das Partes Destacadas nos Trechos 59
Etapa 6. Avaliar a Linguagem Utilizada para se Referir a Classes de Comportamentos e seus Componentes, Utilizadas para Definir o Comportamento de Gerenciar Crises Suicidas por Telefone, e Quando Necessário, Propor Linguagem Apropriada 61
Etapa 7. Avaliar a Nomenclatura das Classes de Comportamentos Utilizadas para Definir o Gerenciamento de Crises Suicida por Telefone e, Quando Necessário, Aperfeiçoar a Nomenclatura 62
Etapa 8. Organizar em uma Lista as Classes de Comportamentos Nomeadas a partir dos Componentes dos Comportamentos Constituintes de Classes de Comportamentos que Foram Utilizadas para Definir o Comportamento de Gerenciar Crises Suicidas por Telefone 63
Etapa 9. Categorizar as Classes de Comportamentos Básicos Constituintes de Classes Gerais de Comportamentos que Foram Utilizadas para Definir o Comportamento de Gerenciar Crises Suicidas por Telefone 63

RESULTADOS 64

DISCUSSÃO 100

CONSIDERAÇÕES FINAIS 123

REFERÊNCIAS 128

APÊNDICES 145

Suicídio, um problema mundial

Cada morte por suicídio é uma tragédia pessoal, com efeito em cadeia, afetando a vida das famílias e da própria comunidade, sendo considerado também um problema de saúde pública, uma vez que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2017), as mortes por suicídio representam 1,4% de todas as mortes no mundo. Estima-se que, dentre os casos relatados e não relatados, aconteçam aproximadamente 900 mil óbitos decorrentes de mortes por suicídio por ano, o que significa que, no mundo, uma pessoa atenta contra a própria vida e morre a cada 40 segundos (WHO, 2017). De todos os desfechos indesejados na prática clínica, a morte por suicídio de um cliente é talvez o mais temido (Carmel, Templeton, & Sorenson, 2018). Com o intuito de preservar essas vidas, psicoterapeutas precisam aprender diversos comportamentos, dentre eles o que é denominado gerenciamento de crises por telefone. Neste sentido, torna-se necessário caracterizar as classes de comportamentos que compõem o gerenciamento de crises suicidas por telefone e que devem ser apresentadas por psicoterapeutas, a fim de auxiliar na capacitação desses profissionais que se dispõem a ajudar pessoas que sofrem intensamente, reduzindo consequentemente as mortes por suicídio.

O suicídio é classificado pelo Código Internacional das Doenças, (CID- 10) como morte violenta por causas externas, autoprovocada intencionalmente. É definido pela OMS como o ato de se matar deliberadamente (WHO, 1993), o que é chamado de suicídio consumado (Clayton, 2019). O comportamento suicida refere-se a uma gama de outros comportamentos que incluem, desde a ideação suicida até a tentativa de suicídio e o ato em si (Jaen-Varas et al., 2019; Ministério da Saúde, 2018; OPAS, 2019; Wasserman et al., 2012). As tentativas são planejamentos ou atos de autoagressão cuja intenção é a morte, que acaba não ocorrendo, e podem ou não resultar em algum tipo de lesão (Clayton, 2019). A ideação suicida consiste em gestos, pensamentos, considerações ou planejamento do ato em si, como os comportamentos de despedida ou organização de testamentos, por exemplo (Clayton, 2019).

Os dados sobre o suicídio reforçam a ideia de que a problemática é crescente e que este fenômeno ainda precisa ser melhor investigado. O Brasil é classificado como um dos 10 países com maior número de casos de morte por suicídio no mundo (OPAS, 2019), apresentando uma taxa de mortalidade que chegou, em 2016, a 5,8 suicídios por 100 mil habitantes (Ministério da Saúde, 2018). O estado do Paraná apresentou, do primeiro quinquênio de 1996 a 2000 até o último quadriênio, entre 2009 e 2012, uma taxa de mortalidade por suicídio de 8,4 óbitos por 100 mil habitantes, superior inclusive à taxa nacional (Rosa, Oliveira, Arruda, & Mathias, 2017). É preciso compreender que variáveis podem estar relacionadas a essas estatísticas que são consideradas tão preocupantes.

As mortes por suicídio estão relacionadas a fatores multicausais, e analisar as variáveis relacionadas ao perfil epidemiológico dos indivíduos que morrem por suicídio pode permitir uma compreensão mais aprofundada do fenômeno (Almeida, Fook, Mariz, Camelo, & Gomes, 2018). Em estudos descritivos sobre taxas de mortes por suicídio, os dados se referem a variáveis como: (a) estado civil (casado, solteiro, viúvo, divorciado, união estável); (b) sexo (feminino, masculino); (c) faixa etária (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos), local de residência (zona rural ou urbana) (Ministério da Saúde, 2018); (d) o meio utilizado para autoprovocar a lesão (enforcamento; intoxicação exógena; arma de fogo e/ou outras formas) (Almeida et al., 2018); (e) o quanto os meios utilizados podem ser considerados graves ou letais e (f) o acesso que as pessoas podem ter em relação ao meio utilizado (Minayo, Pinto, Assis, Cavalcante, & Mangas, 2012).

Essas variáveis são consideradas importantes para o que é chamado de gravidade da tentativa, ou seja, o risco de suicídio torna-se maior quando o mesmo indivíduo atende a diferentes critérios como, por exemplo, no caso de policiais que estão constantemente expostos a situações extremas e tem acesso direto a meios letais, aumentando a probabilidade de que uma tentativa aconteça) (Ministério da Saúde, 2018). Tais variáveis também servem como subsídio em estudos sobre

suicidologia[1], que tem como objetivo compreender o fenômeno e desenvolver estratégias de prevenção. Apesar das inúmeras hipóteses e teorias que buscam compreender e explicar a morte por suicídio e seus comportamentos correlatos (Chesin & Stanley, 2013; Silverman, 2006; Silverman et al., 2007b), é consenso que seja a causa de morte mais diretamente afetada por fatores psicológicos (Zortea, 2014) e que não pode ser elucidada a partir de um único fator explicativo ou atribuição de causa (O'Connor & Nock, 2014).

Considerar o máximo de possíveis variáveis relacionadas ao suicídio é consistente com a teoria da multideterminação do comportamento (Skinner 1953/2003), que não será detalhada neste estudo, porém, o fundamenta. A Terapia Comportamental Dialética (DBT), também foi escolhida como referencial teórico por se tratar de um modelo de intervenção que traz como um de seus fundamentos o Behaviorismo Radical, podendo ajudar na compreensão do fenômeno suicídio e no desenvolvimento de estratégias de intervenção a ele relacionadas.

Terapia Comportamental Dialética como modelo de intervenção para o comportamento suicida

Existe uma preocupação dos psicólogos em dar respostas efetivas para o problema do suicídio e Marsha Linehan é uma pesquisadora que vem dando atenção para essa questão. Esta autora desenvolveu um modelo abrangente de tratamento, que faz parte das chamadas terapias comportamentais contemporâneas ou de terceira onda (Hayes, 2016), que surgiram na década de 1980, apresentando intervenções que foram sendo baseadas em evidências, com princípios alicerçados na Análise do Comportamento (Bedicks, Korslund, Sayrs, & Mc Farr, 2013); priorizando o papel preponderante das contingências de reforçamento na mudança clínica (Abreu & Abreu, 2015).

[1] Suicidologia é o estudo do comportamento e causas suicidas (Zortea, Cleare, Melson, Wetherall, & O'Connor, 2020).

A DBT destacou-se nesse contexto, desenvolvendo estratégias para modificar comportamentos de suicídio e autolesão[2] (Linehan, Kanter, & Comtois, 1999) e é considerada, atualmente, um modelo de intervenção empiricamente sustentado para indivíduos suicidas (Linehan et al., 2015). O caminho percorrido por Linehan e outros pesquisadores em busca de evidências que sustentassem a DBT como um modelo de primeira escolha para suicídio e autolesão será abordado brevemente para que se possa justificar a escolha do modelo de gerenciamento de crises suicidas, proposto pela DBT, como objeto de pesquisa deste trabalho.

O primeiro estudo randomizado controlado, publicado por Linehan (1987) demonstrou a efetividade da DBT para mulheres com queixa de comportamentos de suicídio e/ou autolesão, diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), uma vez que esses comportamentos foram considerados prevalentes para esse transtorno (Linehan et al., 1991; Linehan, 1993a; Linehan, Heard, & Armstrong, 1993; Linehan, Tutek, Heard, & Armstrong, 1994; Linehan, Dexter, & Mazza, 2009; Panos, Jackson, Hasan, & Panos, 2014). As mulheres foram submetidas ao tratamento durante um ano, com *follow up* de quatro meses e receberam intervenção baseada em DBT *Standard*[3]. O modelo foi comparado com o tratamento usual oferecido na comunidade e os resultados desse estudo indicaram que o tratamento utilizando DBT, quando comparado ao grupo controle, promoveu diminuição da taxa de suicídio, de autolesão (média de 1,5 comportamentos autolesivos por ano comparados a 9 comportamentos autolesivos por ano do grupo controle), dos dias de internação psiquiátrica (média de 8,46 dias/ano de internações comparados a taxa de internações médias em um

[2] Autolesão é um tipo de comportamento suicidário, que pode ter ou não como objetivo final o suicídio. O indivíduo, sem intervenção de uma outra pessoa provoca uma autolesão. Os fatores intencionalidade e letalidade precisam ser avaliados como importantes no resultado final (Linehan, Kanter, & Comtois, 1999).

[3] A Terapia Comportamental Dialética (DBT) é um programa de tratamento cognitivo-comportamental desenvolvido para tratar clientes suicidas que atendem aos critérios para Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). O modelo denominado de DBT *Standard* ou DBT padrão aborda cinco funções que têm como objetivo aumentar as capacidades comportamentais, melhorar a motivação para o comportamento hábil (através do gerenciamento de contingência e redução de emoções e cognições interferentes), assegurar a generalização dos ganhos para o ambiente natural, auxiliar na estruturação do ambiente de tratamento para que reforce comportamentos funcionais em vez de disfuncionais e aprimorar as capacidades e a motivação do psicoterapeuta para tratar os clientes de forma eficaz. Essas funções são divididas entre os quatro modos de prestação de serviços que incluem psicoterapia individual semanal (1 h/semana), treinamento de habilidades em grupo (aproximadamente 2 ½ h/semana), consultoria por telefone, além de reuniões semanais da equipe de consultoria do psicoterapeuta (para aumentar a motivação e as habilidades do psicoterapeuta) (Linehan, 1987).

ano do grupo controle que foi de 38,86 dias), além da adesão à terapia[4] (em um ano os clientes tratados com DBT tiveram uma taxa de adesão de 50% comparados a 16,7% do grupo controle) (Linehan, 1987).

Em outro estudo, Linehan, Comtois, Murray, Brown, Gallop, Heard, & Lindenboim (2006) acompanharam, durante dois anos, mulheres entre 18 e 45 anos, com queixas de comportamentos suicidas e autolesivos. Foram treinados 51 psicoterapeutas, por seis meses, para oferecer DBT *Standard* durante dois anos de intervenção. Foram avaliados aspectos relacionados à diminuição dos comportamentos de autolesão e episódios de tentativas de suicídio, bem como adesão ao tratamento. A análise dos resultados permitiu observar que, ao avaliar 51 díades cliente-psicoterapeuta em 571 sessões de psicoterapia, a DBT foi superior à psicoterapia não comportamental disponibilizada por especialistas (Terapia Cognitivo Comportamental e Terapia Psicanalítica - CTBE) na prevenção de tentativas de suicídio. Isso significa que, durante dois anos de tratamento mais acompanhamento, quatro clientes precisariam ser tratados com DBT para evitar que um tentasse suicídio. Outro dado interessante do estudo diz respeito à adesão ao tratamento, uma vez que foi avaliado que o grupo que recebeu DBT aderiu significativamente, comparado ao grupo CTBE. Também houve diferenças significativas em relação à redução do uso de medicamentos psicotrópicos no grupo DBT, comparado ao grupo CTBE.

Outros estudos comprovaram a eficácia da intervenção para essa população. Ao examinar o uso de DBT em indivíduos que procuravam ajuda ambulatorial e que estavam em crise, McQuillan et al. (2005) utilizaram uma versão intensiva de aplicação da DBT em três semanas. Os resultados indicaram que, dos 87 indivíduos admitidos no programa, 82% completaram as sessões e apresentaram melhoras significativas nas medidas de depressão e desesperança. Panos et al. (2014) examinaram quantitativa e qualitativamente a eficácia da DBT para pessoas diagnosticadas com TPB, avaliando

[4] Adesão ao tratamento ou adesão à terapia é uma medida que envolve a análise do quanto o indivíduo está comprometido com o processo terapêutico e envolve variáveis como frequência às sessões, pontualidade, entre outros aspectos como entrega de tarefas e do cartão de registros de comportamentos que é avaliado na DBT semanalmente.

cinco ensaios clínicos randomizados (ECR). Os resultados indicaram que a DBT demonstrou eficácia na estabilização e controle do comportamento autolesivo, no ensino de habilidades necessárias para regular emoções e na melhoria da adesão do cliente à terapia, além da redução significativa no risco de suicídio (Linehan et al., 2006; Klien et al., 2010; Koerner, 2013).

Outros estudos também apontam que as tentativas de suicídio podem ser reduzidas pela metade com a DBT (Linehan et al., 2015; Rizvi, Huges, Hitman, & Oliveira, 2017), diminuindo também significativamente as internações psiquiátricas e o atendimento em emergências hospitalares por ideação suicida (Klien, Kroger, & Kosfelder, 2010; Koerner, 2013). As evidências levantadas nos estudos apontam que existe uma correlação entre a redução de consultas e internações ao fato de que os psicoterapeutas DBT priorizavam o gerenciamento de crises em detrimento à internação, independente da apresentação clínica do cliente e da gravidade da tentativa de suicídio (Coyle, Shaver, & Linehan, 2018). Tais resultados também foram encontrados em pesquisas anteriores, sugerindo que o gerenciamento de crises realizado com o modelo DBT pode ser tão eficaz quanto a aplicação da DBT completa (DBT *Standard*) na redução da frequência de tentativas de suicídio (Linehan et al., 2015).

Cada vez mais pesquisas têm sido realizadas na tentativa de comprovar a efetividade desse modelo terapêutico, ampliando sua aplicabilidade para outras populações, além das que apresentam diagnóstico de TPB (Kliem et al., 2010; Panos, Jackson, Hasan, & Panos, 2014). Estudos vêm sendo publicados sobre aplicabilidade da DBT para Transtornos de Estresse Pós-Traumático (Foa, Chrestman, & Gilboa-Schechtman, 2009) e Transtornos Alimentares (Safer, Adler & Masson, 2020), além do trabalho com adolescentes, suas famílias (Rathus, Miller, & Linehan, 2015) e crianças, no que se refere à prevenção de Transtornos de Desregulação Emocional (Mazza, 2016; Zalewski, Lewis, & Martin, 2018). Em uma revisão meta-analítica, DeCour, Comtois e Landes (2019) demonstraram a eficácia da DBT no tratamento da violência autodirigida e na frequência de acesso aos serviços de emergência. Estes estudos apontaram a DBT como tratamento de primeira escolha, não apenas para a prevenção de comportamento suicida, como também para comportamentos de desregulação

emocional, que estão diretamente associados às crises suicidas (Foa, Chrestman, & Gilboa-Schechtman, 2009; Kliem et al., 2010; Mazza, 2016; Zalewski, Lewis, & Martin, 2018; Panos, Jackson, Hasan, & Panos, 2014). Para descrever a relação entre crises suicidas e desregulação emocional, que facilitará a compreensão do modelo de gerenciamento de crises, é necessária a apresentação do modelo biossocial (Linehan, 1993a), descrito a seguir.

O Modelo Biossocial como uma explicação da vulnerabilidade emocional

Um modelo sobre a etiologia e desenvolvimento do comportamento suicida foi proposto por Linehan (1993a) e denominado de Teoria Biossocial. Neste modelo, a autora destacou que nenhum modo de comportamento é intrinsecamente mais importante do que os outros como causa do funcionamento humano (Linehan, 1993a). Dessa forma, a autora não considera que disfunções neurofisiológias sejam influências intrinsicamente mais importantes para o comportamento do que outras vias de atuação. Linehan (1993a) destaca ainda que o termo comportamento é amplo e abarca qualquer atividade, funcionamento ou reação da pessoa, tanto do ponto de vista aberto (i.e., público e observável para todos) quanto encoberto (i.e., privado e observável apenas para a pessoa que age), entendendo-o como contínuo (Linehan, 1993a). Qualquer resposta, inclusive as componentes do comportamento suicida, envolve o sistema humano como um todo, e a distinção entre subsistemas (fisiológico, motor ou cognitivo, por exemplo) se faz somente por uma conveniência metodológica (Linehan, 1993a).

O Modelo Biossocial proposto por Linehan traz uma visão sobre o que pode efetivamente estar relacionado a uma crise suicida, por meio de uma compreensão aprofundada sobre o que a autora denomina de desregulação emocional. Ao compreender as emoções como respostas integradas dos organismos como um todo e não como causa para os comportamentos, a autora enfatiza que essa integração envolve circuitos biológicos (alterações bioquímicas provocadas pelo sistema fisiológico), tendências expressivas da ação (sistema fisiológico e motor) e emoções aprendidas. Estas respostas

afetariam o sistema como um todo, que poderia ser compreendido como organismo (Linehan, 1993a). A vulnerabilidade emocional é entendida como uma disfunção desse sistema, apresentando como principais características: (a) uma alta sensibilidade a estímulos emocionais em função de baixos limiares de tolerância, (b) uma alta reatividade, com respostas fisiológicas elevadas e reações emocionais extremas e (c) um retorno lento à linha de base, fazendo com que as reações sejam duradouras (Linehan 1993a). Quando um indivíduo interage continuamente com ambientes invalidantes pervasivos[5], tais condições podem aumentar a probabilidade de que o mesmo apresente desregulação emocional, que pode ser compreendida como o desenvolvimento de comportamentos prejudiciais a si e aos outros, inclusive de autolesão e suicídio, com a função de regular as emoções (Linehan1993a, 1993b). A compreensão das condições relacionadas a essa vulnerabilidade emocional e sua relação com ambientes invalidantes permite um melhor entendimento sobre porque algumas pessoas podem apresentar dificuldades emocionais graves, necessitando de ajuda e, consequentemente, precisando gerenciar crises suicidas.

As crises suicidas[6], que são consideradas reações extremas e duradouras, principalmente para indivíduos que apresentam desregulação emocional, são comportamentos que foram aprendidos ao longo da história de vida devido à dificuldade para lidar com as emoções, geralmente percebidas como intensas ou insuportáveis (Linehan, 1993a). Para esses indivíduos, o sofrimento emocional é tão intenso que acaba fazendo com que eles desenvolvam comportamentos que momentaneamente trazem

[5] Ambientes invalidantes são experiências que os indivíduos têm durante a infância e que estão relacionadas a um treinamento inadequado das emoções, contingências de reforçamento negativo da expressão emocional aversiva e parentalidade ineficaz com insuficiência de recursos familiares. As crianças inseridas neste contexto podem vir a apresentar dificuldades para regular a excitação, para tolerar a perturbação emocional e para nomear as suas experiências emocionais como uma interpretação válida dos acontecimentos (Linehan, 1993a; Koerner, 2013). As autoras ainda destacam que, de alguma forma, todas as pessoas já sofreram algum tipo de invalidação ao longo da vida e não necessariamente apresentam uma vulnerabilidade emocional. Neste caso, os ambientes invalidantes precisam ser pervasivos e frequentes (Linehan, 1993a).

[6] O termo crise suicida não descreve um comportamento inato e sim uma classe de comportamentos aprendidos, ao longo da história do indivíduo como resposta a eventos ou estressores presentes no ambiente. Outros comportamentos que podem ser aprendidos quando o indivíduo experiencia emoções extremas, são uma atenção seletiva para determinadas características do ambiente ou das interações sociais e um aumento da capacidade de memória associada a eventos aversivos (Bower, 1981).

alívio e diminuem o sofrimento, mas que o exacerbam em longo prazo. Ao compreender o modelo biossocial, os profissionais que atendem casos graves, em que indivíduos apresentam desregulação emocional severa, podem não só estar mais atentos aos fatores que estão relacionados às crises suicidas, como também ao gerenciamento dessas crises. Desta forma, elucidar quais contingências são relevantes para o gerenciamento de crises suicidas, incluindo a avaliação do risco de suicídio, poderá ajudar na caracterização de comportamentos que um psicoterapeuta precisa apresentar para gerenciar uma crise suicida.

Fatores de risco e sinais de alerta relacionados ao comportamento suicida

Avaliar o risco de suicídio é um dos comportamentos que devem ser apresentados pelo psicoterapeuta quando um cliente comunica a intenção de morrer por suicídio, ou quando uma tentativa está acontecendo. Além do mais, o psicoterapeuta também precisa saber como e quando avaliá-lo quando os clientes não comunicam tal intenção, mas apresentam sinais que podem evidenciar que existe um alto risco de que uma morte por suicídio aconteça. Essa tarefa é desafiadora porque, segundo Fawcet et al. (1991), não é possível realizar uma previsão precisa do risco. Embora a compreensão de alguns dos principais fatores de risco tenha aumentado nos últimos anos o conhecimento sobre indicadores específicos ainda permanecem limitados (Zortea, Cleare, Melson, Wetherall, & O'Connor, 2020).

Weber, Michail, Thompson e Fiedorowicz (2017) fizeram algumas críticas em relação à avaliação dos fatores de risco, e sinalizaram que os profissionais podem utilizar tais indicadores de maneira estática, não modificável, limitando a identificação de quem precisa de prioridade em relação ao atendimento. Os mesmos autores descreveram um estudo (Pokorny, 1983), em que 30 suicídios foram documentados em veteranos de guerra considerados como apresentando alto risco, tendo como base os fatores de risco descritos na literatura como depressão ou estresse pós-traumático. Porém, outros 37 suicídios também foram concluídos por veteranos que não foram considerados de alto risco

de acordo com os mesmos critérios, mostrando a fragilidade existente quando uma avaliação é realizada considerando somente o conhecimento sobre indicadores específicos.

Por mais que exista uma utilidade considerável do ponto de vista clínico em identificar os fatores associados ao desenvolvimento, surgimento e avaliação do risco de suicídio, o grande desafio é analisar a combinação de variáveis sociais, biológicas e psicológicas que podem, a depender de cada indivíduo, atuar para aumentar ou diminuir esse risco (Zortea, Cleare, Melson, Wetherall, & O'Connor, 2020). Mesmo diante de tantos desafios, a Sociedade Americana de Suicidologia chegou a um consenso e descreveu sinais de alerta que precisam ser levados em consideração, pois podem indicar fatores de risco mais agudos e a possibilidade de suicídio em curto prazo (Berman & Silverman, 2014). Pesquisas recentes apontam que o risco de suicídio aumenta consideravelmente quando associado a depressão (60%), doença mental (90%), ideação suicida ou envolvimento com comportamentos de automutilação com ou sem intenção suicida (14%), além do risco associado a alta quando existe uma internação psiquiátrica, principalmente nos três primeiros dias após a alta desse tipo de internação (Zortea, Cleare, Melson, Wetherall, & O'Connor, 2020). Porém, é importante destacar que alguns marcadores não são suficientemente claros e não podem ser generalizados para todos os indivíduos.

O'Connor (2016) propôs o modelo integrativo motivacional-volitivo do comportamento suicida, cuja premissa central é que fatores adicionais podem ajudar na transição da ideação para o comportamento suicida. De acordo com esse modelo, sentir-se derrotado e preso pelas circunstâncias da vida, por exemplo, pode ser um gatilho para o surgimento de ideação suicida. Quando o indivíduo começa a comportar-se entrando em contato com imagens mentais da morte, o risco aumenta potencialmente pois pode ser estabelecido, a partir dessa circunstância, um ensaio cognitivo para o comportamento suicida. O que é consenso entre os pesquisadores é que os indicadores precisam ser cuidadosamente analisados (Franklin, Ribeiro, & Fox, 2017; Zortea, Cleare, Melson, Wetherall, & O'Connor, 2020), além da necessidade de considerar a história de aprendizagem de cada um (Banaco,

2001).

Na Terapia Comportamental Dialética, o processo de avaliação do risco está intimamente ligado ao gerenciamento do risco de suicídio, tanto que os dois processos geralmente ocorrem simultaneamente (Katz & Korslund, 2020). Na Figura 1 é apresentado um esquema sobre que variáveis devem ser levadas em consideração para avaliação do risco de suicídio:

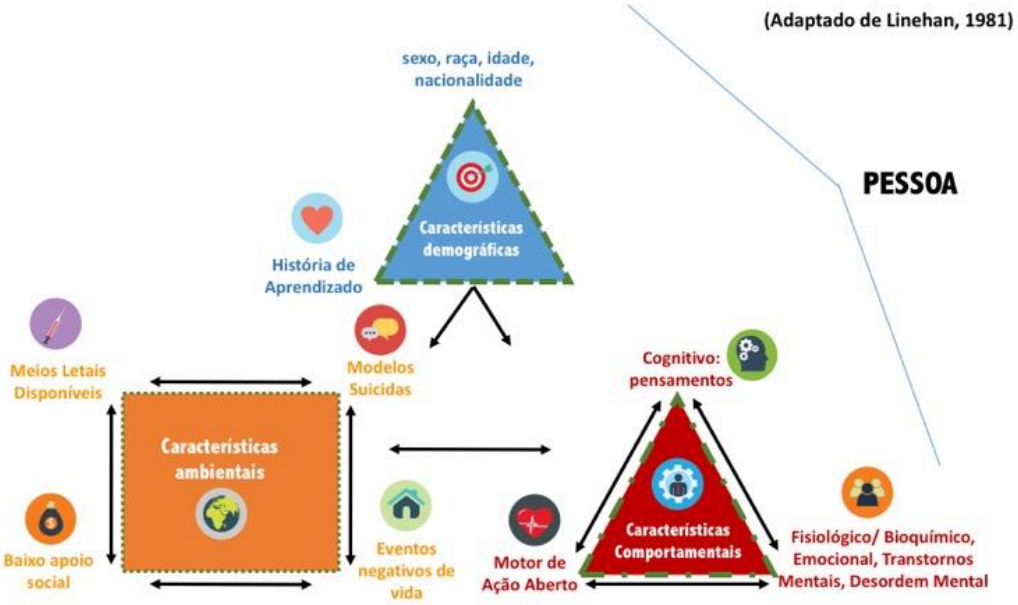


Figura 1- Esquematização das variáveis consideradas fatores de risco para o suicídio em longo prazo. Nota: Adaptado de Linehan (1981).

De acordo com a Figura 1, pode-se observar que, para uma avaliação de risco de suicídio, é necessário considerar características demográficas, ambientais e comportamentais. As características demográficas são compostas por diferentes tipos de variáveis como o sexo, raça, idade e nacionalidade. Uma outra variável relacionada às características demográficas e que precisa ser levada em consideração é o que a autora chama de história de aprendizado, principalmente no que se refere ao suicídio, indicando necessidade de avaliação das tentativas anteriores de suicídio, histórico de hospitalização psiquiátrica, história de autolesão com ou sem intenção suicida e histórico de agressão

ou violência.

A relevância dessas variáveis demográficas também pode ser percebida quando são analisados os resultados dos estudos sobre o perfil epidemiológico dos indivíduos que morreram por suicídio no Brasil. O suicídio em homens é quatro vezes maior do que em mulheres e, na maioria dos registros, esses homens apresentavam mais de 70 anos e residiam na zona rural (Ministério da Saúde, 2018). Por mais que os estudos indiquem prevalência do suicídio em relação a pessoas com idade já bastante avançada, ao longo dos anos, os jovens têm contribuído para o aumento das estatísticas, sendo inseridos em categorias como um fator de risco a ser avaliado (Jaen-Varas, et al., 2019). Outros fatores relacionados a variáveis demográficas são associados ao desemprego, divórcio ou grupos de risco como a população LGBT+, indígenas ou idosos que residem sozinhos (Ministério da Saúde, 2018). Avaliar o histórico de tentativas anteriores também é relevante, como destacado por Rizvi et al. (2017), quando apontam que entre 60% e 70% dos indivíduos que tentam suicídio pelo menos uma vez, de 8% a 10% morrem, ou seja, estima-se que, para cada morte por suicídio, ocorram entre 10 e 25 tentativas (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

No que diz respeito às variáveis ambientais, Linehan (1981) enfatiza a necessidade de uma análise cuidadosa de fatores que podem estar presentes no contexto sociocultural do indivíduo. Isso envolve levar em consideração aspectos tais como o acesso que uma pessoa tem aos meios letais disponíveis para o suicídio, o tipo de apoio social presente no contexto em que ela está inserida, se existem modelos suicidas na família ou em outros grupos com os quais esta pessoa se relaciona e se a pessoa está exposta a eventos negativos de vida. Um estudo publicado por Chesin e Stanley (2013) descreve resultados relacionados à restrição de acesso aos meios letais, indicando que esta é a intervenção mais utilizada e sugerida em consultas de avaliação do risco de suicídio. Tal intervenção acaba sendo justificada pelos registros epidemiológicos que apontam que no Brasil, por exemplo, as mortes por lesões autoprovocadas e a intoxicação exógena (uso de medicamentos, envenenamento)

são os meios mais utilizados e que foram relatados em mais da metade das notificações (Ministério da Saúde, 2017), além do fato de que o risco é ampliado quando os pacientes relatam um plano específico, que envolve um método letal prontamente disponível (Stanley & Brown, 2012).

Ainda sobre as características ambientais é importante destacar que, em relação à avaliação da existência de eventos negativos na vida do indivíduo, é preciso considerar a variável idade. Para adolescentes, a literatura descreve a importância de que sejam avaliadas condições relacionadas a abuso sexual ou físico na infância, conflitos familiares, *bullying* escolar, assédio moral, ações disciplinares, dificuldades escolares, rompimentos românticos, agressões ou problemas relacionados à vida doméstica (Weber, Michail, Thompson, & Fiedorowicz, 2017). Outros estudos indicam alta correlação entre suicídio em adolescentes com exposição ao comportamento suicida de outras pessoas (Zortea, Cleare, Melson, Wetherall, & O'Connor, 2020). Já em relação aos indivíduos adultos, deve-se observar variáveis como dificuldades financeiras, perdas de relacionamento, desemprego, violência por parceiro íntimo (Weber, Michail, Thompson, & Fiedorowicz, 2017), doenças psiquiátricas na família, discriminação, assédio, além de outras condições adversas, como por exemplo, as primeiras horas de encarceramento ou hospitalização por doenças fatais (Linehan, 1981, 1993a).

Outra característica ambiental que merece atenção e que precisa ser cuidadosamente avaliada está relacionada aos modelos de comportamentos suicidas. Werlang (2013) fala sobre um possível efeito de contaminação quando acontece a morte por suicídio de uma pessoa próxima, estimando em seus estudos que cerca de seis a dez pessoas sejam afetadas por tal evento. Outro aspecto a ser analisado diz respeito ao impacto que as mídias sociais apresentam em relação ao que é chamado de efeito de contaminação. Zortea (2014) cita um estudo (Gould, Kleinman, Lake, Forman, & Midle, 2014), que mostrava a existência de uma forte correlação entre a publicação de reportagens em jornais impressos sobre casos de suicídio e o surgimento de mortes por suicido entre adolescentes. De acordo com Zortea (2014), avaliar esses fatores de influência social e midiática é tão importante quanto a avaliação dos

meios letais que podem ser utilizados, uma vez que podem servir, inclusive, como contexto para implementação de estratégias de prevenção.

Por fim, quanto às variáveis comportamentais, o que Linehan (1981) chama de caraterísticas comportamentais para a avaliação do risco de suicídio são classes de comportamentos que foram aprendidos ao longo da vida dos indivíduos, além dos fatores fisiológicos, bioquímicos, emocionais e/ou presença de transtornos ou desordens mentais. Dentre as características comportamentais relacionados ao risco de suicídio, a autora destaca a necessidade de avaliar pensamentos e sentimentos de desespero. Estudos de Weber, Michail, Thompson e Fiedorowicz (2017), por sua vez, especificam ainda mais essa avaliação, apontando para a necessidade de diferenciar esses pensamentos e sentimentos de desespero em tipos de ideação suicida e comunicação do suicídio.

A ideação suicida pode ser considerada como passiva quando a pessoa apresenta pensamentos sobre "querer estar morto" ou sobre "não ver sentido em sua vida", por exemplo, e ativa quando os pensamentos estão diretamente relacionados ao ato em si (Weber, Michail, Thompson, & Fiedorowicz, 2017). Os autores destacam que não há diferença documentada entre a ideação suicida passiva e ativa no curso ou resultado do suicídio, e que ambas podem representar um aumento no risco quando existe uma história de tentativas anteriores e, se essa ideia tiver se desenvolvido na busca de meios para executar tal ação. No caso da comunicação suicida, o indivíduo pode fazê-la de forma direta ou indireta. De acordo com os autores, em uma comunicação direta é comum as pessoas verbalizarem um desejo de tirar a própria vida, dizendo, por exemplo, "eu quero me matar". Já em uma comunicação indireta, o desejo não é expresso de maneira clara, geralmente aparecendo de maneira metafórica ou por meio de falas autorreflexivas (e.g., "penso que seria melhor se eu não estivesse aqui").

Além do tipo de ideação apresentado pelo cliente, é preciso avaliar se foram ensinadas ao longo da vida destes indivíduos habilidades de enfrentamento ou de evitação de estímulos aversivos, o que é denominado de riscos relacionados à ação. Outros riscos que devem ser levados em consideração envolvem baixa tolerância ao estresse e se o indivíduo apresenta um repertório de solução

passiva de problemas. Os transtornos mentais e emocionais também precisam ser avaliados, uma vez que os estudos indicam alta prevalência de comportamento suicida relacionado a Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) (de 8% a 10%) (Linehan, 1993a). A autora descreve uma estimativa de que 70% a 80% de todos os pacientes com diagnóstico de TPB envolvem-se nesses tipos de comportamentos autodestrutivos (Linehan et al., 2006). Além do TPB, existe prevalência de comportamentos de tentar morrer por suicídio frequentemente relacionados aos Transtornos de Humor ou Bipolar[7] (aproximadamente 15%) (Conselho Federal de Psicologia, 2013), à Esquizofrenia[8] (10%) (DSM V, 2014), Transtornos de ansiedade e por uso de substâncias (Botega, 2014).

Além dos fatores de risco relativos a características demográficas, ambientais e comportamentais, existem outras variáveis que precisam ser avaliadas e que fazem parte de um gerenciamento de crise suicida. Avaliar perguntando diretamente sobre planejamento, preparação e se o indivíduo já realizou algum tipo de ensaio de suicídio é outra condição fundamental, uma vez que as evidências sugerem que quase 60% das pessoas que morrem por suicídio não expressaram ideação suicida em um momento anterior especificado (Fawcet et al., 1991). O último ponto que merece destaque é a avaliação de fatores de proteção e razões de vida, que podem diminuir a probabilidade de morte por suicídio (Bakhiyi, Calati, Guillaume, & Courtet, 2016).

Diferentes instrumentos foram desenvolvidos para auxiliar os profissionais na avaliação do risco de suicídio e todos eles abordam, de diferentes formas, algumas das variáveis acima descritas

---

[7] O risco de tentativas e morte por suicídio ao longo da vida em pessoas com transtorno bipolar é estimado em pelo menos 15 vezes o da população em geral, podendo responder por um quarto de todos os suicídios. História pregressa de tentativa de suicídio e o percentual de dias passados em depressão no ano anterior estão associados com risco maior de tentativas de suicídio e sucesso nessas tentativas (DSM V, 2014).

[8] Cerca de 5 a 6% dos indivíduos com esquizofrenia morrem por suicídio; em torno de 20% tentam suicídio em uma ou mais ocasiões e o risco permanece elevado durante o ciclo de vida para ambos os sexos (DSM V, 2014).

(Ayuso-Mateos, et al., 2012; Chesin & Stanley, 2013; Katz & Korslund, 2020; Stanley & Brown, 2012; Wasserman et al., 2012). Na Terapia Comportamental Dialética (DBT) existe um protocolo de avaliação do risco de suicídio, denominado Protocolo Linehan de Avaliação e Gestão de Risco (Linehan Risk Assessment and Management Protocol – LRAMP) (Linehan, 1991). Pode ser utilizado por psicoterapeutas ou equipe médica e tem como objetivo possibilitar uma avaliação dos fatores de risco conhecidos para o suicídio, manter bons cuidados clínicos (indicando intervenções em curto prazo), melhorar o atendimento clínico do cliente e fornecer documentação suficiente dos cuidados oferecidos (Carmel, Templeton, Sorenson, & Logvinenko, 2018; Linehan, Comtois, & Ward-Ciesielski, 2012). Por mais que o LRAMP tenha sido amplamente avaliado por sua efetividade de aplicação (Linehan et al., 2015; Harned et al., 2016), o instrumento descreve somente de maneira topográfica, na sessão de gerenciamento de risco (Sessão 3), respostas a serem apresentadas pelos psicoterapeutas como, por exemplo "Validação das emoções e do desejo de escapar ou morrer (apoio emocional) " ou "Identificação de eventos que desencadearam a resposta da crise". No instrumento não são especificadas em que condições tais respostas precisam ser apresentadas e quais as prováveis consequências mediante apresentação dessas respostas. Uma outra possível limitação a considerar é se as respostas a serem apresentadas por psicoterapeutas e que estão descritas no instrumento são suficientes para que o gerenciamento seja realizado de maneira efetiva.

Conhecer um pouco mais sobre o modelo médico de gerenciamento de crises e as diferenças em relação ao modelo proposto pela DBT pode facilitar o entendimento sobre em que momentos o LRAMP pode ser utilizado e a importância de que psicoterapeutas desenvolvam repertório para avaliar o risco de suicídio e também para gerenciar crises suicidas.

O modelo médico de gerenciamento de crises

Tanto a avaliação quanto a gestão do risco de suicídio têm sido amplamente discutidos na literatura Psicológica e Psiquiátrica (APA, 2003; Chesin & Stanley, 2013). A Psiquiatria apresenta um

modelo de compreensão sobre o comportamento suicida denominado de Modelo de Vulnerabilidade ao Estresse, que tem sido aceito e utilizado pela Sociedade Europeia de Psiquiatria (Wasserman et al., 2012) e pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2003). De acordo com esse modelo, o gerenciamento de crise suicida consiste em determinar o risco de suicídio (sinais eminentes de risco, determinantes de risco de gravidade, prever comportamento suicida), fornecer informações sobre intervenções psicossociais aceitáveis e eficazes para a prevenção e encaminhar de acordo com as intervenções disponíveis, oferecendo tratamento de acordo com o que é menos restritivo e com maior probabilidade de ser seguro e eficaz (Chesin & Stanley, 2013); além da promoção de psicoeducação (Kruesi, Grossman, & Pennington et al., 1999) e motivação para o tratamento (Rotheran-Borus, Piacentini, & Cantwell et al., 2000).

Alguns estudos descrevem o que são essas intervenções e indicam resultados que foram encontrados em diferentes grupos. Em uma intervenção realizada em ambientes de cuidados hospitalares para comportamentos suicidas (Chesin & Stanley, 2013), pais e cuidadores receberam intervenção breve sobre restrição de meios, em que eram informados do risco de suicídio do indivíduo e orientados sobre como limitar o acesso a meios letais em sua casa. Os resultados da pesquisa foram descritos como variados e inconsistentes, sugerindo que fossem realizadas intervenções individualizadas e breves, sem descrever quais seriam essas condições (Chesin & Stanley, 2013).

Em um outro estudo realizado por King et al. (2009), foram enviados cartões postais para indivíduos que haviam tentado suicídio, o que foi chamado de contato de acompanhamento. Os resultados indicaram que os indivíduos que tentaram suicídio e que receberam a intervenção tiveram uma probabilidade significativamente menor de morrer por suicídio nos 18 meses após a alta no departamento de emergência. Os pesquisadores também concluíram que os efeitos da intervenção não eram suficientemente consistentes para garantir que as pessoas continuassem vivas, além de dificuldade para realizar uma ampla aplicação clínica (com acompanhamento a médio e longo prazo).

Stewart, Manion e Davidson (2002), por sua vez, avaliaram os efeitos de apresentar vídeos

que retratavam as experiências de dois adolescentes que tentaram suicídio, em formato de novela, descrevendo procedimentos de emergência e fornecendo modelo de estratégias de enfrentamento adaptáveis para enfatizar a importância do acompanhamento com jovens e suas famílias na sala de espera de um hospital, enquanto aguardavam avaliação. Os resultados também se mostraram inconsistentes e não apresentaram garantias sobre a adesão ao tratamento, ou seja, as famílias dos adolescentes que assistiram aos filmes enquanto aguardavam na recepção do hospital não voltaram para os atendimentos sob controle da intervenção proposta e sim porque outras tentativas de suicídio aconteciam. Observou-se que a principal condição de mudança foi a conscientização dos cuidadores sobre a importância da remoção de armas de fogo do ambiente em que essas pessoas viviam.

Outro tipo de intervenção oferecida para indivíduos suicidas é o que Stanley e Brown (2012) chamaram de contrato sem suicídio, que consiste em um acordo escrito ou verbal entre o clínico e o cliente, solicitando que o mesmo se abstenha em se envolver em comportamentos suicidas. Os autores somente descrevem a intervenção, e apontam que não existem ensaios clínicos randomizados que examinaram a eficácia dos contratos para prevenir suicídio. Em um estudo Bishop, Maisto, Britton e Pigeon (2016) avaliaram os efeitos de ligações telefônicas com quatro veteranos de guerra que haviam tentado suicídio. O procedimento consistia em que estas pessoas recebessem três ligações diárias, em formato de pesquisa, sobre a ideação suicida e uso de álcool, durante seis semanas. Os resultados indicaram que os participantes concluíram 77,7% das avaliações diárias realizadas pelas pesquisas, relataram que as ligações não eram onerosas e que, às vezes, eram úteis para interromper a ideação suicida, porém a pesquisa indica uma limitação em relação ao número da amostra (quatro participantes), destacando a necessidade de outros estudos.

Outro ponto que merece destaque em relação ao modelo médico é a ampla descrição na literatura sobre a utilização de inventários e escalas para avaliação do risco de suicídio (Beck & Steer, 2002; Cochrane-Brink, Lofchy, & Sakinofsky, 2000; Hockberger & Rothstein, 1988; Posner, Brent, & Lucas et al., 2008; Posner, Brown, & Stanley et al., 2011; Reynolds, 1991). Para Zortea, Cleare,

Melson, Wetherall e O'Connor (2020), esses instrumentos são importantes, mas não basta sua aplicação isolada. Primeiro porque por mais que avaliar o risco de suicídio seja uma condição necessária e faça parte do gerenciamento de crises suicidas, não se pode entender que o gerenciamento está completo quando o psicoterapeuta faz essa avaliação e encaminha o paciente para os atendimentos disponíveis (Zortea, Cleare, Melson, Wetherall, & O'Connor, 2020). De acordo com os autores, risco e intencionalidade flutuam de acordo com cada caso atendido e não é possível diagnosticar o que tem ampla condição de flutuação. O segundo ponto que deve ser levado em consideração está relacionado ao fato de que os mesmos critérios não podem ser utilizados para avaliar sujeitos que estão expostos a diferentes tipos de contingências tanto no âmbito pessoal quanto social (Zortea, 2020). E, em terceiro, porque para o analista do comportamento fazer uma avaliação baseada somente em escalas e inventários não permite o acesso ao comportamento verbal que, neste caso, também é controlado por múltiplas variáveis.

Além de avaliar e gerir os riscos relacionados ao suicídio (Chesin & Stanley, 2013) é preciso prevenir comportamentos suicidas por meio do ensino de habilidades que aumentam a probabilidade de redução de comportamento suicida (Neacsiu et al., 2010), que podem ajudar a aumentar o repertório comportamental do cliente em uma crise e, consequentemente, a sua autonomia, através da solução ativa de problemas. Esse repertório deve ser ensinado pelo psicoterapeuta durante o processo psicoterapêutico, e a provável consequência esperada é que o indivíduo o apresente durante uma crise suicida, para a diminuição desses eventos (Linehan, Camper, Chiles, Strosahl, & Shearing, 1987; Linehan, 1993a, 1993b; Linda, Marroquin, & Miranda, 2012). Entretanto, pouco é descrito, nessa mesma literatura, sobre como o profissional pode aprender esses comportamentos ao longo da sua formação acadêmica e profissional ou que comportamentos deve apresentar para ensinar essas habilidades.

O que se percebe é que a maioria dos profissionais, diante de uma pessoa em crise, acabam optando, como estratégia de intervenção, pela hospitalização e internação psiquiátrica, sem considerar

os efeitos iatrogênicos da hospitalização (Coyle, Shaver, & Linehan, 2018), que podem estar associados a experiência de humilhação (Svindseth, Dahl, & Hatling, 2007), estigmatização (Moses, 2018), coerção (Sheehan & Burns, 2011), agressão e/ou violência (Cornaggia, Beghi, Pavon, & Barale, 2011). Diferente do modelo médico, a DBT busca a redução do uso hospitalar no gerenciamento de crises, o que pode levar a uma diminuição das tentativas de suicídio e diminuir o problema da dependência de hospitalização (Coyle, Shaver, & Linehan, 2018).

Gerenciamento de crises suicidas a partir do modelo da Terapia Comportamental Dialética (DBT)

Conhecer mais o modelo da DBT pode ajudar psicólogos a terem mais clareza sobre que comportamentos deverão apresentar para realizar o gerenciamento de crises suicidas. Primeiramente, é preciso compreender que a DBT é norteada por princípios, e não por protocolos (Linehan 1993a). Isso significa dizer que as sessões de terapia não têm uma agenda ou alvos pré-determinados, sendo que os psicoterapeutas podem selecionar com flexibilidade diferentes procedimentos de intervenção, a depender das necessidades dos clientes. A agenda das sessões é desenvolvida em colaboração com o cliente e os comportamentos que terão prioridade são escolhidos de acordo com uma hierarquia de alvos (e.g., alta prioridade para comportamento autoprejudicial suicida e não suicida, incluindo autolesão ou pensamentos e afetos associados ou que coloquem a vida em risco, até comportamentos do cliente e do terapeuta que interfiram na terapia (Bedicks, Korslund, Sayrs, & Mc Farr, 2013). Um outro nível de prioridade é estabelecido para os comportamentos que interferem na qualidade de vida do cliente, sendo que o psicoterapeuta sempre irá ajudar o cliente a aprender novos comportamentos, avançando em relação aos objetivos que ele tem para a sua vida. “Isso permite que o terapeuta empregue de maneira rigorosa um tratamento estruturado, ao mesmo tempo que se mantém responsivo a singularidade de cada cliente” (Leonardi, 2018, p.98). Nesse sentido, o psicoterapeuta precisa

aprender um conjunto de comportamentos que, de acordo com Linehan (1993a), envolvem princípios de aceitação e de mudança, assumindo sempre uma postura dialética.

Essa postura dialética é empregada em dois contextos: como uma visão de mundo e como uma postura do psicoterapeuta. No que diz respeito à postura do psicoterapeuta, são necessários comportamentos que parecem contraditórios: de aceitação e de mudança (Linehan, 1993a). A aceitação implica em validar os comportamentos dos clientes, ensinando-os sobre como adotar uma postura sem julgamento em relação a si mesmos e a auto validar seus esforços positivos. A mudança está relacionada a uma visão clara dos eventos antecedentes e das consequências que fornecem contexto para os comportamentos que precisam ser modificados, buscando soluções adequadas e assumindo forte compromisso com a mudança, que precisa ser generalizada para outros ambientes, além da psicoterapia (Bedicks, Korslund, Sayrs, & Mc Farr, 2013). No caso do suicídio, a autora destaca que existe um desejo simultâneo do cliente de morrer e de viver, e uma postura dialética do psicoterapeuta implica compreender que, a qualquer momento, uma posição contraditória e oposta pode ser adotada (Bedicks, Korslund, Sayrs, & Mc Farr, 2013).

Mais do que um tratamento que visa somente prevenir crises suicidas ou intervir na presença de uma ameaça, a DBT foi desenvolvida para ajudar pessoas a acessarem e produzirem contingências reforçadoras em suas vidas e isso pode ser desenvolvido em quatro estágios. Após a fase denominada de Pré- Tratamento, em que são apresentadas as regras, objetivos do tratamento e clarificação em relação as metas do cliente, inicia-se o primeiro Estágio. No Estágio 1 a terapia gira em torno dos comportamentos suicidas, comportamentos que interferem na terapia, comportamentos importantes que interferem na qualidade de vida e déficits em habilidades comportamentais. O Estágio 2, ou segunda fase da terapia é iniciada apenas depois que os comportamentos apresentados no estágio 1 tenham sido reduzidos e envolve trabalhar diretamente com o estresse pós-traumático. Já no Estágio 3, que é considerado a fase final da terapia o trabalho do psicoterapeuta deve ter como foco o desenvolvimento de comportamentos de autoconfiança, de validação das próprias opiniões, emoções

e ações e de autonomia e autorrespeito. (Linehan, 1993a).

O processo de gerenciamento de crises suicidas está concentrado principalmente no primeiro estágio do tratamento e, dessa forma, a principal meta do psicoterapeuta será ajudar o cliente a reduzir as ameaças e tentativas de suicídio para que seja possível avançar para os outros estágios. Ele pode ser realizado presencialmente (durante a psicoterapia ou no grupo de habilidades) quanto remotamente com uso de equipamentos como o telefone ou computador. Como a maioria dos comportamentos-problema e consequentes crises suicidas acontecem no ambiente natural do cliente, Linehan (1993a) estruturou um modo de tratamento diferenciado que chamou de consultoria por telefone em DBT, a qual permite ajudar o cliente no momento em que as dificuldades ou crises suicidas estão acontecendo, tornando a relação terapêutica mais próxima e contingente às necessidades reais dos clientes.

A consultoria por telefone desempenha um papel importante na intervenção psicológica (Ben-Porath, Carroll, & Koons, 2005), porém antes de Linehan e da DBT (1993a), muito pouca orientação havia sido oferecida na literatura sobre como lidar com clientes emocionalmente desregulados durante contatos telefônicos (Ben-Porath, 2005). Em um estudo citado por Ben-Porath (2005), Evans, Morgan, Hayard e Gunnel (1999) ofereceram a 827 pacientes diagnosticados com comportamentos autolesivos e sem intenção suicida um “green card” que dava acesso ao contato telefônico com um psiquiatra de plantão 24 horas, que poderia auxiliá-los no enfretamento de crises e dificuldades emocionais. Os resultados indicaram um aumento de 85% em relação a comportamento autolesivo e as análises dos resultados foram de que os participantes poderiam ter sido inadvertidamente reforçados a prestar atenção aos seus comportamentos. Também levantaram a hipótese de que os pesquisadores não reconheceram a importância dos princípios de aprendizagem e das contingências de reforço no tratamento de comportamentos desadaptativos (Ben-Porath, 2005).

Os dados da pesquisa desenvolvida por Evans, Morgan, Hayard e Gunnel (1999) também reforçavam as pontuações feitas por Guderson (1996) sobre o contato telefônico com clientes ser

desestruturado e difícil de gerenciar. O contato por telefone torna-se ainda mais desafiador e complexo quando comportamentos que ameaçam a vida (e.g., ameaças de suicídio, comportamentos de autolesão e comportamentos de crise) são comunicados ao psicoterapeuta entre as sessões, por telefone (Ben-Porath, 2004). A maior parte das dificuldades concentram-se no fato de que não se reconhece a importância do aprendizado de princípios de aprendizagem e das contingências de reforço ao auxiliar psicoterapeutas no contato fora da sessão com essa população (Ben-Porath, 2004). Foi na busca de responder a essas dificuldades que a DBT foi projetada, uma vez que os profissionais que trabalham com clientes que sofrem intensamente (com alto risco de suicídio) atendem uma população clínica que tem maior probabilidade de precisar de contato entre sessões (Linehan, 2010).

Alguns clínicos relutam em fornecer contato por telefone entre sessões e as razões por eles apontadas envolvem crenças de que o contato fora da sessão é contraterapêutico (Zetzel, 1971 apud Ben-Porath, 2004), de que têm medo de esgotamento (Gunderson, 1996) ou preocupações de que sua vida pessoal será prejudicada (Lester, 1995 apud Ben-Porath, 2004). Apesar da eficácia do coaching por telefone em populações clínicas, quando os clientes têm permissão para ligar a qualquer hora, em qualquer lugar e por qualquer motivo é compreensível que o psicoterapeuta se sinta esgotado (Koons et al., 2001). É neste sentido que o modelo de coaching por telefone proposto pela DBT torna-se uma referencia útil ao abordar esses mitos, medos e ansiedades que os psicoterapeutas provavelmente encontrarão (Ben-Porath, 2004). Mais do que isso, treinar os profissionais sobre o coaching por telefone, mantendo a adesão às diretrizes e sobre "como fazer" é a chave para o sucesso do contato telefônico com clientes em sofrimento intenso (Ben-Porath, 2004), uma vez que a eficácia do tratamento está altamente relacionada com o nível de adesão com que é aplicado (Teague, Bond, & Drake, 1998; Ben-Porath, 2004).

No que se refere às diretrizes em DBT do coaching por telefone, é importante destacar que existe uma hierarquia de alvos. O primeiro alvo dos contatos telefônicos é diminuir os comportamentos de suicídio e autolesão, sem reforçá-los simultaneamente (Linehan, 1993a; Ben-Porath, 2004;

Manning, 2011), instruindo os clientes a ligarem para o seu psicoterapeuta antes que eles se machuquem (Ben-Porath, 2005). Uma vez que a intervenção foi projetada para aumentar a aquisição, o fortalecimento e o ensaio de habilidades comportamentais (Linehan, 1993a), um outro alvo do coaching por telefone é aumentar o uso de habilidades. Isto visa a garantir que os clientes aprendam meios mais hábeis para aumentar sua atenção, regular suas emoções, para serem mais efetivos em seus relacionamentos e para que tolerem situações emocionalmente difíceis fora do ambiente clínico, além de diminuir os conflitos e qualquer distância que exista entre psicoterapeuta e cliente, aumentando a permanência em psicoterapia (Linehan, 1993a). De uma maneira geral, é uma abordagem projetada para garantir que os clientes recebam atenção adicional do psicoterapeuta quando eles pedem ajuda para um comportamento suicida ou autolesivo em vez de receber atenção adicional do psicoterapeuta após um comportamento suicida ou autolesivo (Ben-Porath, 2005).

Os clientes também podem ligar para o psicoterapeuta para compartilhar conquistas ou progressos em direção aos seus objetivos de vida, não precisando necessariamente estar em crise para receber qualquer ajuda ou apoio terapêutico adicional (Ben-Porath, 2005). Ajudar os clientes a generalizar habilidades que estão aprendendo no tratamento para a vida cotidiana (Linehan, 1993a) ou reparar qualquer mal entendido que possa vir a acontecer na relação terapêutica são outras condições importantes, mas que, neste trabalho não serão aprofundadas, haja vista que o objetivo é discutir a intervenção realizada pelo psicoterapeuta em situações de crise suicida.

Para que os alvos da consultoria por telefone sejam atingidos e, consequentemente, o gerenciamento de crises suicidas seja efetivo, Linehan (2011) sugere que o mesmo seja responsabilidade do psicoterapeuta individual, cabendo a ele a tomada de decisões. Toda essa responsabilidade designada ao psicoterapeuta individual aumenta ainda mais a necessidade de atentar para os comportamentos que precisam ser aprendidos para realizar o gerenciamento de crises, uma vez que é ele quem deve controlar e conduzir a situação, preservando a vida do cliente. Em um estudo com 51 adultos, Oliveira e Rizvi (2018) avaliaram que tipos de contato telefônico eram realizados entre

psicoterapeutas e clientes, diferenciando treinamento ou consultoria por telefone do contato telefônico[9]. Os resultados indicaram que os 35 participantes que completaram o tratamento iniciaram um total de 714 contatos telefônicos com o psicoterapeuta e, dos contatos realizados, 55,46% eram ligações telefônicas e 44,54% eram textos. Houve uma média de três contatos telefônicos para comportamentos suicidas, em seis meses, sendo que os contatos para ajudar na generalização de habilidades foram os mais frequentes (41%). Os psicoterapeutas que participaram do estudo avaliaram que, das categorias de treinamento por telefone, os contatos relacionados a comportamentos suicidas foram os considerados mais estressantes para responder. Isso valoriza ainda mais a necessidade de ensinar psicoterapeutas sobre como fazê-lo, uma vez que, se eles possuírem repertório adequado, o estresse relacionado ao gerenciamento pode ser diminuído.

Para fornecer uma consultoria eficaz por telefone, o psicoterapeuta deve ficar atento a algumas etapas, regras e/ou orientações, mas as mesmas implicam em aprender comportamentos que ainda não estão descritos na literatura de forma clara. Por exemplo, Linehan (1993a) descreve que o tempo de atendimento de uma consultoria e consequente gerenciamento de crises deve ser curto, para evitar efeitos potencialmente reforçadores do aumento do contato telefônico em relação aos comportamentos suicidas. Porém, não está claro quando e como o psicoterapeuta deverá discriminar que tempo deve designar para cada cliente, em diferentes condições de gerenciamento. Outra regra descrita para evitar o reforçamento de comportamentos suicidas é a necessidade de que o psicoterapeuta se comporte de maneira semelhante em todas as consultas por telefone (Linehan, 1993a, 1993b), mas existe pouca especificação sobre o que seria essa maneira semelhante ou que comportamentos o psicoterapeuta deveria apresentar.

A regra das 24 horas estabelece que, quando um cliente apresenta um comportamento de autolesão, o psicoterapeuta deve colocar em prática uma regra, combinada previamente, em que ele

[9] A Consultoria por telefone envolvia o gerenciamento de crises suicidas ou comportamentos autoprejudiciais que poderiam relacionar-se à eminência de uma crise, habilidades de generalização usadas na vida cotidiana e resolução de crises interpessoais entre psicoterapeuta e cliente e o contato telefônico envolvia qualquer outro tipo de chamadas ou textos como, por exemplo, cancelamento de sessões.

não fala com o cliente, durante esse período, para evitar reforçar o comportamento autolesivo (Linehan, 1993a; Manning, 2011). Mas como o psicoterapeuta poderá discriminar que clientes, ao não serem atendidos pelo psicoterapeuta após um comportamento de autolesão, poderão vir a tirar a própria vida? O que ele deve levar em consideração ao escolher atender ou não a chamada telefônica? Finalmente, a literatura descreve que os psicoterapeutas DBT devem prestar atenção especial ao reforço dependente de comportamentos que indicam progresso clínico (Carmel, Contois, Harned, Holler, & McFarr, 2016), mas pouco é especificado sobre como os psicoterapeutas devem disponibilizar esse tipo de reforço ou até mesmo avaliar o que seria progresso clínico.

Ao enfatizar que as estratégias de gerenciamento de crise suicida são baseadas em princípios e não em um protocolo específico, Linehan (1993a) as descreve em forma de sugestões ou orientações, as quais são organizadas em etapas e estão relacionadas ao como o psicoterapeuta deve se comportar ou o que ele deve fazer quando o cliente liga pedindo a sua ajuda. Estendendo o trabalho original de Linehan (1993a), Ben- Porath (2005) organizou um modelo de gerenciamento de crises suicidas e de comportamentos autolesivos denominado de "modelo de árvore de decisão", utilizado para contatos telefônicos e baseado na hierarquia de alvos em DBT (Linehan, 1993a). Foi projetado para que psicoterapeutas possam identificar o tipo de telefonema que estão recebendo, delinear um curso de ação prioritário e saber quais habilidades sugerir e quais princípios de DBT aplicar (Ben-Porath, 2005).

De acordo com o modelo de árvore de decisão, o psicoterapeuta utiliza o mesmo protocolo inicial quando clientes ligam em crise suicida ou com queixa de comportamentos autolesivos, mesmo que sem intenção suicida, ou seja, ele (psicoterapeuta) deve tentar entender o que está acontecendo e que está relacionado ao desejo de morrer ou de cortar-se. Para tal, é sugerido que o psicoterapeuta primeiro identifique e resuma o problema atual para o cliente, confirmando que está ouvindo e garantindo que ambos (psicoterapeuta e cliente) estejam de acordo com o problema (Ben- Porath, 2005). A autora ainda enfatiza a necessidade de que o psicoterapeuta apresente respostas categorizadas como "incutir esperança", as quais são componentes importantes na prevenção do suicídio. Ele pode

fazer isso, por exemplo, lembrando ao cliente sobre ocasiões anteriores em que lidaram com sucesso com situações difíceis. O ponto chave aqui e que demanda uma melhor especificação do comportamento a ser apresentado pelo psicoterapeuta, é sobre como ele pode avaliar em que momento deve apresentar essa resposta e quais critérios deverá utilizar, uma vez que, a depender de cada caso, esse tipo de resposta poderá gerar consequências aversivas.

Ao resumir o problema atual e apresentar respostas esperançosas, o psicoterapeuta também deverá validar a dor emocional dos seus clientes (Ben-Porath, 2005), identificando os sentimentos e comunicando ao cliente a validade desses sentimentos, o que pode ser uma condição favorável para a expressão emocional. Tal orientação está de acordo com Linehan (1993a) que sugere que, ao receber uma ligação em que o cliente está apresentando queixa ou comportamentos que tem como objetivo o suicídio, o psicoterapeuta deve primeiramente, validar a experiência emocional do cliente, em vez de se concentrar no conteúdo da situação, perguntando, por exemplo, como ele está se sentindo ao invés do que aconteceu e que motivou a ligação (Katz & Korslund, 2020). O cuidado que o psicoterapeuta deverá tomar neste momento é em validar somente os sentimentos e não os comportamentos desadaptativos do cliente no momento da ligação, dizendo por exemplo, “seu casamento acabou e é uma perda tremenda, mas a overdose não é uma resposta para o problema” (Ben-Porath, 2005).

Quer o cliente esteja apresentando respostas suicidas, o objetivo inicial durante o contato telefônico é reduzir a desregulação emocional e melhorar a comunicação com o cliente (Ben- Porath, 2005). Neste sentido, quando o cliente liga e o psicoterapeuta realiza as intervenções iniciais, o próximo passo é avaliar o risco iminente de suicídio ou autolesão dando relevância ao afastamento do cliente de qualquer situação que implique em sua morte (Linehan, 1993a). Uma avaliação de risco deverá ser conduzida e o psicoterapeuta deverá prestar atenção as respostas às perguntas: “O cliente atende a dois de três critérios relacionados à intensão suicida com uma declaração indicando que ele deseja morrer? “ Ou “Existe uma nota, um plano e/ou acesso a meios letais? “ Uma vez que pesquisadores sugeriram que essas variáveis são importantes na determinação do risco iminente de

suicídio (Bongar, 1991; Linehan, 1993a; Ben-Porath, 2005), se o cliente atende a dois dos três critérios (intenção, plano e acesso a meios letais), o psicoterapeuta deverá enfaticamente instruir o cliente a não se machucar (Ben-Porath, 2005), fazendo um compromisso com o cliente sobre ele evitar morrer por suicídio (Maris, Berman, & Silverman, 2000). Vale a pena destacar que não existem evidências empíricas que coloquem os clientes que desejam morrer por suicídio em uma condição de menor risco (Maris, Berman, & Silverman, 2000) e, neste sentido, os psicoterapeutas devem manter uma abordagem cautelosa que incorpore outras informações como análise do histórico de tentativas anteriores, o risco de longo prazo e/ou avaliação de fatores de proteção (Linehan, 1993a; Ben-Porath, 2005).

Mas o gerenciamento de uma crise suicida não termina com a remoção da situação de risco, pois o cliente pode voltar e retomar o estado inicial, colocando-se em risco novamente (Linehan, 1993a). Quando o cliente concorda em contratar por segurança, o psicoterapeuta deve reduzir os fatores ambientais de alto risco (Schutz, 1982), ajudando o cliente a remover métodos de escolha como, por exemplo, medicamentos, armas de fogo ou instrumentos para autolesão (Bongar, 1991). O psicoterapeuta também precisa auxiliar o cliente a desenvolver um plano de ação para tolerar o desejo de morrer por suicídio, que pode contar com o uso de habilidades de aceitação, de regulação emocional e/ou tolerância ao mau estar (Ben-Porath, 2005; Katz & Korslund, 2020; Linehan, 1993 a, 2011).

Uma vez que o plano de ação está pronto e existe um compromisso de cliente em colocá-lo em prática (Linehan, 1993a), o psicoterapeuta chega a um próximo passo de decisão, fazendo questionamentos sobre a existência de algum obstáculo potencial para implementação do plano de ação (Ben-Porath, 2005). Havendo obstáculos, psicoterapeuta e cliente devem solucionar os problemas do plano de ação, além de elaborarem um plano de apoio adicional, destacando as consequências futuras de planos de ação que podem ser perigosos e inadequados. Cabe ao psicoterapeuta ajudar o cliente a avaliar as consequências e as possibilidades de mudança, concentrando-se na análise da solução e no compromisso do cliente de implementar essa solução (Ben-Porath, 2005).

O psicoterapeuta também antecipará a recorrência da crise nas próximas horas fazendo ao cliente perguntas como “O que você fará se começar a se sentir dessa forma amanhã? “ “Quais habilidades você pode usar para ajuda-lo a lidar com o problema até lá? “ Quando o cliente encontra dificuldades para resolver tais problemas, cabe ao psicoterapeuta ajuda-lo a incorporar soluções para esses eventos na análise da solução, reduzindo a probabilidade de um estado de retorno à crise (Katz & Korslund, 2020; Linehan, 1993a). Telefonemas de acompanhamento podem ser combinados após o cliente ter se engajado no uso de habilidades, uma vez que a manutenção do contato se mostra importante na redução de taxas de mortes por suicídio (Motto, 1976; Schutz, 1982). Quando um cliente não está disposto a participar da avaliação e gestão de seus comportamentos de risco de vida, o psicoterapeuta é colocado em uma situação mais difícil e pode se sentir pressionado a exercer mais controle sobre as ações do cliente, chamando a emergência, acionando algum contato do cliente ou alguém responsável por ele ou colocando-o no hospital (Ben- Porath, 2005; Katz & Korslund, 2020).

Por mais que alguns dos comportamentos a serem apresentados pelos psicoterapeutas para gerenciar uma crise suicida estejam descritos ou até mesmo, em alguns casos operacionalizados, ainda existem lacunas sobre que outros comportamentos que especifiquem sobre em que condições psicoterapeutas devem intervir, sobre como intervir e quais as consequências de suas ações. Isso demonstra, mais uma vez, a necessidade de caracterizar esses comportamentos, para que possam ser desenvolvidos programas de ensino que permitam aos psicoterapeutas sentirem-se mais seguros para que eles tenham condições de aprender, mais que uma teoria ou a aplicação de protocolos ou regras, comportamentos que tenham como objetivo final a preservação da vida. Tal ênfase em relação ao treinamento de terapeutas é dada por Linehan (2011), quando afirma que dizer aos psicoterapeutas como gerenciar chamadas difíceis não é tão útil como quanto demonstrar como fazê-lo.

O que se sabe sobre a formação de um psicoterapeuta em DBT é que ela é extensa em número de horas de estudo, atendimento e treinamento, e que psicoterapeutas mais experientes são requisitados para esse tipo de população (Rizvi, Yu, Geisser, & Finnegan, 2016). Lungu, Rodriguez-Gonzales, &

Linehan (2012) detalharam quais seriam os componentes necessários para treinar terapeutas em DBT, porém, tais condições especificam somente as estratégias que devem ser utilizadas, quer sejam seminários acadêmicos, participação e envolvimento em todos os modos DBT (terapia individual, treino de habilidades, consultoria por telefone e participação em equipe de consultoria), além da supervisão de casos clínicos. Em contraste com o amplo suporte empírico sobre a efetividade da DBT, poucos estudos detalharam sobre como treinar psicoterapeutas ou, mais especificamente, sobre que comportamentos um psicoterapeuta deve apresentar para conseguir realizar um gerenciamento de crises suicidas. Existem pesquisas que evidenciam que a maioria dos formandos trabalha com, pelo menos, um cliente com ideação ou comportamento suicida (Dexter-Mazza & Freeman, 2011) durante os estágios realizados ao longo da sua formação, porém as clínicas de treinamento em psicologia são configurações de prática que não foram ainda suficientemente exploradas (Rizvi, Huges, Hittman & Oliveira, 2017).

Em 2017 foi avaliada a viabilidade e eficácia de ensinar DBT para psicoterapeutas aprendizes, que trataram, por um período de seis meses, 50 pacientes diagnosticados com TPB (Rizvi, Huges, Hittman & Oliveira, 2017). Os resultados indicaram que as tentativas de suicídio e episódios de autolesão sem intenção suicida diminuíram ao longo do tratamento, e as pontuações sobre sintomatologia do TPB, além da desregulação e sofrimento psicológico também diminuíram. Os dados sugerem que os estudantes que recebem treinamento extensivo e supervisão em DBT podem tratar com sucesso clientes de alta gravidade, porém, pouco é escrito sobre que comportamentos os psicoterapeutas precisam aprender para que possam ser considerados treinados não só para usar DBT padrão (Rizvi, Yu, Geisser & Finnegan, 2016), mas pouco se descreve sobre o treino para ensinar a gerenciar crises suicidas por telefone.

Nesse sentido, o presente estudo justifica-se não só pela necessidade de pesquisas relacionadas a um problema de âmbito mundial que é o suicídio. Ele passa também a ser justificado pela necessidade de responder às questões que envolvem a compreensão de quais comportamentos

constituem a classe geral "gerenciar crises suicidas por telefone" por psicoterapeutas, derivados a partir da literatura da DBT, utilizando como recurso os princípios e tecnologias da Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC) (Kienen, Kubo, & Botomé, 2013).

Uma compreensão mais precisa, a partir da perspectiva analítico-comportamental, dos comportamentos a serem apresentados pelos psicoterapeutas ao gerenciar uma crise suicida envolve o entendimento de como é realizada essa intervenção. Essa compreensão pode ser feita por meio da caracterização dos comportamentos dos psicoterapeutas, o que pode permitir responder perguntas como: O que o psicoterapeuta deve ser capaz de fazer? Como deve fazer o que precisa ser feito? Em que situações específicas ele deve fazê-lo? E quais seriam as consequências desse fazer? (Beltramello, 2018). Entender o que é a Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC) e quais as suas contribuições teórico-metodológicas para esta pesquisa pode facilitar a compreensão de como será realizada a busca de respostas para essas questões.

A Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (Kienen, Kubo, & Botomé, 2013) é considerada como uma das contribuições da Análise do Comportamento para a educação, porém, esta área não está relacionada exclusivamente com o desenvolvimento e aprimoramento de tecnologias de ensino de âmbito pedagógico ou de contextos escolares formais (Kienen et al., 2013). Tendo construído suas raízes na década de 1960, com as preocupações de Skinner (1968/2003) sobre como tornar a educação mais eficaz, embasada em princípios científicos e, posteriormente, desenvolvido com os trabalhos de Keller (1973) e Bori (1974)[10], as pesquisas em PCDC (Kienen, Kubo, & Botomé, 2013) têm sido utilizadas para o desenvolvimento de vários comportamentos, tanto na formação quanto na atuação, em diferentes campos de trabalho (e.g., Russi, 2016; Silva, 2017), contribuindo para a formação de psicólogos que atuam na área aplicada, por exemplo, na clínica (Mattana, 2004; Vetorazzi, Frare, Souza, Queiroz, Luca, Moskorz, & Kubo, 2005;

[10] Para sabe mais sobre o contexto histórico de desenvolvimento da Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos, consultar Nale (1998) e Cândido (2017).

Moskorz, 2011).

Baseada nos princípios relacionados ao comportamento operante, investigados na Análise Experimental do Comportamento (Kienen, Kubo, & Botomé, 2013), a PCDC é considerada uma tecnologia de ensino que pode contribuir para o aperfeiçoamento profissional. Ao dar ênfase à compreensão sobre os processos de ensinar e aprender e ao desenvolvimento de tecnologias voltadas a esses processos, as pesquisas desenvolvidas em PCDC podem envolver tanto a descoberta de comportamentos constituintes de determinada atuação, quanto o planejamento das condições de ensino para desenvolver esses comportamentos, assim como a identificação dos princípios básicos de aprendizagem que facilitam a condução e avaliação desses processos (Carvalho, Kienen, Melo, & Silva, 2014). Mais do que isso, ao ser considerada uma tecnologia de ensino, é possível produzir instrumentos, desenvolver métodos ou procedimentos sistemáticos que podem ser aplicados a problemas específicos.

No caso do presente estudo, a PCDC será utilizada como base para identificar e caracterizar, de uma maneira sistematizada, os comportamentos a serem apresentados pelos psicoterapeutas para que, posteriormente, possam ser ensinados. Isso viabilizará processos de ensino-aprendizagem que transcendem a mera transmissão de conteúdos ou informações (Bori, 1975), uma vez que possibilitará identificar o que os psicoterapeutas precisam ser capazes de fazer para gerenciarem crises suicidas. Essa identificação e caracterização pode atender as necessidades sociais com as quais esses profissionais se deparam em seu ambiente natural (Nale, 1998), uma vez que o comportamento de gerenciar crises suicidas ainda precisa ser melhor compreendido. Isso implica também em entender o próprio conceito de comportamento para a Análise do Comportamento.

Comportamento, sob uma perspectiva analítico-comportamental, pode ser definido como um complexo conjunto de relações entre aquilo que o organismo faz e o ambiente no qual o realiza (Botomé, 2001, 2013). Para Botomé (2001, 2013) esse fazer traz consigo a decorrência de alguma alteração nesse ambiente que, por sua vez, acarreta em compreender uma outra noção: a de que esse meio já não é apenas o que existia, mas também o que passa a existir por meio da ação do organismo. A Figura 2 é uma representação em que são especificados os três componentes do comportamento:

Figura 2. Especificação dos comportamentos constituintes da definição de comportamento como interação entre o que o organismo faz, adaptado de Botomé (2001).

A Figura 2 permite uma clarificação sobre as complexas relações que constituem o conceito de comportamento. A Ação é representada pelo que o organismo faz, sendo tecnicamente denominada classe de respostas. Já o que caracteriza o ambiente no qual é realizado esse fazer é constituído em dois momentos distintos: o ambiente antecedente, composto por aspectos específicos da situação na qual a ação ocorre, e o ambiente subsequente, composto por aspectos específicos que se seguem a ação do organismo (Botomé, 2001).

É essa noção de comportamento como interação que favorece o aumento da precisão na descrição de comportamentos que são apresentados pelos organismos (Beltramello, 2016). O comportamento de gerenciar crises suicidas parece amplo e suas possíveis variações são pouco

descritas na literatura tendo como base esse tipo de concepção. Como eles se referem a comportamentos constituintes de um determinado tipo de atuação profissional, que tem como objetivo preservar vidas, é preciso ter mais clareza sobre: (a) aquilo que o psicoterapeuta deve ser capaz de fazer ao lidar com esse tipo de situação problema (classes de estímulos antecedentes), (b) o que ele deve ser capaz de fazer diante dessas situações problema (respostas) e (c) o que ele deve produzir como resultado no ambiente, por meio de suas ações nas situações em que ocorrem (consequentes) (Kubo & Botomé, 2001). Outro ponto que merece destaque é a ênfase em identificar, a partir de comportamentos mais abrangentes, comportamentos que podem ser pré-requisitos. Por exemplo, a classe avaliar risco de suicídio envolve vários outros comportamentos menos complexos que não são descritos nos protocolos e que são de extrema importância para que um psicoterapeuta seja capaz de realizar esse tipo de avaliação. Neste sentido, o aumento da precisão na descrição das contingências envolvidas neste tipo de fenômeno permite a realização de estudos científicos sem a utilização de metáforas e construtos, evitando assim explicações mentalistas e internalistas, favorecendo a comunicação entre indivíduos interessados em um mesmo fenômeno (Skinner, 1977).

Um outro conceito importante e que merece uma compreensão mais detalhada é o conceito de classe de comportamentos. Para Catania (1999), esse conceito pode ser definido como agrupamentos em conjuntos com elementos que possuem propriedades semelhantes. Segundo o mesmo autor, uma classe de comportamentos nomeia um conjunto de comportamentos diferentes e variados que têm a mesma função. No caso do presente trabalho, é preciso compreender que gerenciar crise suicida por telefone não é um comportamento e sim uma classe de comportamentos que necessita ser delimitada e sistematizada, através da identificação dos comportamentos que constituem esse fazer. Tal sistematização também permite que sejam identificadas, a partir de uma classe geral de comportamentos, outras menos complexas e que servem de pré-requisitos para que, aquele que se comporta, possa intervir no ambiente em que está inserido. Por exemplo, ao “validar o comportamento do cliente”, um psicoterapeuta precisa ser capaz de reconhecer a validade das respostas do cliente,

discriminar, dentre as respostas extremas apresentadas pelo cliente, quais delas são válidas e precisam ser consideradas, comunicar ao cliente que suas respostas fazem sentido, dentre outros comportamentos. Essa sistematização permite uma clareza em relação as respostas que precisam ser apresentadas, uma vez que ao identificar classes de comportamentos constituintes da classe geral "gerenciar crises suicidas por telefone" pode-se propor objetivos de ensino que venham a compor o repertório de aprendizes e futuros profissionais, para que se tornem capazes de intervir significativamente e com alto valor social no ambiente em que vivem e trabalham (Kienen, Kubo, & Botomé, 2013). Mas, para que isso seja realizado, é preciso responder à pergunta "O que psicoterapeutas precisam ser capazes de fazer para gerenciar crises suicidas por telefone? " Para responder a essa questão, é preciso estabelecer com clareza e precisão sobre quais comportamentos deverão ser apresentados pelos aprendizes, e isso pode ser realizado a partir da caracterização de classes de comportamentos (Russi, 2016; Silva, 2017).

É ampla a contribuição da PCDC sobre o processo de proposição e descrição de comportamentos, além da intervenção sobre diferentes fenômenos que envolvem os processos de ensinar e aprender. Como exemplo de possibilidade do uso de recursos e tecnologias desenvolvidas na PCDC, Kienen (2008) buscou investigar as classes de comportamentos que compõem a formação do psicólogo para intervir, por meio de ensino, sobre fenômenos e processos psicológicos. Ao identificar e derivar aspectos de comportamentos, considerando seu complexo conjunto de relações, a autora identificou, a partir de sentenças gramaticais, as classes de comportamentos que necessitam ser aprendidas pelos alunos para atuarem profissionalmente como psicólogos, as quais foram, posteriormente, sistematizadas pela autora em um diagrama de decomposição de acordo com seus graus de abrangência. Tais comportamentos também podem ser utilizados em quaisquer outras situações em que seja necessário capacitar alguém a lidar com comportamentos necessários para o psicoterapeuta. Garcia (2009) buscou identificar classes de comportamentos constituintes de intervenções de psicólogos no subcampo de atuação profissional de psicoterapia com apoio de cães,

realizando um procedimento composto de nove etapas sistematizadas de forma a obter nomes de comportamentos, a partir da literatura. Yoshi (2018), ao realizar a decomposição dos comportamentos constituintes da classe geral “gerenciar o tempo” em estudantes universitários, encontrou 101 classes do que constituiriam essa categoria.

Na área clínica também existem contribuições importantes de diferentes autores utilizando a PCDC. Mattana (2004) descobriu classes de comportamentos que caracterizam a atuação profissional do psicoterapeuta comportamental. Partindo da cadeia básica composta por seis classes gerais de comportamentos profissionais que caracterizam a atuação do psicoterapeuta, foram decompostos 224 comportamentos que compõem tal atuação. Moskorz (2011) analisou comportamentos constituintes da interação entre terapeuta e cliente a partir da tese de Zamignani (2007). Identificou 962 classes de comportamentos componentes da interação entre terapeuta e cliente no contexto de atendimento clínico. Em todos os trabalhos citados (Mattana, 2004; Kienen, 2008; Garcia, 2009; Moskorz, 2011; Yoshi, 2018), a identificação das classes de comportamentos pôde contribuir na orientação da condução de intervenções por profissionais ou na elaboração de programas de ensino, uma vez que atendem à necessidade de programar condições de ensino e aprendizagem, aumentando a abrangência e significado do trabalho não só para o profissional, mas também e, principalmente, para a sociedade (Mattana, 2004).

Por meio da tecnologia disponibilizada pela PCDC e dos procedimentos já utilizados por diversos autores para a identificação de classes de comportamentos componentes de fazeres, profissões e funções sociais (Botomé & Gonçalves, 1994; Kienen, 2008; Luiz, 2008; Garcia, 2009), a presente pesquisa buscará, a partir da identificação e derivação de comportamentos e seus constituintes, contribuir com dados que podem preencher parte das lacunas existentes ao buscar responder a questão: Quais comportamentos constituem a classe geral “gerenciar crises suicidas por telefone” por psicoterapeutas, derivados a partir da literatura da DBT? Espera-se, portanto, que este estudo produza

como consequências respostas que favoreçam melhores condições de formação profissional, contribuindo para a diminuição das taxas de suicídio no Brasil e no mundo.

2. Objetivos da pesquisa

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar as classes de comportamentos a serem apresentadas por psicoterapeutas, que compõem a classe geral gerenciar crises suicidas por telefone, de acordo com a literatura da DBT.

2.2 Objetivos Específicos

Buscar, em duas referências básicas em DBT, trechos que apresentem comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas no gerenciamento de crises suicidas por telefone de seus clientes.

Identificar, nos trechos selecionados, comportamentos componentes da classe geral gerenciar crises suicidas por telefone, a serem apresentados por psicoterapeutas

Analisar os comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas por meio da identificação de classes de estímulos antecedentes, classes de respostas e classes de estímulos consequentes, a partir da literatura da DBT.

Propor categorias de classes de comportamentos apresentadas por psicoterapeutas, que constituem o comportamento de gerenciar crises suicidas por telefone, propostos na literatura DBT.

3. Método

O método proposto nesta pesquisa teve como base as pesquisas que têm sido desenvolvidas em PCDC (Kienen, 2008; Garcia, 2009), que possibilitou a identificação e derivação de comportamentos por meio da literatura e foi composto por 12 etapas, a partir de consulta a fontes de informação distintas.

3.1 Fontes de informação

Foram selecionadas duas fontes de informação:

(1) Linehan, M. M. (2010). Terapia cognitivo-comportamental para o Transtorno da Personalidade Borderline. Porto Alegre: Artmed.

(2) Chapman, A. L. (2019). Phone coaching in Dialectical Behavior Therapy. New York: The Guilford Press.

A primeira fonte de informação foi o livro de referência da DBT, escrito por Marsha Linehan em 1993, traduzido e publicado no Brasil em 2010. Além de se constituir como uma das obras principais da autora sobre DBT, traz informações sobre a teoria que fundamenta o gerenciamento de crises em DBT, sobre situações-problema com as quais terapeutas precisam lidar ao gerenciar uma crise suicida por telefone e sobre as estratégias de intervenção. Dessa forma, esse material forneceu dados mais concisos sobre as classes de comportamentos que constituem esse fazer.

A segunda fonte de informação (Chapman, 2019) foi selecionada por ser mais atual e específica sobre a consultoria por telefone, uma vez que essa modalidade de atendimento em DBT é apontada como o principal contexto em que são realizadas as intervenções relacionadas ao gerenciamento de crises suicidas.

Optou-se por iniciar a seleção e registro dos trechos do capítulo 7 do livro “Phone Coaching in Dialectical Behavior” (2019), uma vez que a obra se referia especificamente à intervenção denominada “coaching por telefone”. O capítulo é intitulado “Navegando em ligações de crises suicidas” aborda especificamente o gerenciamento de crises por telefone. Posteriormente, foi realizada a seleção e registro dos trechos do capítulo 15 da obra “Terapia cognitivo-comportamental para o Transtorno da Personalidade Borderline” (2010), intitulado “Estratégias Especiais de Tratamento”, pois tratava especificamente do gerenciamento de crises suicidas com ênfase no coaching por telefone.

3.2 Procedimento de Identificação e Derivação dos Comportamentos

O procedimento de identificação e derivação de comportamentos foi adaptado de métodos utilizados em investigações realizadas por diversos autores (e.g., Beltramelo, 2018; De Luca, 2008; Garcia, 2009; Kienen, 2008) e está organizado em nove etapas, as quais estão descritas na Tabela 1:

Tabela 1
Resumo dos procedimentos correspondentes às 9 etapas do procedimento utilizado para identificar classes de comportamentos constituintes do comportamento de gerenciar crises suicidas por telefone

Etapa	Resumo dos Procedimentos correspondentes às etapas
1	Selecionar e registrar trechos da obra utilizada como fonte de informação
2	Identificar e destacar nos trechos as partes que contenham informações sobre comportamentos constituintes de classes de comportamentos
3	Identificar e registrar possíveis componentes de comportamentos constituintes de classes de comportamentos
4	Derivar e registrar possíveis componentes de comportamentos constituintes de classes de comportamentos
5	Propor nomes para as classes de comportamentos a partir dos comportamentos identificados e derivados das partes destacadas nos trechos
6	Avaliar a linguagem utilizada para se referir a classes de comportamentos ou componentes dessas classes
7	Avaliar a nomenclatura das classes de comportamentos
8	Organizar em uma lista as classes de comportamentos nomeadas
9	Categorizar as classes de comportamentos constituintes da classe geral "gerenciar crises suicidas"

Etapa 1. Selecionar e Registrar trechos que continham informações sobre componentes de comportamentos constituintes da classe gerenciar crises suicidas por telefone.

Os trechos selecionados que fazem referência a um ou mais componentes de possíveis comportamentos constituintes de "gerenciar crises suicidas por telefone" foram selecionados a partir da leitura das fontes de informação.

O capítulo foi livremente traduzido pela pesquisadora e os trechos originais foram confrontados com a tradução. Quando existiam divergências, as mesmas eram discutidas nos encontros com a orientadora, a fim de que fosse estabelecido um consenso. O mesmo se dava pela escolha da palavra mais próxima do vocabulário utilizado na língua portuguesa (ex.: a palavra "*clinicians*" comumente utilizada no vocabulário inglês foi traduzida e adaptada para psicoterapeutas e a palavra "*pacient*" para cliente).

Ao realizar a seleção e registro dos trechos buscou-se prioritariamente por comportamentos que pudessem responder à pergunta "que comportamentos o psicoterapeuta precisa apresentar para intervir em uma crise suicida, através do coaching por telefone, levando em consideração a crise acontecendo 'no aqui e agora'"? Também foram selecionados exemplos de interação entre psicoterapeutas e clientes e foram mantidos trechos que descrevem o que o psicoterapeuta não deve fazer. Foram excluídos trechos repetitivos ou que faziam referência a uma descrição do comportamento a ser apresentado pelo psicoterapeuta, mas que não contribuíam com novos elementos a serem analisados posteriormente como, por exemplo, quando Linehan (2010), ao descrever uma intervenção utilizando estratégias motivacionais destaca que "não seria eficaz, por exemplo, tentar convencer um indivíduo com fobia social severa de que seu sonho de se tornar uma estrela do rock está chegando".

Os componentes registrados eram: (a) classes de estímulos antecedentes (possíveis aspectos do ambiente que acontecem antes ou junto à ação do psicoterapeuta ao gerenciar crises suicidas por telefone); (b) classes de respostas (possíveis ações apresentadas pelo psicoterapeuta ao gerenciar crises suicidas por telefone); (c) classes de estímulos consequentes (possíveis aspectos do ambiente produzidos ou que seguem as respostas apresentadas pelo psicoterapeuta ao gerenciar crises suicida por telefone; e (d) classes de comportamentos menos abrangentes em relação às classes de comportamentos constituintes e definidoras do gerenciar crises suicida por telefone e que por elas são abrangidas, as quais estão sintetizadas na Tabela 2.

Tabela 2

Representação esquemática dos três componentes de comportamento que constituem o gerenciamento de crises por telefone

Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
classes de estímulos antecedentes (possíveis aspectos do ambiente que acontecem antes ou junto à ação do psicoterapeuta ao gerenciar crises suicidas por telefone)	possíveis ações apresentadas pelo psicoterapeuta ao gerenciar crises suicidas por telefone	possíveis aspectos do ambiente produzidos ou que seguem as respostas apresentadas pelo psicoterapeuta ao gerenciar crises suicida por telefone

Os trechos que apresentavam essas informações foram transcritos para o "Protocolo de observação e registro de possíveis componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral gerenciar crises suicidas por telefone", o qual pode ser visualizado na Tabela 3.

Tabela 3

Protocolo de observação e registro de possíveis componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral gerenciar crises suicidas por telefone

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
		Classe (s) de Comportamento (s)	

Etapa 2. Identificar e destacar nos trechos selecionados as partes que continham informações acerca das características de componentes de comportamentos constituintes da classe gerenciar crises suicidas por telefone.

A segunda etapa do procedimento consistiu na identificação e destaque das informações contidas no trecho selecionado, que faziam referência a possíveis componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral (classe de estímulos antecedentes, classe de respostas, classe de estímulos consequentes e classe de comportamentos). O destaque foi feito por meio de formatação em negrito dessas informações.

Etapa 3. Identificar e registrar componentes de comportamentos constituintes de classes de comportamentos que são utilizadas para definir o comportamento de gerenciar crises suicidas por telefone.

Na terceira etapa do procedimento os componentes identificados na Etapa 2 foram registrados em suas colunas correspondentes (classes de estímulos antecedentes, classes de respostas, classes de estímulos consequentes ou classes de comportamentos) no "Protocolo de observação de possíveis componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral gerenciar crises suicidas por telefone".

Inicialmente os componentes dos comportamentos seriam registrados em uma única tabela. Dada a extensão do arquivo, optou-se por organizá-los por trechos, conforme descrição na Tabela 4:

Tabela 4
Organização dos trechos dos componentes de comportamentos registrados no protocolo

Capítulo	Trechos
"Navegando em ligações de crises suicidas"	Trechos de 1 a 12
"Navegando em ligações de crises suicidas"	Trechos de 13 a 25
"Navegando em ligações de crises suicidas"	Trechos de 26 a 37
"Estratégias Especiais de Tratamento"	Trechos de 1 a 10
"Estratégias Especiais de Tratamento"	Trechos de 11 a 32

Vale a pena lembrar que os componentes analisados dos trechos foram: (a) classes de estímulos antecedentes (possíveis aspectos do ambiente que acontecem antes ou junto à ação do

psicoterapeuta ao gerenciar crises suicidas por telefone); (b) classes de respostas (possíveis ações apresentadas pelo psicoterapeuta ao gerenciar crises suicidas por telefone); (c) classes de estímulos consequentes (possíveis aspectos do ambiente produzidos ou que seguem as respostas apresentadas pelo psicoterapeuta ao gerenciar crises suicida por telefone; e (d) classes de comportamentos menos abrangentes em relação às classes de comportamentos constituintes e definidoras do gerenciar crises suicida por telefone.

Etapa 4. Derivar e registrar possíveis componentes de comportamentos de classes de comportamentos constituintes de gerenciar crises suicidas por telefone.

A quarta etapa do procedimento consistiu na derivação e registro de possíveis componentes das classes de comportamentos no "Protocolo de observação e registro de possíveis componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral gerenciar crises suicidas por telefone". A derivação consistiu em deduzir possíveis componentes de comportamentos a partir de um componente identificado nas partes destacadas de um trecho.

Todos os componentes derivados foram destacados em itálico e o principal critério utilizado para a derivação dos trechos era somente o que o trecho possibilitava. Quando algum componente de comportamento estava descrito de maneira muito ampla, a autora procurou nas fontes (Linehan, 2010; Linehan 2020a, 2020b) uma descrição que poderia esclarecer sobre que componentes estariam relacionados a esse tipo de descrição. Por exemplo, no trecho 14 do capítulo "Navegando em ligações de crises suicidas", o autor descreve que "qualquer uma das várias estratégias de validação usadas na DBT ou outras abordagens podem ser úteis aqui, mas o nível de validação 5 (validação em termos de funcionamento normativo ou contexto atual) (Linehan, 1993a, 1997) é particularmente útil. (p.05, §02). " Neste caso, as palavras Nível de validação cinco (validação em termos de funcionamento normativo ou contexto atual) eram pouco específicas. Neste sentido, ao pesquisar em Linehan (2010), pode-se caracterizar melhor ao que tal termo se referia e descrevê-lo como " (a) o terapeuta comunica

à paciente que suas respostas fazem sentido e são compreensíveis dentro do seu contexto ou situação de vida atual; (b) o terapeuta aceita ativamente a paciente e transmite essa aceitação a ela; (c) o terapeuta leva as respostas da paciente a sério e não as desconsidera ou banaliza. As estratégias de validação exigem que o terapeuta procure, reconheça e reflita para a paciente a validade inerente a suas respostas aos acontecimentos (Linehan, 2010) ".

Também foi necessário definir ou explicar alguns termos utilizados como, por exemplo, "estratégia de líder de torcida", os quais foram sinalizados com um asterisco (*) no "Protocolo de observação e registro de possíveis componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral gerenciar crises suicidas por telefone". (Apêndices C e D)

No que se refere ao componente classe de estímulos consequentes, a classe "diminuição do risco de suicídio" apareceu em praticamente todas as classes. Dessa forma, optou-se por omitir a descrição desta classe de estímulos, uma vez que está implícita e é exatamente o que se espera como efeito das respostas apresentadas por psicoterapeutas.

Etapa 5. Propor nomes para as classes de comportamentos a partir dos comportamentos identificados e derivados das partes destacadas nos trechos.

A quinta etapa consistiu na proposição de nomes para as classes de comportamentos identificadas e/ou derivadas a partir das partes destacadas dos trechos. O nome de uma classe de comportamentos foi constituída por um verbo e um complemento e se referiu a um sistema de interações estabelecidas entre aquilo que um organismo faz (descrito pelo verbo), o meio em que o faz e o que é produzido por esse fazer (descritos pelos complementos do verbo) (Beltramello, 2018). Nesta etapa, o nome que foi proposto se referiu à interação estabelecida entre os componentes que foram encontrados até a quarta etapa deste procedimento. Portanto, o produto dessa etapa foi, além da proposição do nome das classes, a organização dos componentes dos comportamentos constituintes da classe geral que constituem o comportamento de gerenciar crises suicida por telefone. Os nomes foram

registrados no “Protocolo de observação e registro de possíveis componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral gerenciar crises suicidas por telefone” e a Tabela 5 ilustra a forma como as etapas de 1 a 5 foram organizadas:

Tabela 5
Representação do protocolo utilizado para registro de classes de comportamentos e classes de componentes de comportamentos que constituem o gerenciamento de crises suicidas por telefone nas etapas de 1 a 5

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	**Classes de estímulos antecedentes**	**Classes de respostas**	**Classes de estímulos consequentes**
(Etapa 1)"As chamadas para crises suicidas ocorrem periodicamente na TCD e em outros tratamentos. Em muitos casos, essas **ligações são mais comuns no início da terapia, quando os clientes ainda precisam aprender habilidades eficazes para lidar com emoções e situações opressoras** (Etapa 2) ."(p.01, §3)	~~-Inicio da terapia~~ (Etapa 3) -*No início do processo terapêutico;* (Etapa 4) -*Cliente sentindo emoções fortes e intensas;* (Etapa 4) -*Cliente apresentando um comportamento de crise suicida;* (Etapa 4) - *Cliente envolvido em uma situação opressora;* (Etapa 4)	~~-Ligações~~ (Etapa 3) -*Atender às ligações do cliente;* (Etapa 4)	~~-Aprender habilidades eficazes para lidar com emoções e situações opressoras~~ (Etapa 3) -*Ajudar o cliente a aprender habilidades eficazes para lidar com emoções;* (Etapa 4) -*Ajudar o cliente a aprender habilidades eficazes para lidar com situações opressoras;* (Etapa 4) -*Diminuir risco de suicídio;* (Etapa 4)

Classe (s) de Comportamento (s)
Atender às ligações telefônicas do cliente em crise suicida de modo a reduzir o risco de suicídio (Etapa 5)
Atender às ligações telefônicas do cliente em crise suicida de modo a que ele seja ajudado a aprender habilidades eficazes para lidar com emoções ou situações opressoras (Etapa 5)

Adaptado de Nascimento e Gusso (2017). A numeração nas células indica o número da etapa do procedimento na qual foi preenchido cada item do Protocolo de Observação.

Nas Etapas 6 e 7 as classes de comportamentos propostas foram avaliadas e os critérios para essa avaliação estão descritos nas próximas etapas.

Etapa 6. Avaliar a linguagem utilizada para se referir a classes de comportamentos e seus componentes, utilizadas para definir o comportamento de gerenciar crises suicidas por telefone, e quando necessário, propor linguagem apropriada.

A sexta etapa consistiu na avaliação da linguagem utilizada para descrever os componentes e as classes de comportamentos identificados ou derivados, encontrados a partir dos trechos selecionados.

De acordo com Beltramello (2018), "linguagem mais apropriada" refere-se ao quão apropriada é a linguagem utilizada para descrever comportamentos (e seus componentes) a partir dos princípios da Análise do Comportamento. Para tanto, a linguagem deveria descrever a relação entre resposta do organismo e eventos ambientais por meio do uso de verbo no infinitivo + completo. Além disso, também foram considerados como critérios objetividade, concisão, clareza e precisão da linguagem.

A partir dos estudos de De Luca (2008, 2013), a objetividade foi definida como um critério para avaliar os componentes de linguagem descritos e que faziam referência a variáveis observáveis (direta ou indiretamente); a concisão como um critério que define que a linguagem não deveria apresentar palavras ou expressões desnecessárias. Já a clareza foi definida pelo autor como uma característica da linguagem de fácil compreensão, indicando variáveis constituintes de comportamentos (de seus componentes e/ou de uma classe de comportamentos). A precisão foi definida como um critério relacionado às medidas das variáveis de comportamentos (de seus componentes e/ou de classes de comportamentos), fazendo referência à amplitude dos valores das variáveis (quanto menor a amplitude, mais precisa a informação é).

A avaliação segundo os critérios de objetividade, concisão, clareza e precisão foi realizada e registrada no Protocolo de observação de possíveis componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral gerenciar crises suicidas por telefone.

Nos trechos para os quais foram escritas novas proposições, os mesmos foram indicados por uma barra [/], ao lado da palavra ou frase tachada. As frases sem nenhum grafo e/ou frase ou palavra tachada anteriormente não necessitaram de novas proposições.

Posteriormente, essa avaliação também foi feita por uma juíza (psicóloga, analista do comportamento e com formação em Terapia Comportamental Dialética), que utilizou o "Protocolo de Avaliação de Juízes" (Beltramello, 2019) (Apêndice B). A juíza avaliou a linguagem utilizada tanto na transcrição dos trechos, quanto em relação à derivação. Também indicou componentes semelhantes para os comportamentos (com a mesma função em relação aos componentes de comportamentos), seus componentes e classes de comportamentos derivadas, os quais foram avaliados em relação a apresentarem uma linguagem apropriada, utilizando os mesmos critérios propostos por De Luca (2008, 2013).

Etapa 7. Avaliar a nomenclatura das classes de comportamentos utilizadas para definir o gerenciamento de crises suicida por telefone e, quando necessário, aperfeiçoar a nomenclatura.

A sétima etapa consistiu na avaliação da nomenclatura utilizada para definir as classes de comportamentos propostos. Após essa avaliação, quando necessário, um novo nome para a classe de comportamento foi proposto.

O nome de uma classe de comportamento foi considerado apropriado quando explicitava, de forma precisa, um tipo de interação que o psicólogo que gerencia uma crise suicida por telefone estabelece com o meio. Por sua vez, nomes de classes de comportamentos vagos, ambíguos, metafóricos ou redundâncias (Botomé, 1985; Franken, Tosi, & Botomé, 2009 apud De Luca, 2008) foram excluídas. Por exemplo, em todas as classes de comportamento apareceu o termo "em uma crise suicida" como classe de estímulos antecedentes. Neste sentido, o termo foi omitido das classes gerais porque já se supõe que o gerenciamento de crises acontece quando o cliente está apresentando uma crise suicida, não sendo necessário descrevê-lo em todas as classes. Quando havia alguma

especificidade em relação as crises suicidas como, por exemplo, “após uma crise suicida”, o termo foi mantido.

Também não foram consideradas apropriadas características que indicam o nome da classe de comportamento quando: (a) deram ênfase em apenas um dos componentes do comportamento, como a ação do organismo; (b) a nomeação possuía mais de um sentido; c) o nome não era referente aos comportamentos e seus componentes; e (d) a nomeação era feita por declarações de intenções do organismo como, por exemplo, “a validação suscita emoções novas ou bem adaptativas”. Também foi considerado inapropriado quando os nomes de classes explicitavam conteúdos como, por exemplo, “fundamentos do gerenciamento de crises suicidas” (Beltramello, 2018). Nesses casos, foi proposto um nome mais apropriado para a classe de comportamentos.

Etapa 8. Organizar em uma lista as classes de comportamentos nomeadas a partir dos componentes dos comportamentos constituintes de classes de comportamentos que foram utilizadas para definir o comportamento de gerenciar crises suicidas por telefone.

Os nomes das classes de comportamentos foram organizados em uma lista e isso permitiu a avaliação do conhecimento produzido a partir dessas sete etapas. Essa lista foi composta por duas colunas: na primeira coluna estava disposto um número atribuído à classe de comportamento em questão (esse número tem caráter meramente organizativo); na segunda coluna estava disposto o nome da classe de comportamentos.

Etapa 9. Categorizar as classes de comportamentos básicos constituintes de classes gerais de comportamentos que foram utilizadas para definir o comportamento de gerenciar crises suicidas por telefone.

A nona etapa do procedimento produziu como resultado a organização de uma lista de diversos nomes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de interesse. Tais classes

de comportamentos foram constituídas por diferentes naturezas (definida a partir de seus componentes e funções) e a nona etapa do procedimento consistiu em realizar a organização e categorização dessas classes de comportamentos.

Os critérios para essa organização e categorização foram definidos, tendo como base os tópicos propostos por Linehan (2010), no capítulo "Estratégias Especiais de Tratamento". Também foram propostas novas categorias, tendo como base a organização dos passos relacionados ao gerenciamento de crises suicidas, de acordo com o protocolo Linehan de avaliação e manejo de risco suicida (Linehan, 2011) e o Modelo de árvore de decisão (Ben- Porath, 2005).

Os dados foram organizados em tabelas, apresentando a distribuição das classes de comportamentos de categorias mais gerais para categorias mais específicas, permitindo maior clareza sobre que comportamentos precisam ser apresentados ao gerenciar crises suicidas por telefone.

4. Resultados

Como resultados, serão apresentados os dados referentes às classes de comportamentos que constituem a classe geral "gerenciar crises suicidas por telefone", derivadas a partir da literatura sobre gerenciamento de crises na Terapia Comportamental Dialética.

Foram identificadas 385 classes de comportamentos (Apêndice F) que constituem a classe geral "gerenciar crises suicidas por telefone". Após a organização das classes em uma lista, as mesmas foram corrigidas de acordo com a concordância textual, além da exclusão de nomes e classes duplicadas, restando 381 classes de comportamentos. Essas classes foram agrupadas em 19 categorias adaptadas a partir do trabalho de Ben-Porath (2005) e Linehan (2010) sobre gerenciamento de crises suicidas por telefone. Tais categorias, juntamente com suas percentagens, estão apresentadas na Figura 3. Já as classes de comportamentos identificadas e derivadas das fontes de informações estão apresentadas nas Tabelas 06 a 22**.**

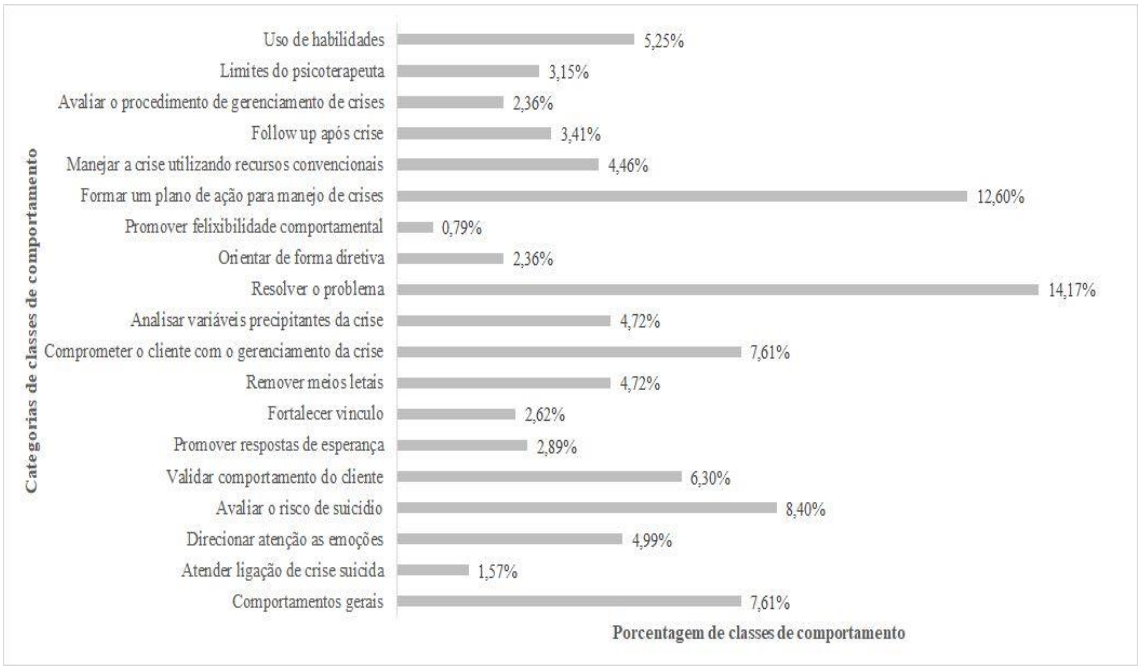


Figura 3 - Percentagem de classes de comportamentos constituintes da classe geral "gerenciar crises suicidas por telefone" e suas respectivas categorias

É possível observar que a maior quantidade de classes de comportamentos relacionados ao gerenciamento de crises suicidas por telefone está distribuída nas categorias "resolver o problema" 14,17% (N=54) e "formar um plano de ação para manejo de crises" 12,60% (N=48), seguidos das categorias "favorecer o uso de habilidades" 5,25% (N=20), "manejar a crise utilizando recursos convencionais" 4,46% (N=17), "analisar variáveis precipitantes da crise" 4,72% (N=18), "comprometer o cliente com o gerenciamento da crise" 7,61% (N=29), "remover meios letais" 4,72% (N=18), "validar o comportamento do cliente" 6,30% (N=24), "avaliar riscos de suicídio" 8,40% (N=32), "direcionar a atenção às emoções" 4,99% (N=19) e "comportamentos gerais" 7,61% (N=29). As categorias em que foram identificadas as menores quantidades de classes de comportamentos foram "limites do psicoterapeuta" 3,15% (N=12), "avaliar o procedimento de gerenciamento" 2,36% (N=9), "follow up após a crise" 3,41% (N=13), promover flexibilidade comportamental" 0,79% (N=3), "orientar de forma diretiva" 2,36% (N=9), "fortalecer o vínculo" 2,62% (N=10), "promover respostas de esperança" 2,89% (N=11) e "atender ligações de crise suicida" 1,57% (N=6).

A Tabela 06 permite a visualização das classes de comportamentos constituintes da categoria "comportamentos gerais do psicoterapeuta". Pode-se observar que ela é composta de 29 classes de comportamentos, as quais estão relacionadas a reforçar comportamentos de telefonar para o psicoterapeuta como, "gerenciar prontamente crises suicidas de modo que o comportamento de telefonar para o psicoterapeuta seja reforçado" (classe número 3) e "apresentar comportamento recíproco, de forma que o psicoterapeuta responda imediatamente após os comportamentos apresentados pelo cliente" (classe número 7) ou na condição de reincidência da crise "pedir ao cliente que ligue para o psicoterapeuta, quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas, ele concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções, já tentou usar uma ou duas respostas e ainda avalia que precisa de ajuda" (classe número 383).

Tabela 6

Classes de comportamentos constituintes da categoria "comportamentos gerais" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

COMPORTAMENTOS GERAIS
3-Gerenciar prontamente crises suicidas de modo que o comportamento de ligar para o psicoterapeuta seja reforçado**;**
4-Apresentar conhecimento teórico sobre os princípios-chave para gerenciar o risco de suicídio, de modo que tais princípios sejam utilizados quando o cliente apresenta uma crise suicida;
7-Apresentar comportamento recíproco, de forma que o psicoterapeuta responda imediatamente após os comportamentos apresentados pelo cliente;
8-Apresentar comportamento irreverente, de forma que diminua o comportamento rígido do cliente;
9-Equilibrar os estilos terapêuticos de reciprocidade e irreverência, de forma que diminua o comportamento de crise suicida;
10-Comunicar-se com clareza, de forma que o cliente compreenda o que está sendo dito;
11-Apresentar comportamento franco, de forma que o cliente confie no psicoterapeuta;
12-Comunicar compreensão pelo sofrimento do cliente, de forma que o cliente se sinta apoiado;
19-Apresentar comportamento flexível, de forma que sejam atendidas as necessidades do cliente;
20-Apresentar comportamento criativo, de forma que seja possível levantar alternativas que permitam gerenciar com eficácia situações relacionadas ao risco;
35-Ajudar o cliente a manter o compromisso em permanecer vivo;
68-Falar com o cliente com naturalidade, quando há necessidade de mantê-lo conversando ao telefone;
69-Evitar ser excessivamente alegre com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele continue conversando com o psicoterapeuta;
70-Evitar ser excessivamente entusiástico com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele continue conversando com o psicoterapeuta;
211-Garantir que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio;
209-Dar preferência para o uso de estratégias conservadoras* em detrimento das estratégias menos conservadoras*, de modo que as intervenções ambientais realizadas sejam mínimas;
216-Treinar o cliente para contatar ou obter apoios em seu contexto natural;
234-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas;
235-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando há diminuição da capacidade de utilizar habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia;

236-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando o cliente apresenta dificuldades para concentrar-se em outros aspectos além da crise emocional;
357-Apresentar cautela para não reforçar inadvertidamente respostas suicidas de alto risco, quando o psicoterapeuta avalia que as respostas do cliente tem função operante;
360-Evitar reforçar respostas que mantenham o comportamento suicida, diante da possibilidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança;
363-Apresentar uma resposta natural, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento suicida do cliente é operante, de modo que diminua a probabilidade de que o comportamento suicida do cliente seja mantido pelo terapeuta.
364-Apresentar resposta que interrompa ou pelo menos reduza os eventos que evocam os comportamentos suicidas, quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente;
365-Ensinar o cliente a prevenir eventos que evocam os comportamentos suicidas, quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente;
366-Reforçar comportamentos alternativos de resolução de problemas, quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente;
379-Pedir ao cliente que ligue para o psicoterapeuta, quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas, ele concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções, já tentou usar uma ou duas respostas e ainda avalia que precisa de ajuda;
380-Sugerir ao cliente uma nova resposta mais hábil aprendida na psicoterapia ou ao longo da sua vida, quando há necessidade de ajuda-lo a regular suas emoções intensas, o cliente já tentou usar uma ou duas respostas mais hábeis e liga para o psicoterapeuta dizendo que ainda não conseguiu regular suas emoções;
381-Evitar fazer psicoterapia individual ao telefone, quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas, de modo que o pedido de ajuda ao psicoterapeuta seja reforçado diferencialmente;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

Outras classes apresentadas na Tabela 6 envolvem como o psicoterapeuta deve comportar-se em uma chamada de crise suicida por telefone, quer sejam, “comunicar-se com clareza, de forma que o cliente compreenda o que está sendo dito” (classe número 10), “apresentar comportamento franco, de forma que o cliente confie no psicoterapeuta” (classe número 11), “falar com o cliente com naturalidade, quando há necessidade de mantê-lo conversando ao telefone” (classe número 68), “evitar ser excessivamente alegre com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele continue conversando com o psicoterapeuta” (classe número 69) e “evitar ser excessivamente entusiástico com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele continue conversando com o psicoterapeuta” (classe número 70).

Também podem ser observadas classes relacionadas à redução do risco de suicídio ou com objetivo de manter o cliente vivo (10 classes) como, por exemplo, “garantir que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio” (classe número 211), “empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando o cliente apresenta dificuldades para concentrar-se em outros aspectos além da crise emocional” (classe número 236), “apresentar cautela para não reforçar inadvertidamente

respostas suicidas de alto risco, quando o psicoterapeuta avalia que as respostas do cliente tem função operante" (classe número 357) e "apresentar resposta que interrompa ou pelo menos reduza os eventos que evocam os comportamentos suicidas, quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente" (classe número 364).

Outras classes descrevem comportamentos relacionados ao vínculo, tais como "comunicar compreensão pelo sofrimento do cliente, de forma que o cliente se sinta apoiado" (classe número 12) ou sobre ajudar o cliente a resolver problemas (9 classes) como, por exemplo, "sugerir ao cliente uma nova resposta mais hábil aprendida na psicoterapia ou ao longo da sua vida, quando há necessidade de ajuda-lo regular suas emoções intensas, o cliente já tentou usar uma ou duas respostas mais hábeis e liga para o psicoterapeuta dizendo que ainda não conseguiu regular suas emoções" (classe número 380). Finalmente, a última classe envolve a necessidade de que o psicoterapeuta apresente comportamentos relacionados ao conhecimento acadêmico como "apresentar conhecimento teórico sobre os princípios-chave para gerenciar o risco de suicídio, de modo que tais princípios sejam utilizados quando o cliente apresenta uma crise suicida" (classe número 4) ou "evitar fazer psicoterapia individual ao telefone, quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas, de modo que o pedido de ajuda ao psicoterapeuta seja reforçado diferencialmente" (classe número 381).

A Tabela 7 contém as classes de comportamentos constituintes da categoria "atender a ligação de crise suicida".

Tabela 7

Classes de comportamentos constituintes da categoria "atender a ligação de crise suicida" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

ATENDER A LIGAÇÃO DE CRISE SUICIDA
1-Atender às ligações telefônicas do cliente, de modo a reduzir o risco de suicídio;
2-Atender às ligações telefônicas do cliente, de modo a que ele seja ajudado a aprender habilidades eficazes para lidar com emoções ou situações opressoras;
45-Diferenciar uma chamada de crise suicida de outra chamada telefônica, perguntando ao cliente porque ele precisa de ajuda, no início do contato telefônico, de forma que o cliente descreva que contingências o motivaram a procurar pelo contato;
46-Avaliar os eventos que precipitaram a chamada de crise suicida, no início da ligação;

47-Avaliar os eventos que precipitaram o risco iminente de suicídio, no início da ligação;
48-Avaliar os fatores que desencadeiam o risco atual de suicídio, no início da ligação;

*Os termos "em uma crise suicida" (classe antecedente) e "diminuição do risco de suicídio" (classe consequente) já estão implícitos

Pode-se observar que é composta de seis classes de comportamentos, sendo que duas delas estão relacionadas a atender a ligação em si (classes número 1 e 2); e quatro delas a avaliações que o psicoterapeuta precisa ser capaz de fazer, por exemplo, "diferenciar uma chamada de crise suicida de outra chamada telefônica, perguntando ao cliente porque ele precisa de ajuda, no início do contato telefônico, de forma que o cliente descreva que contingências o motivaram a procurar pelo contato" (classe número 45) ou "avaliar os eventos que precipitaram a chamada de crise suicida, no início da ligação" (classe número 46).

Na Tabela 8 são apresentadas as 19 classes de comportamentos constituintes da categoria "direcionar a atenção às emoções", as quais referem-se a comportamentos do psicoterapeuta quando o cliente apresenta respostas de desabafar e ruminar sobre os problemas ou quando descreve pensamentos incompatíveis com a realidade experienciada, direcionando a atenção do cliente para sua experiência emocional atual (classes número 85, 86, 87 e 88).

Tabela 8

Classes de comportamentos constituintes da categoria "direcionar atenção às emoções" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

DIRECIONAR ATENÇÃO ÀS EMOÇÕES
39-Direcionar atenção para o estado emocional do cliente;
40-Perguntar ao cliente como ele se sente, de forma que o psicoterapeuta acesse o relato dele;
82-Focar no estado emocional atual do cliente, quando ele está sentindo emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta fique sob controle das emoções atuais do cliente;
84-Perceber quando o cliente está apresentando respostas de ruminação ou pensamentos, desabafando sobre seus problemas, quando o cliente está sentindo emoções fortes, intensas e uma sobrecarga emocional;
85-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele apresenta respostas de pensar, ruminar e desabafar sobre seus problemas;
86-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele descreve pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;
87-Solicitar ao cliente que relate quais emoções está sentindo, quando apresenta respostas de ruminar ou desabafar sobre seus problemas, de modo que ele direcione a atenção à experiência emocional atual;
88-Solicitar ao cliente que descreva como são as suas emoções fisicamente, quando apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas, de modo que ele direcione a atenção à experiência emocional atual;
89-Solicitar ao cliente que relate onde, em seu corpo, sente a emoção mais intensa, quando ele apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas, de modo que ele direcione a atenção à experiência emocional atual;

90-Solicitar ao cliente que avalie a intensidade da sua emoção, em uma escala de zero a dez, quando ele apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas, descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada, de modo que a atenção seja direcionada à experiência emocional atual;
91-Solicitar que o cliente discrimine e descreva a intensidade da emoção, em uma escala de zero a dez, quando apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas;
237-Dar atenção diferencial para as repostas fisiológicas das emoções e para a descrição que o cliente faz sobre essas respostas;
238-Evitar dar atenção diferencial ao que desencadeou a crise (ex. briga com outra pessoa);
Avaliar e manejar respostas emocionais
73- Ensinar o cliente a discriminar se a emoção que ele apresenta está relacionada aos fatos ou a pensamentos sem esperança, quando ele concorda em utilizar habilidades de ação oposta;
74-Ensinar o cliente a avaliar se é efetivo agir de acordo com a emoção, quando ele verifica os fatos e identifica que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que consiga tomar uma decisão;
76-Ensinar o cliente a discriminar que não é efetivo agir de acordo com a emoção, quando existe uma dificuldade para avaliar se os pensamentos descrevem fatos, de modo que reduza respostas emocionais intensas;
92- Solicitar que cliente avalie, em uma escala de zero a dez, o quanto ele acha que pode tolerar o que está sentindo, quando ele apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas;
75-Ensinar o cliente a agir da maneira contrária ao impulso de ação gerado por emoções ou pensamentos sem esperança, quando ele verifica os fatos e discrimina que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que apresente respostas de esperança sobre o futuro;
77-Ensinar o cliente a identificar possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação, quando ele concorda em agir da maneira contrária, de modo que ele apresente respostas incompatíveis com os impulsos de ação;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

De acordo com a Tabela 8, é possível perceber que as classes de comportamentos constituintes da categoria “direcionar a atenção às emoções” também envolvem comportamentos que tem como principal objetivo direcionar a atenção do cliente para a sua experiência emocional atual (classes número 89, 90, 92) quando ele apresenta respostas de “ruminar e desabafar sobre seus problemas”. Finalmente a Tabela 8 apresenta comportamentos a serem apresentados pelos psicoterapeutas que também descrevem uma “avaliação dos fatos” (classes número 73,76) e comportamentos relacionados a uma “tomada de decisão” após avaliação dos fatos (classes número 74,75,77).

Na Tabela 9 estão descritas as classes de comportamentos constituintes da categoria “avaliar o risco de suicídio” e da subcategoria “avaliar fatores precipitantes da crise”.

Tabela 9

Classes de comportamentos constituintes da categoria "avaliar o risco de suicídio" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

AVALIAR O RISCO DE SUICÍDIO
5-Utilizar informações sobre a história de vida e aprendizagem do cliente de forma que tais informações permitam a avaliação do risco de suicídio;
49-Resumir brevemente os problemas que desencadeiam o risco iminente, de forma que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle das mesmas contingências em relação a esses problemas;
214-Avaliar os riscos de suicídio com o cliente;
226-Avalair o risco de suicídio, considerando o máximo de informações possíveis, quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio;
262-Identificar quando o cliente pensou sobre suicídio pela primeira vez, quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema;
263-Identificar que fatos podem estar relacionados à resposta de pensar sobre suicídio, quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema;
304-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), determinando a gravidade da situação, quando o cliente comunica direta ou indiretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer;
305-Memorizar os fatores de risco a curto prazo (imediato), quando o cliente comunica direta ou indiretamente que tem a intenção de morrer por suicídio;
306-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
307-Perguntar ao cliente sobre o método que ele pretende usar para morrer por suicídio, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
308-Perguntar ao cliente se existem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar (ex. medicamentos), quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
309-Perguntar ao cliente se os implementos necessários para o método (ex. medicamentos) podem ser acessados facilmente, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
310-Perguntar ao cliente se ele escreveu um bilhete de suicídio, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
311-Perguntar ao cliente se ele tem planos de isolar-se, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
312-Perguntar ao cliente se ele pretende precaver-se para que ninguém descubra ou intervenha em relação aos seus planos, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
313-Avaliar se existe uma rede de apoio disponível para o cliente, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
314-Perguntar ao cliente o quanto essas pessoas estarão próximas durante os próximos dias, quando ele diz que pensa em morrer por suicídio;
315-Avaliar se existe um risco imediato de morte por suicídio, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação;
316-Ficar atento aos sinais de depressão grave ou crises de pânico, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
317-Perguntar ao cliente se ele tem ingerido álcool nos últimos dias, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
318-Perguntar ao cliente se ele tem feito uso de drogas nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
319-Perguntar ao cliente se ele tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
320-Perguntar ao cliente onde ele está no momento da ligação, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
321-Perguntar ao cliente se ele está sozinho, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
322-Determinar a letalidade das drogas que o cliente tem à mão, quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que consiga orientar ou solicitar, se necessário, o socorro adequado;
323-Acessar a ficha de plano de crises do cliente com informações sobre medicamentos ou problemas médicos que o cliente apresenta, quando ele comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou

drogas ilícitas, de modo que o psicoterapeuta acesse rapidamente as informações sobre o cliente, consiga determinar o nível de risco a que ele está submetido e oriente ou solicite o socorro adequado;
324-Verificar imediatamente a letalidade da droga com alguém que tenha qualificação médica, quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas e o psicoterapeuta não tem formação médica, de modo que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode se submeter e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;
325- Caracterizar os diferentes graus de letalidade dos diversos métodos de suicídio, quando o cliente ameaça morrer por suicídio utilizando outros meios que não a overdose, de modo que tal avaliação consiga determinar as próximas ações do psicoterapeuta;
356-Avaliar se as respostas de ideação suicida, preparações e comunicação do cliente são comportamentos operantes ou respondentes, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de não reforçar respostas suicidas à médio/longo prazo, de modo que o psicoterapeuta consiga avaliar que comportamentos ele deve reforçar ou extinguir;

Avaliar fatores precipitantes da crise

264-Analisar com o cliente os elementos aversivos ou problemáticos dos fatos que evocam respostas suicidas, de modo que psicoterapeuta e cliente analisem o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar respostas suicidas;
265-Reformular imediatamente o problema evocando o consenso do cliente, ao analisar com o cliente os elementos problemáticos dos fatos identificados que evocam resposta suicida;
266-Reformular imediatamente o problema reforçando o consenso com o cliente, ao analisar com o cliente os elementos problemáticos dos fatos identificados que evocam a resposta suicida;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

Pode-se observar na Tabela 9 as classes diretamente relacionadas à “avaliação do risco de suicídio” (classes número 214, 304, 305, 306, 313, 314), “avaliação com utilização de escalas” (classe número 226), que estejam relacionadas a “necessidade de considerar a “história de vida do cliente” (classe número 5) e “de comportamento suicida” (classes número 262, 263), ou quando há necessidade de “avaliar se existe risco imediato de morte por suicídio” (classes número 315, 320, 321).

Outras classes de comportamentos a serem apresentadas pelo psicoterapeuta envolvem a avaliação direta de fatores de risco de suicídio, “perguntando ao cliente sobre o método que ele pretende usar para morrer por suicídio” (classe número 307), perguntando se “existem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar” (ex. medicamentos) (classe número 308), se “os implementos necessários para o método (ex. medicamentos) podem ser acessados facilmente” (classe número 309) ou se “ele escreveu um bilhete de suicídio” (classe número 310), se ele “tem planos de isolar-se” (classe número 311), se ele “pretende precaver-se para que ninguém descubra ou intervenha em relação aos seus planos” (classe número 312). Para avaliar o risco imediato de suicídio também é preciso “perguntar ao cliente se ele tem ingerido álcool” (classe número 317) ou “feito uso de drogas” (classe número 318) nos últimos dias ou se ele “tem utilizado remédios sem prescrição” (classe número

319), “determinando a letalidade das drogas que o cliente tem à mão” (classes número 322, 325), de modo que consiga orientar ou solicitar, se necessário, o socorro adequado. Quando o psicoterapeuta não tem conhecimento sobre a letalidade das drogas, ele precisa ser capaz de “verificar imediatamente a letalidade da droga com alguém que tenha qualificação médica” (classe número 324) a fim de proporcionar socorro adequado.

Também precisa “avaliar se as respostas de ideação suicida, preparações e comunicação do cliente são comportamentos operantes ou respondentes, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de não reforçar respostas suicidas à médio/longo prazo” (classe número 356). Há também uma classe de comportamentos referente à documentação a ser elaborada em um atendimento de crise suicida por telefone (classe número 323).

No que se refere à subcategoria “avaliar fatores precipitantes da crise”, pode-se perceber classes de comportamentos que descrevem a necessidade de que o psicoterapeuta seja capaz, em um atendimento de crise suicida por telefone, de resumir e reformular o problema de modo que ele e o cliente identifiquem os elementos problemáticos dos fatos e obtenham consenso sobre eles (classes número 49, 264, 265 e 266).

Na Tabela 10 estão descritas as 11 classes de comportamentos constituintes da categoria “validar o comportamento do cliente” e das subcategorias “validar o sofrimento do cliente” e “validar a experiência do cliente para direcionar a atenção para a emoção”.

Tabela 10

Classes de comportamentos constituintes da categoria “validar o comportamento do cliente” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

VALIDAR O COMPORTAMENTO DO CLIENTE
61- Reconhecer a validade das respostas do cliente, aumentando a probabilidade de que ele se sinta validado e continue falando ao telefone;
63-Comunicar ao cliente que suas respostas fazem sentido, quando apresenta sofrimento intenso, de modo que aumente a probabilidade que se sinta validado e continue falando;
96- Discriminar, dentre as respostas extremas apresentadas pelo cliente, quais delas são válidas e precisam ser consideradas., quando ele está apresentando respostas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções);
97-Descrever dentre as respostas extremas apresentadas pelo cliente, quais delas são válidas e precisam ser consideradas, de modo a diminuir a intensidade emocional delas;

98-Evitar validar respostas do cliente consideradas extremas que não são válidas, quando ele está apresentando respostas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções);
100-Reconhecer que é difícil para o cliente apresentar respostas hábeis, quando ele apresenta respostas emocionais intensas para comunicar seu sofrimento, aumentando a motivação para continuar ajudando o cliente;
101-Comunicar para o cliente que é difícil apresentar respostas hábeis quando as emoções são intensas e tem a função de comunicar sofrimento, de modo que ele sinta-se validado;
126-Alternar confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente quando há necessidade de validar o comportamento do cliente e ajudá-lo a apresentar respostas de mudança, de modo que ele se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
127-Alternar descrições dos comportamentos inefetivos com elogios sobre os comportamentos efetivos, quando há necessidade de validar o comportamento do cliente e de ajudá-lo a apresentar respostas de mudança, de modo que ele discrimine quais comportamentos efetivos ele é capaz de apresentar;
240-Comunicar ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, de modo que ele sinta-se validado e continue conversando ao telefone;
Validar o sofrimento do cliente
54-Validar o sofrimento do cliente, quando ele apresenta resistência para ouvir sugestões, de modo que os esforços para ajudá-lo pareçam realistas;
62-Comunicar ao cliente que faz sentido que queira morrer por suicídio, quando ele comunica que deseja morrer, de modo que aumente a probabilidade que se sinta validado e continue falando;
99-Identificar qual é o sofrimento que o cliente está comunicando, quando ele está sentindo e comunicando emoções intensas, de modo que o seu sofrimento seja validado;
180-Descrever que percebe o quão difícil tem sido para o cliente, quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que ele sinta-se validado e se engaje em respostas de enfrentamento;
181-Comunicar ao cliente que acredita que ele é capaz de permanecer vivo para enfrentar as dificuldades, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
241-Dizer ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, quando ele apresenta emoções intensas e existe a necessidade de validar as suas experiências emocionais;
242-Dizer ao cliente como se sente diante das suas descrições, quando existe a necessidade de validar as suas experiências emocionais, de modo que ele sinta-se validado pelo psicoterapeuta;
243-Expor as reflexões sobre o estado emocional do cliente de forma afirmativa (p. ex.: a raiva te faz querer brigar), quando ele apresenta emoções intensas e existe a necessidade de validar essas emoções;
282-Dizer ao cliente que a dor que ele sente é válida diante da situação relatada, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação;
340-Validar o sofrimento do cliente, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio;
Validar a experiência do cliente para direcionar a atenção para a emoção
93-Validar o comportamento do cliente, quando ele apresenta emoções intensas, direcionando a atenção dele à experiência emocional de modo a diminuir a intensidade das respostas emocionais;
94-Validar o comportamento do cliente de maneira rápida, quando ele apresenta emoções intensas, direcionando a atenção dele à experiência emocional e mantendo-o na chamada telefônica;
95-Validar o comportamento do cliente de maneira precisa, quando ele apresenta emoções intensas, direcionando a atenção dele à experiência emocional e mantendo-o na chamada telefônica;
239-Identificar os sentimentos do cliente, quando existe a necessidade de validar suas experiências emocionais;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

No que se refere à categoria “validar o comportamento do cliente”, os comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas envolvem o reconhecimento da “validade das respostas do cliente, aumentando a probabilidade de que ele continue falando ao telefone” (classes número 61, 63, 96, 97 e 240). O psicoterapeuta deve também “evitar validar respostas do cliente consideradas

extremas que não são válidas, quando ele está apresentando respostas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções) “ (classe número 98), além do “reconhecimento de que é difícil apresentar respostas hábeis, quando o cliente apresenta respostas emocionais intensas para comunicar seu sofrimento (classes de resposta 100 e 101). Quando é possível favorecer a apresentação de respostas de mudança o psicoterapeuta deve ser capaz de “alternar confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente” (classes número 126 e 127).

Em relação a subcategoria “validar o sofrimento do cliente”, pode-se observar na Tabela 10 outros comportamentos relacionados à validação, porém mais direcionados ao sofrimento relacionado à crise suicida (classes número 54, 62, 99, 282 e 340). No que se refere à subcategoria “validar a experiência emocional do cliente para direcionar a atenção para a emoção”, pode-se observar comportamentos que descrevem a necessidade de que o psicoterapeuta “identifique os sentimentos do cliente (classe número 239) e valide o comportamento do cliente, quando ele apresenta emoções intensas, direcionando a atenção dele para a experiência emocional (classe número 93), de maneira rápida (classe número 94) e precisa (classe número 95) “.

De acordo com a Tabela 11, as 11 classes constituintes da categoria denominada “promover respostas de esperança” envolvem a promoção de respostas de esperança do cliente, de modo a diminuir respostas desesperançosas e ideação suicida” (classes número 53, 58, 59 e 60).

Tabela 11
Classes de comportamentos constituintes da categoria “promover respostas de esperança” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

PROMOVER RESPOSTAS DE ESPERANÇA
53-Promover respostas de esperança do cliente, de modo a diminuir respostas desesperançosas e ideação suicida;
55-Antecipar estratégias de desenvolvimento de sentimento de esperança, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões, de modo que os esforços para ajudá-lo pareçam realistas;
56-Colocar o cliente sob controle de motivos de esperança, quando ele apresenta resistência para ouvir sugestões;
57-Colocar o cliente sob controle das razões para viver[11], quando ele apresenta resistência para ouvir sugestões;
58-Procurar respostas válidas em relação ao comportamento do cliente, quando há necessidade aumentar a frequência de respostas de esperança;

[11] Razões para viver estão relacionadas aos motivos que o cliente tem para continuar vivo (Linehan, 1993a)

59- Reconhecer a validade das respostas do cliente de acordo com seu contexto atual, quando há necessidade de reforçar respostas de esperança;
60-Comunicar ao cliente que suas respostas são compreensíveis de acordo com o seu contexto de vida, quando há necessidade de reforçar respostas de esperança;
71-Ajudar o cliente a agir de maneira oposta ao impulso de emoções ou pensamentos sem esperança, quando ele apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro;
72-Solicitar que o cliente comporte-se de maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança, quando ele apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro;
124-Expressar esperança ativamente ao cliente, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de modo que ele se sinta encorajado, apresente respostas de esperança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
343-Afirmar para o cliente que existem outras soluções para o problema;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

Também pode-se perceber a necessidade de que o psicoterapeuta apresente comportamentos (classes número 55, 56, 57, 71, 72) quando o cliente "apresenta resistência para ouvir sugestões e respostas de desesperança sobre o futuro", além de "expressar esperança ativamente ao cliente, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de modo que ele se sinta encorajado, apresente respostas de esperança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas (classe número 124)"e "afirmar para o cliente que existem outras soluções para o problema (classe número 343)".

Na Tabela 12 estão descritas as 10 classes de comportamentos relacionadas à categoria "fortalecer o vínculo", as quais envolvem "apresentar respostas realistas e honestas em relação às declarações suicidas do cliente" (classes número 17 e 103), além de expressar compreensão em relação ao sofrimento do cliente ser insuportável (classe número 302) e pelo seu desejo de morrer (classe número 303).

Tabela 12

Classes de comportamentos constituintes da categoria "fortalecer o vínculo" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

FORTALECER O VÍNCULO
17-Apresentar respostas realistas em relação às declarações suicidas do cliente; de forma que aumente a atenção e confiança;
22-Apresentar disponibilidade para expandir temporariamente os próprios limites pessoais, de forma que o vinculo terapêutico seja mantido;
103-Apresentar comportamento honesto, dizendo ao cliente que o suicídio é uma das soluções potenciais e de resolução imediata para os problemas, quando ele está sentindo emoções intensas, dor física, com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstancias de vida permanentemente estressantes (por exemplo, problemas graves nos relacionamentos), aumentado a probabilidade do estabelecimento de uma relação honesta;
119-Comunicar ao cliente que juntos encontrarão uma maneira de resolver eficazmente qualquer problema que ele esteja enfrentando, quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que ele se sinta acolhido, validado e apresente respostas de enfretamento;
174-Informar ao cliente que não pode impedi-lo se ele quiser tirar a própria vida, deixando claro que ele pediu ajuda, sendo necessário o comprometimento em manter-se vivo naquele dia, de modo que ele entenda que tem controle sobre suas escolhas;
302-Dizer ao cliente que compreende que o seu sofrimento é insuportável, quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional, de modo que ele perceba que o que ele sente é compreendido pelo psicoterapeuta;
303-Dizer ao cliente que compreende que ele está desejando morrer, quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional;
338-Dizer ao cliente que o fato de abster-se de morrer por suicídio no momento não o impede de fazê-lo no futuro, quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se dos meios letais, de modo que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo, no futuro, de morrer por suicídio;
339-Não dar permissão para que o cliente morra por suicídio, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio;
341-Dizer ao cliente que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

Também pode-se observar classes que descrevem qual deve ser o posicionamento do psicoterapeuta em relação à morte por suicídio (classes número 339 e 341), demonstrando que o objetivo da intervenção não é impedi-lo (classes número 174, 338) e sim ajudá-lo a resolver eficazmente qualquer problema que ele esteja enfrentando (classe número 119) ". Há também uma classe de comportamentos que descreve limites do psicoterapeuta (classe número 22).

Na Tabela 13, são apresentadas as 18 classes de comportamentos a serem observadas na categoria "remover meios letais".

Tabela 13

Classes de comportamentos constituintes da categoria “remover meios letais” a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

REMOVER MEIOS LETAIS
21-Ajudar o cliente a remover os meios letais do ambiente;
51-Fazer com que o cliente saia do ambiente em que está inserido quando este oferece risco iminente;
52-Orientar o cliente para que vá para outro lugar quando inserido em um ambiente que oferece risco iminente, de forma que os pensamentos e estados emocionais diminuam temporariamente;
164-Reforçar positivamente o comportamento do cliente descrevendo o afastamento do risco, após crise suicida, quando ele aceitou afastar-se (ex. comprimidos);
166-Descrever acordos feitos anteriormente com o cliente, quando ele aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que ele cumpra os combinados;
167-Verificar se o cliente está disposto a cumprir o que foi combinado anteriormente, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que o psicoterapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de que ele não cumpra o acordo feito anteriormente;
326-Convencer o cliente a remover ou livrar-se dos meios letais, quando o psicoterapeuta avaliou que ele apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;
327-Convencer o cliente a distanciar-se do meio letal (ex. janela de um edifício), quando o psicoterapeuta avaliou que ele apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;
332-Instruir o cliente apresentando naturalidade, quando foi avaliado que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se seguro diante da instrução e as siga;
329-Reforçar respostas do cliente que se aproximem do cumprimento das instruções, quando avalia que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele se afaste dos meios letais de modo que continue seguindo as instruções do psicoterapeuta;
330-Dizer ao cliente apenas o que ele deve fazer, quando avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele se afaste desses meios;
331-Esperar enquanto o cliente livra-se ou se afasta dos meios letais, quando avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita que ele afaste-se dos meios letais;
332-Permanecer na tarefa de remoção ou afastamento dos dos meios letais, quando avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita que ele afaste-se dos meios letais;
333-Ignorar qualquer outra resposta que não seja afastamento ou remoção dos meios letais, quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita que ele afaste-se ou dos meios letais;
334-Explicar ao cliente que a presença ou não remoção dos meios letais pode ter como consequência uma morte acidental, quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se dos meios letais e ele acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade;
335-Explicar ao cliente que a remoção de meios letais serve para dar mais tempo para que ele possa pensar se de fato deseja morrer por suicídio, quando o psicoterapeuta solicita que ele afaste-se dos meios letais e ele acredita que remover meios letais pode provocar respostas de ansiedade;
340-Dizer ao cliente que ele pode voltar a armazenar meios letais no futuro, mas que no momento precisa livrar-se deles, quando o psicoterapeuta solicita que ele afaste-se dos meios letais e o cliente acredita que remover meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo no futuro de armazenar meios letais e concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta;
337-Dizer ao cliente de maneira empática que ele não deve machucar-se ou morrer por suicídio, quando o psicoterapeuta solicita que ele afaste-se dos meios letais, de modo que o cliente continue conversando ao telefone e perceba que o psicoterapeuta deseja ajuda-lo a continuar vivo;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

De acordo com a Tabela 13, as classes de comportamentos que podem ser observadas na categoria “remover meios letais” envolvem ajuda e negociação com o cliente em relação à remoção de

meios letais (classes número 21, 51, 52, 166, 326, 327, 334), além de instruções e explicações sobre as consequências relacionadas à utilização de meios (classes número 328, 335).

Também é importante dizer ao cliente que ele pode voltar a armazenar meios letais no futuro, mas que no momento precisa livrar-se deles, quando o psicoterapeuta solicita que ele se afaste dos meios letais e o cliente acredita que remover meios letais pode provocar respostas de ansiedade, aumentando a probabilidade de que o cliente concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta (classe número 336), além da necessidade de que o psicoterapeuta posicione-se em relação à morte por suicídio (classe número 337), fazendo orientações diretas e verificações em relação ao seguimento de instruções com o cliente (classes número 167 e 330). Finalmente, o psicoterapeuta deve ser capaz de permanecer na tarefa de remoção de meios letais (classes número 331 e 332) e estabelecer contingências de reforçamento que permitam o afastamento do risco (classes número 164, 329 e 330).

Na Tabela 14 pode-se observar as 29 classes de comportamentos relacionadas à categoria "comprometer o cliente com o gerenciamento da crise".

Tabela 14
Classes de comportamentos constituintes da categoria "comprometer o cliente com o gerenciamento da crise" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

COMPROMETER O CLIENTE COM O GERENCIAMENTO DA CRISE
37-Descrever as metas de vida do cliente, permitindo que ele se lembre e fique sob controle delas;
38-Descrever ao cliente os motivos que ele tem para continuar vivo, de forma que ele lembre e fique sob controle desses motivos;
104-Comunicar ao cliente que existem outras soluções possíveis para resolver os problemas, quando ele está com dificuldades para resolvê-los ou sob controle de circunstâncias de vida permanentemente estressantes;
107-Ensinar ao cliente que pensamentos suicidas são estímulos discriminativos para a necessidade de resolver problemas, quando ele acredita que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou está com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio;
158-Obter um compromisso do cliente para implementar um plano para reduzir o risco de suicídio;
159-Apresentar comportamento diretivo, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de comprometê-lo com a mudança;
342-Dizer ao cliente que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio, de modo que ele fique sob controle de outras formas de eliminar a dor que sente;
Comprometer o cliente com a mudança
138-Usar estratégias de comprometimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;
139-Avaliar os prós e contras do comprometimento com a mudança, quando há necessidade de usar estratégias de comprometimento;
140-Relacionar o comprometimento de mudança com a história de aprendizagem do cliente (em comprometer-se), quando prós e contras foram avaliados com o cliente;

141-Relacionar o comprometimento de mudança do cliente com expectativas realistas para o futuro, quando prós e contras foram avaliados e houver necessidade de comprometimento com a mudança;
142-Relacionar o comprometimento de mudança do cliente com os objetivos esperados para a psicoterapia, quando prós e contras foram avaliados e houver necessidade de comprometimento com a mudança;
143-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma proposição extrema e contrária à mudança e perguntando ao cliente se ele tem uma posição diferente do psicoterapeuta, quando prós e contras foram discutidos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
144-Usar a técnica do advogado do diabo, defendendo de forma extrema as tentativas do cliente de rejeitar a proposição sobre o comprometimento com a mudança do psicoterapeuta;
145-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando ao cliente uma síntese de defesa sobre uma proposição de não mudança, quando existe necessidade de combater as tentativas de rejeição, de modo que ele diminua a resistência;
146-Usar as técnicas do pé na porta, apresentando objetivos claros e sob uma ótica favorável, omitindo a discussão do quanto isso será difícil de alcançar, quando prós e contras foram discutidos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
147-Evocar o comprometimento do cliente, quando prós e contras foram discutidos e ele apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
148-Manter a técnica do pé na porta, descrevendo novamente para o cliente os objetivos, apresentando mais especificidades e enfatizando um pouco mais as dificuldades, quando há necessidade de colocá-lo sob controle das contingências relacionadas às dificuldades em relação à mudança, de modo que diminuam respostas de esquiva ou desistência;
149-Usar a técnica de porta na cara, elevando o nível de dificuldade do pedido e apresentando ao cliente objetivos como algo muito difícil de alcançar, para depois diminuir o nível de dificuldade progressivamente, quando prós e contras foram discutidos e o cliente apresentar resistência para comprometer-se com a mudança;
150-Enfatizar os comprometimentos anteriores que haviam sido feitos pelo cliente, quando prós e contras foram discutidos e outras estratégias de comprometimento falharam e quando ele apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
151-Enfatizar os comprometimentos anteriores, ajudando o cliente a esclarecer seus comprometimentos, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele apresenta dificuldades para descrever seus comprometimentos anteriores e resistência para comprometer-se com a mudança;
152-Concentrar-se em um novo comprometimento se o objetivo for essencial para a psicoterapia ou para os limites do psicoterapeuta, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele apresenta dificuldades para descrever seus comprometimentos anteriores e resistência para comprometer-se com a mudança;
153-Renegociar comprometimentos se as mudanças não entrarem em conflito com a psicoterapia ou com os limites do psicoterapeuta, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e existe necessidade de que sejam feitos novos comprometimentos, de modo que ele diminua a resistência, sentindo que está no controle da situação;
154-Apresentar para o cliente tanto as opções, quanto as consequências de forma clara e realista, enfatizando sua liberdade de escolha quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;
155-Esclarecer para o cliente que ele é livre para continuar a sua vida com comportamentos suicidas mas que se fizer essa escolha precisará procurar outra psicoterapia pois a DBT tem como objetivo a redução de comportamento suicida, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;
156-Usar princípios de modelagem para evocar os comprometimentos do cliente, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;
157-Solicitar ao cliente que assuma o compromisso de utilizar estratégias de mudança, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;
123-Comunicar a ideia de que o cliente está fazendo o melhor que pode, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de modo que aumente a probabilidade de ele comprometer-se em apresentar outros comportamentos para solucionar problemas;
128-Expressar para o cliente a visão de que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades e construir uma vida que valha a pena viver, quando há necessidade de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que apresente respostas de mudança e comprometa-se em solucionar problemas;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

De acordo com a Tabela 14, as classes de comportamentos relacionadas à categoria "comprometer o cliente com o gerenciamento da crise" envolvem comportamentos gerais (descrição de metas e motivos para o cliente continuar vivo, obtenção de compromissos com o cliente) que os psicoterapeutas devem ser capazes de apresentar (classes número 37, 38, 158), além da apresentação de comportamento diretivo (classe número 159), comunicando ao cliente outras soluções possíveis para resolver os problemas (classe número 158, 342), além da necessidade de "ensinar ao cliente que pensamentos suicidas são estímulos discriminativos para a necessidade de resolver problemas, quando ele acredita que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou está com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio (classe número 107)".

Em relação à subcategoria "comprometer o cliente com a mudança", pode-se observar classes de comportamentos que descrevem sobre a necessidade de estabelecer como provável consequência o comprometimento do cliente em solucionar problemas (classes número 123, 128 e 138). Também aparecem na mesma subcategoria comportamentos a serem apresentados após avaliação de prós e contras com o cliente (classes número 139, 140, 141 e 142) ou comportamentos a serem apresentados quando os prós e contras foram avaliados e o cliente ainda apresenta resistência para a mudança (classes número 143, 144, 145, 146), evocando o comprometimento do cliente (classes número 147 e 157)" ou sobre quando há necessidade de colocá-lo sob controle das contingências relacionadas às dificuldades em relação à mudança, de modo que diminuam respostas de esquiva ou desistência (classes número 148 e 149).

Finalmente, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e o cliente ainda apresenta resistência para se comprometer com a mudança, pode-se observar comportamentos a serem apresentados pelos psicoterapeutas como "enfatizar ou renegociar os comprometimentos anteriores que haviam sido feitos pelo cliente" (classes número 150, 151, 152, 153) ", auxiliando na análise de consequências (classes número 154 e 155). Uma última classe sugere a

utilização de princípios de modelagem para evocar os comprometimentos do cliente (classe número 156).

Na Tabela 15 pode-se observar as 18 classes que descrevem comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas ao gerenciar crises suicidas, que compõem a categoria "analisar as variáveis precipitantes da crise".

Tabela 15
Classes de comportamentos constituintes da categoria "analisar as variáveis precipitantes da crise" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

ANALISAR AS VARIÁVEIS PRECIPITANTES DA CRISE
244-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta e que desencadeou a crise, quando ele não discrimina o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;
245-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta, quando ele não presta atenção somente no fato precipitante;
246-Evitar a discussão sobre todos os fatos negativos da vida do cliente, quando ele muda rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo;
247-Ajudar o cliente a identificar o fato precipitante, quando um fato que parece sem importância desencadeia uma crise avassaladora;
248-Selecionar no relato do cliente os fatores que provavelmente precipitaram a crise, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida;
249-Responder somente aos fatores precipitantes da crise, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida de modo que ele descreva somente o que está precipitando a crise;
250-Ignorar aspectos que não estejam relacionados ao fato precipitante, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;
251-Solicitar ao cliente que descreva de forma específica o que está lhe acontecendo, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;
252-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta começou ou aumentou, quando lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;
253-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta diminuiu, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;
254-Relacionar uma resposta de crise específica do cliente (ou conjunto de respostas) a um fato ou série de fatos específicos, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série de fatos específicos, de modo que ele fique sob controle de aspectos que não estejam relacionados ao evento desencadeante da crise;
255-Fazer uma formulação do problema com o cliente, quando há necessidade de definir a situação problema, de modo psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;
255-Fazer uma síntese do problema com o cliente, quando há necessidade de definir a situação problema, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;
259-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante, ao invés de solução, quando ele concentra-se em soluções para um problema sem defini-lo adequadamente;
275-Solicitar que o cliente identifique as consequências a longo prazo do seu comportamento quando ele se concentra em ganhos a curto prazo e ignora as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas;
346-Concentrar-se na situação problemática ao invés do comportamento suicida; quando o problema é complexo, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle da busca de alternativas para o problema;
358-Avaliar a função do comportamento, diante da possibilidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança;

362-Realizar análise funcional de cada episódio do comportamento de crise suicida, de modo que o psicoterapeuta consiga avaliar as condições antecedentes e as consequências que estão mantendo os comportamentos do cliente;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

De acordo com a Tabela 15, no que se refere à categoria "analisar as variáveis precipitantes da crise", os comportamentos que psicoterapeutas devem ser capazes de apresentar envolvem a ajuda para que o cliente seja capaz de identificar os fatos precipitantes da crise (classes número 244, 245, 247, 248, 249 e 251). Também deve ignorar aspectos que não estejam relacionados ao evento precipitante (classes número 246 e 250), bem como selecionar alguma parte da resposta de crise e pedir para que o cliente identifique exatamente quando ela começou (classes número 252, 253 e 254) nos casos em que o cliente lista uma série de acontecimentos ou situações difíceis na sua vida.

Também podem ser percebidas classes de comportamentos a serem apresentadas quando há necessidade de definir a situação-problema (classes número 255 e 256), avaliar a função do comportamento (classes número 275, 358 e 362) ou ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante ao invés de solução (classes número 259 e 346), de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle da busca de alternativas para o problema.

Pode-se observar, através da Tabela 16, as 54 classes de comportamentos relacionadas à categoria "resolver o problema" e suas subcategorias denominadas "aumentar o engajamento para resolver o problema", "resumir o problema", "avaliar o problema", "resolver o problema com o cliente", "confrontar comportamentos desadaptativos" e "reforçar respostas adaptativas'.

Tabela 16

Classes de comportamentos constituintes da categoria "resolver o problema" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

RESOLVER O PROBLEMA
Aumentar engajamento para resolver o problema
64- Comunicar ao cliente que ele é capaz de superar suas dificuldades, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
65-Comunicar ao cliente que ele é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
66-Encorajar o cliente sobre a possibilidade de melhorias de sua vida no futuro, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
67-Comunicar ao cliente respostas realistas, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
105-Perguntar ao cliente se ele prefere estar morto ou resolver o problema, quando ele acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolvê-lo ou não sabe o que fazer, aceitando ajuda do psicoterapeuta e ficando sob controle de respostas que permitam resolver o problema;
129-Expressar para o cliente que acredita que ele e o psicoterapeuta são uma equipe, quando há necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
130-Validar respostas mais flexíveis, quando há necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele apresente respostas de mudança e de resolução de problemas;
131-Contestar críticas externas, mostrando que não são corretas, quando há necessidade de engaja-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas e identifique a pertinência das críticas;
132-Dizer ao cliente que está do seu lado quando há a necessidade de contestar críticas externas e de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que fique vinculado ao psicoterapeuta e consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas;
133-Elogiar o cliente, quando há necessidade de contestar críticas externas e de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele seja reforçado a resolver problemas e consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas;
134-Tranquilizar o cliente, quando há necessidade de contestar críticas externas e de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que sinta-se mais tranquilo e consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas;
135-Ser realista com o cliente com relação às expectativas das mudanças de comportamentos possíveis ou das possíveis soluções para os problemas, quando há necessidade engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que aumente a confiança nas descrições do psicoterapeuta e continue engajado em apresentar respostas de mudança;
136-Incentivar o cliente a apresentar respostas de enfrentamento quando ele relata sentir medo e o psicoterapeuta precisa engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas mesmo sentindo medo;
137- Fornecer suporte emocional ao cliente, quando há necessidade de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que ele se sinta acolhido e continue engajado em apresentar respostas de mudança;
213-Ajudar o cliente a solucionar problemas;
261-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema, quando o cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida, ficando mais sensível para discriminar qual o problema que está diretamente relacionado ao comportamento suicida;
Resumir o problema
18-Descrever fatores ou implicações que o cliente deixou de considerar, de forma que sejam analisadas as consequências em relação ao comportamento suicida;
50-Resumir brevemente os problemas que desencadeiam a crise, de forma que terapeuta e cliente fiquem sob controle das mesmas contingências em relação aos problemas que desencadearam a crise;
267-Sintetizar com o cliente os pontos de vista contraditórios sobre um problema, de modo que ele fique sob controle da necessidade de focar na solução de problemas;
Avaliar o problema
28-Avaliar o problema que está ocorrendo, de forma a garantir que este seja avaliado;
108-Ajudar o cliente a identificar o problema a ser resolvido, quando ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio;

109-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: ”Que problema estou tentando resolver?”, quando ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio de modo que ele discrimine o problema a ser resolvido e se engaje na resolução do problema;
110-Avaliar rapidamente o problema mais urgente associado ao risco de suicídio, quando o cliente apresenta diferentes problemas;
257-Discriminar os principais elementos do problema com o cliente, quando há necessidade de definir a situação problema, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos;
258-Chegar a um consenso com o cliente sobre os principais elementos do problema, quando há necessidade de definir o problema, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos;
260-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante, ao invés de solução, quando a solução que o cliente encontra para o problema é o comportamento suicida, de modo que as soluções para o problema sejam definidas de maneira efetiva;

Resolver o problema com o cliente

27-Priorizar o problema que está ocorrendo, de forma a garantir que seja estabelecido foco em relação ao problema;
29-Participar da resolução do problema, de forma que aumente o engajamento do cliente para resolver o problema;
30-Colaborar para resolver o problema, de forma que o cliente se comprometa a implementar quaisquer soluções acordadas;
31-Solicitar ao cliente o compromisso de implementar quaisquer soluções acordadas;
32-Solucionar o problema junto com o cliente;
36-Propor estratégias com maior ênfase na resolução dos problemas imediatos, de forma que tais estratégias sejam utilizadas;
102-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato que precipitou a crise;
106-Apresentar repertório para resolução de problemas, quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolvê-los ou que não sabe o que fazer;
111-Apresentar ao cliente soluções tangíveis que sejam fáceis de implementar;
112-Lembrar o cliente sobre as quatro opções para resolver qualquer problema (ex. consertando ou mudando a situação, mudando a resposta emocional, aceitando ou tolerando ou escolher não resolver o problema);
113-Lembrar o cliente sobre resolver o problema consertando ou mudando a situação;
114-Lembrar o cliente sobre resolver o problema mudando a resposta emocional ao problema;
115-Lembrar o cliente sobre resolver o problema aceitando ou tolerando o problema;
116-Lembrar o cliente sobre a possibilidade de escolher não resolver o problema, de modo que ele entenda que pode escolher se manter com a sensação de miséria e não utilizar a assistência terapêutica.
117-Solicitar ao cliente que memorize as quatro opções para resolver problemas, de modo que aumente a probabilidade de que ele se lembre dessas opções e escolha rapidamente qual deve usar;
118-Lembrar ao cliente que os problemas que não puderem ser resolvidos em um curto telefonema serão discutidos em sessão, de modo que ele aguarde a próxima sessão para receber ajuda e sinta-se acolhido e validado;
122-Ajudar o cliente a utilizar estratégias de resolução de problemas, quando existe a possibilidade de que ele apresente respostas que podem piorar a situação;
184-Utilizar conhecimento sobre o repertório do cliente, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas;
210-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato;
284-Reforçar respostas de enfrentamento;
344-Descrever para o cliente soluções para o problema, de modo que ele tente soluciona-lo de acordo com as descrições do psicoterapeuta;
345-Apresentar outra afirmação, quando uma afirmação não for suficientemente reforçadora para o cliente, de modo que ele continue tentando solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;

Confrontar comportamentos desadaptativos

283-Dizer ao cliente que uma ação alternativa, mesmo que dolorosa é preferível, dadas consequências a longo prazo, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação;

Reforçar respostas adaptativas

121-Identificar com o cliente potenciais respostas que poderiam piorar a situação, de modo que diminua a probabilidade de que ele as apresente;

125-Redirecionar a atenção do cliente de padrões de respostas problemáticos para respostas efetivas que ele é capaz de apresentar, de modo que ele se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
285-Prestar atenção às respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, de modo que o psicoterapeuta reforce essas respostas;
286-Esclarecer dúvidas do cliente sobre as respostas adaptativas que devem ser apresentadas, de modo que ele apresente essas respostas;
287-Reforçar respostas adaptativas apresentadas pelo cliente;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

No que se refere à subcategoria "aumentar o engajamento para resolver o problema", o psicoterapeuta deve ser capaz de "ajudar o cliente a solucionar problemas (classe número 213) e de apresentar comportamentos que permitam o encorajamento e motivação para a resolução de suas dificuldades (classes número 64, 65, 66, 67 e 135). Quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema, o psicoterapeuta deve ser capaz de "perguntar ao cliente se ele prefere estar morto ou resolver o problema", tentando aumentar a probabilidade de que o cliente aceite ajuda do psicoterapeuta (classe número 105), que deve demonstrar que está apoiando e ajudando o cliente (classes número 129 e 132). Também deve ser capaz de contestar críticas externas e de engajar o cliente em resolução de problemas (classes número 130, 131, 133, 134, 136 e 137), além de "comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema (classe número 261).

Em relação à subcategoria "resumir o problema", pode-se perceber na Tabela 16, que o psicoterapeuta deve ter como foco o estabelecimento da condição de que ele e o cliente fiquem sob controle das mesmas contingências (classes número 50 e 267), bem como "descrever fatores ou implicações que o cliente deixou de considerar, de forma que sejam analisadas as consequências em relação ao comportamento suicida (classe número 18) ". Já em relação à subcategoria "avaliar o problema", pode-se observar que o psicoterapeuta deve ser capaz de garantir que o problema seja avaliado e de que ele e o cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos (classes número 28, 110, 108, 109, 257, 258 e 260).

Por meio da subcategoria "resolver o problema com o cliente", na Tabela 16, pode-se perceber, além da classe de comportamentos "solucionar o problema junto com o cliente tendo como

ponto de partida seu repertório atual (classes número 32 e 184) “, outras classes a serem apresentadas pelos psicoterapeutas que envolvem principalmente a colaboração e participação na resolução dos problemas do cliente (classes número 29, 30, 106, 111, 122 e 344). Para essa mesma subcategoria, pode-se perceber comportamentos relacionados a “priorizar o problema que está ocorrendo, de forma a garantir que seja estabelecido foco em relação ao problema (classe número 27, além da ênfase na resolução de problemas imediatos (classes número 36 e 210).

No que se refere a ajudar o cliente a resolver o problema, o psicoterapeuta deve ser capaz de ajudar o cliente a lembrar das quatro opções para resolver os problemas (classes número 112, 113, 114, 115, 116 e 117). Também é preciso solicitar compromisso do cliente para implementar as soluções acordadas (classe número 31), reforçando respostas de enfrentamento (classe número 284) e lembrando ao cliente que os problemas que não puderem ser resolvidos em um curto telefonema serão discutidos em sessão (classe número 118). Além disso, é necessário “confrontar comportamentos desadaptativos” (classe número 283) e “reforçar respostas adaptativas” (classes 285, 286, 287), identificando com o cliente potenciais respostas que poderiam piorar a situação (classe número 121) para que a atenção do cliente seja redirecionada para respostas efetivas que ele é capaz de apresentar (classe número 125) “.

A Tabela 17 permite a visualização das classes de comportamentos constituintes da categoria “orientar de forma diretiva”, derivadas a partir da classe geral “gerenciar crises suicidas por telefone”.

Tabela 17
Classes de comportamentos constituintes da categoria "orientar de forma diretiva" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

ORIENTAR DE FORMA DIRETIVA
6-Apresentar comportamento diretivo, de forma que o cliente siga as regras descritas/fornecidas;
166-Informar ao cliente o que ele deve fazer, quando ele apresenta comportamento suicida iminente, de modo que ele se comporte de acordo com o direcionamento do psicoterapeuta;
270-Dar conselhos dizendo ao cliente exatamente o que ele deve fazer, quando ele não sabe como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas;
271-Fazer sugestões diretas ao cliente sobre os possíveis planos de ação, quando ele não sabe como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas;
273-Sugerir planos de ação à partir das habilidades que o cliente apresenta quando o cliente apresenta comportamento "aparentemente competente", demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e ainda assim apresenta respostas inábeis para resolver os problemas;
274-Ensinar ao cliente habilidades de resolução de problemas mais efetivas, quando ele apresenta comportamento "aparentemente competente", demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e ainda assim apresenta respostas inábeis para resolver os problemas;
300-Propor outras respostas alternativas às respostas suicidas, em uma crise suicida quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio;
359-Apresentar resposta ativa, em uma crise suicida diante da possibilidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança;
361-Apresentar ao cliente diferentes possibilidades sobre o que ele deve fazer, quando o psicoterapeuta analisou a função do comportamento do cliente e necessita mantê-lo em segurança, sem reforçar o comportamento suicida;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

Pode-se observar que a Tabela 17 é composta de nove classes de comportamentos que envolvem: "apresentar resposta ativa" (classe número 359), "informar ao cliente o que ele deve fazer" (classe número 166), "apresentar comportamento diretivo" (classe número 6), "dar conselhos" (classe número 270) ou "fazer sugestões diretas" (classe número 271). Outras classes que aparecem na categoria envolvem "ensinar ao cliente habilidades de resolução de problemas mais efetivas" (classe número 274), "Sugerir planos de ação a partir das habilidades que o cliente apresenta quando o cliente apresenta comportamento "aparentemente competente"" (classe número 273), "propor outras respostas alternativas às respostas suicidas" (classe número 300) e "apresentar ao cliente diferentes possibilidades sobre o que ele deve fazer" (classe número 361).

Já na Tabela 18 pode-se observar as três classes de comportamentos relacionados à categoria "promover flexibilidade comportamental".

Tabela 18
Classes de comportamentos constituintes da categoria "promover flexibilidade comportamental" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

PROMOVER FLEXIBILIDADE COMPORTAMENTAL
14-Apresentar comportamento irreverente, de forma que o cliente apresente uma resposta de orientação à novidade;
15-Fazer uma declaração inesperada com tom de voz inexpressivo, de forma que o cliente preste mais atenção ao momento presente e diminua a resposta de prestar atenção aos pensamentos e sentimentos aversivos;
16-Fazer uma declaração inesperada, quando o cliente apresenta comportamentos desesperançosos ou de ruminação, de forma que ele discrimine outras variáveis diferentes dos seus pensamentos suicidas;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

De acordo com os resultados da Tabela 18, as três classes de comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas e que estão relacionados à categoria "promover flexibilidade comportamental envolvem a apresentação de comportamentos denominados irreverentes por parte do psicoterapeuta (classes 14, 15 e 16), os quais têm como principal consequência a promoção de resposta do cliente de orientação à novidade, de forma que ele discrimine outras variáveis diferentes dos seus pensamentos suicidas.

Na Tabela 19, podem ser encontradas as 48 classes de comportamentos relacionados à categoria "formar um plano de ação para manejo de crises", as quais serão descritas a seguir.

Tabela 19
Classes de comportamentos constituintes da categoria "formar um plano de ação para manejo de crises" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

FORMAR UM PLANO DE AÇÃO PARA MANEJO DE CRISES
Promover comprometimento com um plano de ação
160-Comunicar ao cliente que precisa que ele se comprometa com o plano de crises, quando ele apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva;
161-Comunicar explicitamente ao cliente que é importante que ele se comprometa com o plano de crises, quando apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva;
162-Descrever para o cliente as consequências de seguir o plano de crises, quando apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva;
170-Solicitar ao cliente que ele execute o plano de crises, independente de como esteja se sentindo, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas;
171-Validar a dificuldade que o cliente tem em seguir o plano de crises, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que perceba que o psicoterapeuta reconhece a dificuldade em seguir o plano de crises e fique sob controle do acordo feito anteriormente;
172-Lembrar ao cliente que ele concordou em fazer o que fosse necessário para manter-se vivo durante a psicoterapia, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que execute o plano de crises, de modo que fique sob controle do acordo feito anteriormente;

173-Solicitar que o cliente coloque em prática o plano de crises, acordado anteriormente com o psicoterapeuta, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e resistência em executar o plano;
176-Solicitar que o cliente reafirme seu compromisso em permanecer vivo durante o tratamento, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
177-Comunicar ao cliente que o compromisso em permanecer vivo significa nenhum comportamento de tentativa de suicídio, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
178-Comunicar ao cliente que precisa permanecer vivo para ser ajudado, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
290-Convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que ele irá fazer até o próximo contato, de modo que fique sob controle do que deverá fazer até o próximo contato com o psicoterapeuta;
291-Convencer o cliente a realizar um plano de ação que especifique exatamente o que ele irá fazer até o próximo contato, de modo que realize o plano de ação;
301-Evocar o compromisso do cliente com tentar essas respostas de maneira experimental, quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio;

Executar um plano de ação

179-Descrever detalhadamente as respostas que o cliente deverá apresentar para executar o plano de crises (até o próximo contato com o psicoterapeuta), quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
186-Realizar com o cliente a análise de links perdidos quando há necessidade de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio, de modo que ele comprometa-se com o plano de crises;

Avaliar as escolhas

276-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar os objetivos, quando os clientes se concentram em ganhos a curto prazo e ignoram as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas;
277-Analisar com o cliente os prós e contras em relação a sua eficácia de manter relacionamentos, quando há necessidade de ajuda-lo a manter relacionamentos;
278-Analisar com o cliente os prós e contras em termos de sua eficácia para se autorespeitar, quando há necessidade de ajuda-lo a se respeitar;
279-Analisar com o cliente os prós e contras em termos de sua eficácia para sentir-se bem consigo mesmo, quando há necessidade de ajuda-lo a se sentir melhor consigo mesmo;

Prevenir obstáculos à realização do plano de ação

182-Antecipar obstáculos potenciais à implementação ou eficácia do plano de crises, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas;
183-Ajudar o cliente a solucionar problemas de maneira rápida e eficiente, de modo que obstáculos sejam discriminados e antecipados;
185-Sugerir ao cliente obstáculos comuns que podem impedir que o plano de crises seja colocado em ação;
272-Avaliar cuidadosamente as capacidades do cliente quando ele não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e apresenta respostas inábeis para resolver os problemas;
280-Confrontar diretamente o cliente descrevendo as consequências de suas escolhas, quando ele apresenta respostas de excitação emocional, dificuldades para analisar com calma os prós e contras de planos de ação e o terapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais;
281-Confrontar diretamente as ideias do cliente, quando as suas escolhas estão ligadas a ideias irrealistas e o psicoterapeuta acredita que uma determinada escolha poderá trazer consequências prejudiciais;
288-Ajudar o cliente a identificar fatores que possam diminuir a probabilidade de que consequências reforçadoras positivas sejam estabelecidas, quando psicoterapeuta e cliente identificam um plano de ação, de modo que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano;
289-Levantar com o cliente alternativas sobre como os problemas podem ser resolvidos, quando psicoterapeuta e cliente identificam problemas que podem interferir em um plano de ação;

Prevenir a recorrência da crise

41-Avaliar junto ao cliente as contingências que permitiriam a recorrência da crise suicida, de forma que o terapeuta tenha acesso às variáveis que podem aumentar a probabilidade de recorrência da crise;
42-Ajudar o cliente a identificar estratégias de resolução de problemas que podem ser utilizadas, caso ocorra recorrência da crise;
80-Reavaliar o risco de suicídio, quando o cliente apresenta sofrimento intenso, respostas de desesperança sobre o futuro e respostas cognitivas reduzidas, aumentando a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga discriminar qual resposta precisa apresentar para ajudá-lo a manter-se vivo;

175-Sinalizar que precisa de mais tempo para ajudar o cliente a modificar contingências que favorecem a crise, quando ele concorda em permanecer vivo mas apresenta emoções intensas, de modo que o psicoterapeuta ganhe mais alguns dias sem recorrência de crise;
187-Antecipar a recorrência da crise, quando há a necessidade de avaliar a recorrência da crise;
188-Avaliar a possibilidade de recorrência da crise;
189-Planejar a recorrência da crise, quando há a necessidade de planejar estratégias;
202-Identificar possíveis contingências que reforçam respostas suicidas para cada cliente, quando há possibilidade de recorrência da crise e necessidade de não reforçar respostas suicidas;
206-Dar preferência para as ligações agendadas, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que o comportamento de ajuda do psicoterapeuta esteja condicionado às respostas adequadas do cliente e as ligações tenham como foco o treino de habilidades;
207-Orientar brevemente o cliente para a ligação de check in, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise ou necessidade de verificar se ele está bem, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas;
208-Enfatizar que o foco da ligação deve ser o treino de habilidades, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas, de modo que ele foque no treino de habilidades;
292-Fazer um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta;
293-Fazer um contrato explícito que determine o tempo até o próximo contato com o psicoterapeuta, de modo que o cliente sinta-se amparado e consiga aguardar até o próximo contato com o psicoterapeuta;
294-Reavaliar o risco de suicídio, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que o psicoterapeuta discrimine se o cliente está com medo de ficar sozinho;
295-Verificar se o cliente ainda está apresentando respostas de crise suicida, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida;
296-Verificar se o cliente acredita que conseguirá ficar bem e não apresentar respostas de tentativa de suicídio até o próximo contato com o psicoterapeuta, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida;
297-Assumir a responsabilidade em ajudar o cliente a planejar o tempo entre o contato atual e o seguinte com o psicoterapeuta, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica, de modo que o cliente fique sob controle do planejamento de tempo organizado com o psicoterapeuta;
298-Formular com o cliente um plano de ação que tenha como objetivo tentar reduzir a sobrecarga emocional, ao final de uma crise suicida quando ele tem a sensação de que os sentimentos negativos estão retornando e há necessidade de formular um plano de ação;
299-Revisar com o cliente o seu compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio, quando ele diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio;
347-Manter o contato telefônico com o cliente até que ele esteja em segurança, quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e recusa a ser dissuadido de morrer por suicídio, de modo que ele continue falando em segurança com o psicoterapeuta;
348-Estender o telefonema até conseguir desenvolver um plano de segurança satisfatório com o cliente, quando ele ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e o psicoterapeuta não tem certeza sobre a sua segurança, de modo que ele continue falando em segurança com o psicoterapeuta;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

Pode-se observar na Tabela 19, que as 48 classes de comportamentos relacionadas à categoria "formar um plano de ação para manejo de crises" são compostas por cinco subcategorias. A primeira delas, denominada "promover comprometimento com um plano de ação", descreve comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas no manejo de crises suicidas, os quais estão relacionados a

comunicar e solicitar ao cliente que ele se comprometa com um plano de ação, lembrando-o que ele concordou em fazer o que fosse necessário para permanecer vivo (classes número 160, 161, 170, 172, 173, 176, 177, 178, 290 e 291). Quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio, o psicoterapeuta deve ser capaz de evocar o compromisso do cliente sobre tentar executar o plano de crises de maneira experimental (classe número 301), além de descrever para o cliente as consequências de seguir o plano de crises (classe número 162). Também pode-se perceber classes de comportamentos relacionadas à validação das dificuldades em seguir o plano de ação (classe número 171).

Em relação à subcategoria "executar um plano de ação", as classes estão relacionadas a uma resposta ativa do psicoterapeuta descrevendo as respostas que o cliente deverá apresentar para executar o plano de crises (classe número 179) e a realização de uma análise de links perdidos quando há necessidade de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio (classe número 186). Já a subcategoria "avaliar as escolhas" descreve classes de comportamentos relacionadas à análise, juntamente com o cliente, de prós e contras quanto à execução do plano de ação (classes número 276, 277, 278 e 279).

Sobre a subcategoria "prevenir obstáculos à realização do plano de ação", pode-se observar classes referentes a antecipar dificuldades potenciais do cliente à implementação ou eficácia do plano de crises (classes número 180, 185, 288 e 289). Também se observa comportamentos relacionados à necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas de maneira rápida e eficiente (classe número 183) e de avaliação das capacidades do cliente quando ele apresenta respostas inábeis para resolver os problemas (classe número 272). Confrontar diretamente o cliente descrevendo as consequências de suas escolhas (classe número 280) e confrontar diretamente as ideias do cliente, quando as suas escolhas estão ligadas a ideias irrealistas (classe número 281) são outros comportamentos que o psicoterapeuta deve ser capaz de apresentar.

Já em relação à subcategoria "prevenir a recorrência da crise", as classes de comportamentos a ela relacionadas têm como objetivo central que o psicoterapeuta seja capaz de antecipar contingências que podem aumentar a probabilidade de aparecimento de um novo episódio de crise suicida (classes número 41, 80, 187, 188, 202, 294, 295 e 296) e de planejar estratégias com o cliente caso a recorrência da crise ocorra (classes número 42, 189, 206, 207, 208, 292, 293, 298, 347 e 348). Em situações nas quais o psicoterapeuta necessita ganhar alguns dias sem recorrência da crise, ele deve ser capaz de sinalizar que precisa de mais tempo para ajudar o cliente a modificar contingências que favorecem a crise (classe número 175), assumindo a responsabilidade em ajudá-lo a planejar o tempo entre o contato atual e o seguinte com o psicoterapeuta (classe número 297).

Na Tabela 20, pode-se observar as 17 classes de comportamentos que compõem a categoria "manejar a crise utilizando recursos convencionais".

Tabela 20
Classes de comportamentos constituintes da categoria "manejar a crise utilizando recursos convencionais" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

MANEJAR A CRISE UTILIZANDO RECURSOS CONVENCIONAIS
26-Mobilizar a rede de apoio do cliente, de forma que seja diminuído o risco de suicídio;
217-Envolver outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome, quando ele apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
218-Encorajar o cliente a ir até um hospital, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
219-Contactar a polícia, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
220-Contactar com a ambulância, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
221-Levar o cliente para o pronto socorro, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
222-Encontrar com o cliente para retirada de medicamentos, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
349-Realizar visita na residência do cliente, quando ele ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e a visita residencial não é reforçadora para o comportamento suicida, de modo que o psicoterapeuta consiga acessar e falar com o cliente;
350-Evocar ajuda do cônjuge, familiares ou outras pessoas encarregadas do tratamento, quando o cliente desliga o telefone e o psicoterapeuta não consegue retomar o contato, de modo que o psicoterapeuta consiga que algum familiar ou amigo ajude o cliente e de que seja garantida a sua segurança;
351-Sugerir hospitalização temporária, quando o cliente recusa contato com o psicoterapeuta e o risco iminente de suicídio é alto;
352-Quebrar o sigilo e a confidencialidade do caso, quando o psicoterapeuta avalia que o risco iminente de suicídio é alto;
353-Selecionar a intervenção que seja menos aversiva, quando o psicoterapeuta avalia que o risco iminente de suicídio é alto;

354-Selecionar a intervenção que seja menos intrusiva, quando o psicoterapeuta avalia que o risco iminente de suicídio é alto;
355-Agir imediatamente, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de manter o cliente em segurança;
367-Conhecer as diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que o psicoterapeuta tome decisões que estão de acordo com os direitos legais do cliente;
368-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma direta, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade;
369-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma clara, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

De acordo com a Tabela 20, as 17 classes de comportamentos relacionados à categoria "manejar a crise utilizando recursos convencionais" envolvem principalmente o manejo de crises quando o cliente não aceita comprometer-se com um plano de ação e ainda apresenta risco aumentado de morte por suicídio (classes número 26, 217, 221, 222, 349, 350, 352, 353, 354, 355, 368 e 369). Envolvem também "encorajar o cliente a ir até um hospital" (classe número 218), "contatar a polícia" (classe número 219) ou uma "ambulância" (classe número 220), "sugerir hospitalização temporária (classe número351), além de "conhecer as diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária (classe número 367) quando o cliente recusa contato com o psicoterapeuta e o risco iminente de suicídio é alto.

Já na Tabela 21, estão apresentadas as 13 classes de comportamentos que estão relacionadas à categoria "follow up após a crise".

Tabela 21

Classes de comportamentos constituintes da categoria "follow up após a crise" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

FOLLOW UP APÓS A CRISE
190-Estar disponível para manejar uma nova crise junto com o cliente, após a chamada de crise suicida, quando o psicoterapeuta presume que o risco é inexistente;
191-Permanecer atento à possibilidade de recorrência da crise, quando há necessidade de realizar o manejo de uma nova crise, de modo que esteja disponível;
192-Manter o contato com o cliente, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco e consiga modificar planos combinados anteriormente;
193-Agendar uma ligação de check in para mais tarde, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de recorrência da crise;

194-Solicitar ao cliente o retorno da ligação, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco e consiga modificar planos combinados anteriormente;
195-Agendar uma sessão extra, diante da possibilidade de recorrência da crise e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco;
196-Manter contato com apoiantes ou familiares, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco;
197-Incentivar o cliente a ligar novamente, diante da possibilidade de recorrência da crise, quando ele precisa de mais ajuda e precisa relatar ao psicoterapeuta a eficácia do uso de habilidades, de modo que o psicoterapeuta faça alguma correção em relação ao uso de habilidades;
198-Estabelecer um horário e local para o encontro com o cliente, quando há necessidade de agendar uma sessão extra, de modo que ele se sinta apoiado e de que o vínculo seja fortalecido;
203-Evitar dizer ao cliente que ele deve ligar se os pensamentos ou impulsos suicidas se tornarem mais intensos, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise e a ligação estabelece uma contingência de reforço diferencial que fortalece o comportamento suicida do cliente;
204-Evitar dizer ao cliente que ele deve telefonar se as habilidades não estiverem funcionando, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise e a ligação estabelece uma contingência de reforço diferencial que fortalece o comportamento suicida;
205-Dar preferência para ligações não contingentes às respostas suicidas, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que as ligações tenham como foco o treino de habilidades;
215-Permanecer mais disponível que o normal, quando há necessidade de orientação adicional por telefone ou de agendar sessões extras;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

As 13 classes de comportamentos relacionadas à categoria “follow up após a crise” descrevem comportamentos que psicoterapeutas devem ser capazes de apresentar após o gerenciamento de uma crise suicida e envolvem disponibilidade para manejar uma nova crise junto com o cliente (classes número 190, 191, 195, 198 e 215) e manutenção de contato com o cliente e apoiantes diante da possibilidade de recorrência da crise (classe número 192, 193, 194, 196, 197 e 205). Duas classes de comportamentos descrevem comportamentos a serem evitados por psicoterapeutas, a fim de não reforçar diferencialmente o comportamento suicida (classes número 203 e 204).

Na Tabela 22, estão descritas as nove classes de comportamentos relacionadas à categoria “avaliar o procedimento de gerenciamento de crises”.

Tabela 22
Classes de comportamentos constituintes da categoria "avaliar o procedimento de gerenciamento de crises" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta após o gerenciamento de crises suicidas por telefone

AVALIAR O PROCEDIMENTO DE GERENCIAMENTO DE CRISES
43-Verificar se o passo a passo do procedimento de intervenção de crises foi seguido;
44-Identificar se existe necessidade de utilizar estratégias adicionais em relação ao procedimento de intervenção de crises;
223-Avaliar as intervenções que foram realizadas no decorrer da ligação, quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente ou ele deixa de usar habilidades e pode ter um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece;
224-Avaliar o que poderia ser realizado de maneira diferente, em qualquer intervenção de crise suicida, quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando ele deixa de usar habilidades e tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece;
225-Utilizar escalas de avaliação do risco de suicídio, quando há necessidade de refletir ou avaliar as intervenções realizadas durante a chamada telefônica;
227-Revisar as respostas apresentadas durante a chamada de crise, quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio e de revisar as chamadas de crise, de modo a discriminar a necessidade de qualquer ação adicional;
228-Documentar chamadas de crise de suicídio, quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio e de documentar as chamadas de crise suicida;
229-Pedir ajuda de um colega sobre as dificuldades encontradas nas chamadas de crise de suicídio;
230-Consultar sistematicamente um colega ou grupo de colegas, de modo que sejam identificados fatores que pode ter esquecido de levantar ou planejar;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

Os resultados da Tabela 22 indicam comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas e que estão relacionados à categoria "avaliar o procedimento de gerenciamento de crises", os quais envolvem a avaliação das intervenções que foram realizadas no gerenciamento de crises (classes 43 e 223), com objetivo de identificar se existe necessidade de utilizar estratégias adicionais em relação ao procedimento de intervenção de crises (classe número 44 e 224).

Também são descritas classes de comportamentos relacionadas à utilização de escalas de risco de suicídio para a avaliação do gerenciamento (classes número 225 e 227) e da documentação das chamadas de crise de suicídio (classe 228). Duas classes também descrevem a necessidade de que o psicoterapeuta seja capaz de solicitar ajuda de colegas quando encontrar dificuldades encontradas nas chamadas de crise de suicídio (classes número 229 e 230).

Na Tabela 23 pode-se observar as 12 classes de comportamentos relacionadas à categoria "limites do psicoterapeuta".

Tabela 23
Classes de comportamentos constituintes da categoria "limites do psicoterapeuta" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone e após o gerenciamento

LIMITES DO PSICOTERAPEUTA
23-Informar ao cliente que os limites estão sendo expandidos, de forma que ele fique ciente de que os limites e regras combinadas serão mantidos em outros momentos;
24-Fornecer ao cliente justificativa para expandir seus limites, de forma que ele fique ciente dos motivos do psicoterapeuta;
25-Informar ao cliente que a flexibilidade em relação aos limites é limitada no tempo, de forma ele discrimine que a flexibilização é limitada para aquele momento;
199-Descrever sua preocupação com o cliente, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que ele compreenda e continue vinculado ao psicoterapeuta;
200-Buscar apoio de colegas da equipe de consultoria[12], após chamadas de crise suicida, quando está preocupado ou sobrecarregado;
201-Solicitar que outro colega atenda por algum tempo as chamadas de crise, quando o está preocupado ou sobrecarregado, de modo que seja apoiado e sinta-se descansado;
231-Examinar quais são as crenças sobre a morte e sobre as pessoas terem o direito de morrer por suicídio, quando existe uma tensão entre os próprios valores sobre o suicídio e suas obrigações profissionais;
232-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas iminentes, quando existe uma tensão entre os próprios valores sobre o suicídio e suas obrigações profissionais;
233-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais, quando existe uma tensão entre os próprios sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, de modo que discrimine como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais;
370-Avaliar quais variáveis estão controlando a decisão do terapeuta sobre internar o cliente, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará, perdendo os direitos individuais à liberdade e o psicoterapeuta está exausto ou com medo do cliente vir a morrer por suicídio, de modo que a decisão seja baseada nas necessidades factuais do cliente;
371-Dizer ao cliente que não concorda em manter a confidencialidade, quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio;
372-Retomar combinados feitos no inicio da psicoterapia sobre a possibilidade de quebra de sigilo em caso de risco iminente à vida, quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

Pode-se observar que o psicoterapeuta, para gerenciar uma crise suicida, deve ser capaz de fornecer informações e justificativas em relação aos limites da relação terapêutica, bem como em relação a limites que estão sendo expandidos (classes número 23, 24 e 25). Quando o psicoterapeuta se sente sobrecarregado, ele deve descrever sua preocupação com o cliente (classe número 199). Duas

[12] A equipe de consultoria é um modo de tratamento em DBT que consiste em uma reunião onde psicoterapeutas encontram-se semanalmente para receber ajuda em relação às dificuldades encontradas no cotidiano do processo terapêutico (Linehan, 1993a)

classes de comportamentos também descrevem o que o psicoterapeuta deve fazer em relação à ajuda de outros profissionais (classe número 200 e 201).

Também deve ser capaz de examinar quais são as crenças sobre a morte e sobre valores pessoais que tem em relação ao suicídio (classes número 231, 232 e 233). Outras classes de comportamentos envolvem avaliar quais variáveis estão controlando a decisão do terapeuta sobre internar o cliente (classe número 370). Outras duas classes estão relacionadas à confidencialidade de sigilo (classes número 371 e 372).

Na Tabela 24, as 20 classes de comportamentos relacionadas à categoria "favorecer o uso de habilidades" são compostas por três subcategorias: "engajar o cliente no uso de habilidades", "Habilidades de Tolerância ao Mau estar" e "Habilidades de Regulação Emocional".

Tabela 24
Classes de comportamentos constituintes da categoria "favorecer o uso de habilidades" a serem apresentadas pelo psicoterapeuta para gerenciar crises suicidas por telefone

FAVORECER O USO DE HABILIDADES
Engajar o cliente no uso de habilidades
212-Ajudar o cliente a usar habilidades;
79-Solicitar que o cliente use uma habilidade de cada vez (e.g., primeiro usar habilidades de ação oposta e posteriormente outras habilidades de regulação emocional), quando ele apresenta sofrimento intenso e respostas cognitivas reduzidas, de modo que apresente sucesso em relação à habilidade utilizada e concorde em utilizar uma outra;
81-Focar no uso de habilidades mais simples, quando o cliente está sentindo emoções intensas e apresenta dificuldades de usar habilidades que envolvam muito raciocínio, de modo que aumente a probabilidade de que ele obtenha sucesso e utilize habilidades mais complexas;
168-Atentar para o fato de que o cliente poderá não cumprir o acordo sobre engajar-se nas habilidades, quando apresenta emoções intensa e existe a necessidade de verificar se ele irá realmente cumprir o acordo feito anteriormente;
169-Perguntar ao cliente se ele realmente irá engajar-se nas habilidades, quando apresenta emoções intensas e existe a necessidade de verificar se irá realmente cumprir o acordo feito;
Habilidades de tolerância ao mal estar
34-Ajudar o cliente a se comprometer em usar habilidades de tolerância ao mal-estar;
120-Direcionar a atenção do cliente para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar, quando ele necessitar usar estratégias de tolerância ao mal estar;
165-Avaliar com o cliente quais habilidades de tolerância ao mal estar ele pode utilizar, quando aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que consiga engajar-se em atividades concorrentes com o comportamento suicida;
269-Ajudar o cliente a aceitar que é preciso aprender a tolerar algum afeto desagradável, de modo que ele se engaje em respostas que o permitam aceitar emoções desagradáveis e respostas de resolução de problemas;
Habilidades de regulação emocional
13-Comunicar compaixão pelo sofrimento do cliente, de forma que ele regule suas emoções;
33-Ajudar o cliente a se comprometer em usar habilidades de regulação emocional;
78-Orientar o cliente para que ele aja o tempo todo contrariamente aos seus impulsos de ação, de modo que ele permaneça sob controle das respostas incompatíveis com os impulsos de ação;

83-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele está sentindo emoções fortes e intensas;
268-Ajudar o cliente a reduzir emoções aversivas ou desagradáveis, quando há necessidade de focar na solução de problemas, de modo que ele apresente respostas de solucionar os problemas;
373-Pedir ao cliente que faça uma breve descrição do problema, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional;
374-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas* ele já tentou utilizar, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional;
375-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou utilizar, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e ele já aprendeu comportamentos para regulação emocional;
376-Verificar com o cliente que outras respostas mais hábeis podem ajudar, quando há necessidade de ajuda-lo a regular suas emoções intensas e as respostas mais hábeis utilizadas para regular as emoções não foram eficazes ou as suas habilidades de solução de problemas estão comprometidas;
377-Verificar se o cliente tem alguma outra sugestão de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e ele não concorda com as respostas sugeridas pelo psicoterapeuta;
378-Pedir ao cliente para experimentar uma ou duas respostas mais hábeis, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e ele concorda em tentar usar outras respostas;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

Em relação à subcategoria “engajar o cliente no uso de habilidades”, as classes de comportamentos estão diretamente relacionadas à ajuda que o psicoterapeuta deve ser capaz de fornecer ao cliente em relação ao uso de habilidades (classes número 79, 81, 168, 169 e 212). Em relação à subcategoria “habilidades de tolerância ao mal estar”, é importante que o psicoterapeuta seja capaz de “ajudar o cliente a se comprometer em usar habilidades de tolerância ao mal-estar” (classe número 34) e sobre as formas como ele pode colocar em prática esse tipo de ajuda (classes número 120, 165 e 269).

Já em relação à subcategoria “habilidades de regulação emocional”, pode-se observar classes de comportamentos que descrevem a necessidade de “comunicar compaixão pelo sofrimento do cliente” (classe número 13), além do tipo de ajuda que ele deve ser capaz de oferecer (classes número 33, 78, 83, 268 e 373). Também deve ser capaz de avaliar o repertório do cliente em relação ao uso de habilidades de regulação emocional (classes número 374 e 375) e verificar com o cliente que outras respostas mais hábeis podem ajudar, quando há necessidade de ajudá-lo a regular suas emoções intensas (classes 376 e 377), além de solicitar ao cliente que experimente uma ou duas respostas mais hábeis (classe número 378).

5. Discussão

Clientes que estão inseridos em um processo psicoterapêutico podem pedir ajuda por telefone em situações estressantes, que vão desde conflitos interpessoais até problemas com estados emocionais intensos, como é o caso de uma tentativa de suicídio (Chapman, 2019). Na maioria das vezes, o melhor que pode ser feito é ajudá-los a evitar o agravamento de situações difíceis, oferecendo apoio entre as sessões (Bongar, Sheykhani, Kugel, & Giannini, 2015) e diminuindo o risco de suicídio (Chapman, 2019). O gerenciamento de crises suicidas pode ser uma das opções relacionadas ao manejo desses comportamentos em situações de crise (Ben-Porath, Carroll, & Koons, 2005).

Por mais ansioso e difícil que o gerenciamento de crises suicidas possa ser (Guderson, 1996), ele é parte integrante de uma intervenção com clientes que sofrem intensamente (altamente suicidas) (Ben-Porath, Carroll, & Koons, 2005; Chapman, 2019). Evidências mostram que o gerenciamento dessas crises por meio de ligações telefônicas com clientes podem reduzir as tentativas de suicídio (Vaiva et al., 2006; Oliveira e Rizvi, 2018), desde que conduzidas corretamente. Muitos profissionais se perguntam (e se preocupam) sobre como o gerenciamento de crises funciona em um sentido prático, ou seja, sobre como podem gerenciar o risco de suicídio, durante um breve telefonema, ou sobre que comportamentos deverão ser capazes de apresentar quando clientes ligam e dizem que estão passando por uma emergência.

Por meio da proposição dos comportamentos dos psicoterapeutas, o presente trabalho procurou compreender quais classes de comportamentos constituem a classe geral “gerenciar crises suicidas por telefone”, utilizando como recurso os princípios e tecnologias da Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC) (Kienen, 2008; Garcia, 2009) e derivando tais comportamentos a partir da literatura da DBT. Por meio do levantamento de 381 classes de comportamentos e estabelecimento de categorias relacionadas a essas classes, foi possível observar que as categorias que apresentam a maior quantidade de comportamentos relacionados ao gerenciamento de crises suicidas por telefone foram os denominados “resolver o problema com o

cliente" e "formar um plano de ação para o manejo de crises". Tais classes envolvem a necessidade de que o cliente ao ligar para o psicoterapeuta, quando está em crise ou passando por uma emergência, precisa ser ajudado a utilizar habilidades para gerenciar ou reduzir a crise, evitando piorá-la (Ben-Porath, 2004; Chapman, 2019). Também precisa, auxiliado pelo psicoterapeuta, formar um plano de ação para o manejo de crises e coloca-lo em prática. O psicoterapeuta também precisa ser capaz de ajudar o cliente a resolver o problema pelo qual está passando, condições essas fundamentais para a efetividade do manejo (Linehan, 2011).

No atendimento ao cliente por telefone, o comportamento que coloca a vida em risco sempre será o que receberá a maior atenção e importância (Linehan, 1993a; Ben-Porath, 2004; Manning, 2011; Chapman, 2019) e quando o cliente liga para o psicoterapeuta sua principal responsabilidade será ajuda-lo a usar habilidades para gerenciar ou reduzir a crise (Linehan, 1993a; Ben- Porath, 2005), o que também pode implicar em condições relacionadas a aprendizagem de novos comportamentos. Para que se torne possível formar planos de ação e ajudar na resolução de problemas relacionados à crise, os resultados indicam que é importante que o psicoterapeuta também seja capaz de apresentar os comportamentos relacionados as outras categorias, quer sejam, por exemplo, "atender uma ligação de crise suicida", "direcionar a atenção às emoções", "fortalecer o vínculo", "avaliar o risco de suicídio", dentre outras. Neste sentido, o gerenciamento de crises torna-se um excelente campo de treinamento para psicoterapeutas aprenderem a lidar com emergências como também para que os clientes aprendam a buscar ajuda e suporte de forma eficaz (Chapman, 2019).

Alguns aspectos diferenciam um gerenciamento de crise suicida por telefone de um suporte ou apoio emocional comumente conhecido como linha de crise. Além das categorias relacionadas a "resolver o problema", as que descrevem comportamentos a serem apresentados em relação a "formar um plano de ação para o manejo de crises", "comprometer o cliente com o gerenciamento da crise", "direcionar a atenção as emoções" e "favorecer o uso de habilidades" são as que se diferenciam dos

atendimentos emergenciais, uma vez que exigem que o psicoterapeuta seja capaz não só de manejar a crise avaliando o risco ou afastando o cliente de meios letais, mas implicam em classes de comportamentos específicos, que podem promover a ajuda durante uma crise, de um clínico treinado, que tenha conhecimento teórico sobre os princípios chave do gerenciamento, e esteja familiarizado com a história de vida do cliente, áreas problemáticas chave e habilidades de déficits que o cliente apresenta (Chapman, 2019).

Alguns resultados relacionados a comportamentos gerais a serem apresentados por psicoterapeutas apresentados na Tabela 6 descrevem o que eles precisam ser capazes de fazer para promover diminuição do risco de suicídio. Dentre esses resultados merecem destaque aqueles relacionados à disponibilidade do psicoterapeuta para ajudar o cliente, no momento em que ele liga, e sobre a necessidade de apresentar comportamento recíproco, uma vez que tais condições aumentam a probabilidade de que o cliente, ao ligar, continue falando ao telefone e peça ajuda do psicoterapeuta antes que coloque sua vida em risco.

Tão importantes quanto a disponibilidade do psicoterapeuta são os comportamentos relacionados a forma como ele deve se comunicar com o cliente (Linehan, 1993a). Os resultados relacionados aos comportamentos gerais a serem apresentados pelo psicoterapeuta durante um gerenciamento, apontam a necessidade de fazê-lo de forma clara, promovendo compreensão da mensagem, de forma franca, estabelecendo condições para o aumento da confiança e de forma natural, com foco no aqui e agora, o que pode permitir um aumento da permanência do cliente ao telefone e da eficiência quando o cliente está passando por uma situação desafiadora. Outro ponto que merece destaque é a validação das experiências emocionais do cliente e da comunicação da compreensão pelo sofrimento pelo qual ele está passando, conforme descrito na Tabela 6, uma vez que permite um aumento do vínculo e da confiança em uma situação altamente estressora (Chapman, 2019).

Alguns cuidados também são importantes, principalmente aqueles relacionados ao

reforçamento de comportamentos suicidas (Carmel, Contois, Harned, Holler, & McFarr, 2016). Os resultados indicam que o psicoterapeuta deve evitar fazer psicoterapia ao telefone e apresentar cautela para não reforçar inadvertidamente respostas suicidas de alto risco, principalmente quando o profissional avalia que as repostas do cliente têm função operante (Tabela 6). Tais condições são validadas por (Chapman, 2019), quando o mesmo reforça a importância de que o gerenciamento seja realizado por um psicoterapeuta que esteja diretamente ligado ao cliente e conheça sua história de vida e aprendizagem, além do histórico de comportamento suicida, uma vez que é ele quem terá melhores condições de manejar contingências relacionadas à crise suicida (Linehan, 2011).

Outras classes de comportamentos apresentadas nos resultados relacionados à categoria "comportamentos gerais" descrevem o compromisso do psicoterapeuta em ajudar a manter o cliente vivo e sobre garantir que ele assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio, empregando estratégias de intervenção em crises suicida (Tabela 6), uma vez que, uma das diretrizes relacionadas ao procedimento denominado por Linehan (2009) de *coaching* por telefone, é sempre que o comportamento que coloca a vida do cliente em risco é que deve ser priorizado (Chapman, 2019). As estratégias a serem empregadas são descritas e melhor especificadas nas outras categorias de classes de comportamentos como, por exemplo, nas categorias, direcionar a atenção às emoções (Tabela 8), avaliar o risco de suicídio (Tabela 9), validar o comportamento do cliente (Tabela 10), remover meios letais (Tabela 13) ou resolver o problema (Tabela 16), as quais serão discutidas logo em seguida.

Outras categorias de classes de comportamentos descrevem de forma mais específica que comportamentos os psicoterapeutas precisam apresentar para gerenciar o risco de suicídio. No que se refere a atender a ligação de crise suicida, a ênfase principal está em diferenciar uma chamada de crise suicida de qualquer outro tipo de chamada telefônica (Tabela 7), uma vez que as chamadas tendem a ter uma estrutura específica (Chapman, 2019). Por exemplo, uma ligação de *coaching* por telefone deve durar aproximadamente de 10 a 15 minutos para que não seja estabelecido reforço diferencial

para o comportamento suicida (Ben-Porath, 2005). Os resultados indicam que, para maximizar a eficácia do atendimento, é importante que o psicoterapeuta, ao atender o cliente, faça o uso mais eficiente do tempo disponível, avaliando os eventos que precipitaram a crise já no início da ligação, além da avaliação dos eventos e dos fatores que desencadeiam o risco atual de suicídio.

Chapman (2019) ainda destaca que clientes que estão apresentando intenso sofrimento têm dificuldades para organizar seus pensamentos e, para tal, é preciso que o psicoterapeuta prepare o cenário para uma ligação de gerenciamento. O que o autor quer dizer com "preparar o cenário" envolve que o psicoterapeuta ofereça, antes ou depois da avaliação do problema que motivou a ligação, uma breve orientação sobre a natureza da chamada, o tempo que o psicoterapeuta tem disponível e em que a conversa que segue irá focar. Essa é uma lacuna percebida na análise dos capítulos diretamente relacionados ao gerenciamento de crises suicida (ver Linehan, 1993a e Chapman, 2019), uma vez que são classes de comportamento importantes a serem apresentadas pelo psicoterapeuta que ajudam na estruturação da chamada de crise, otimizando o tempo e dando ao cliente um certo direcionamento.

Outra lacuna percebida através da análise dos capítulos diz respeito a regra das 24 horas. Essa regra especifica que clientes que apresentam comportamentos autolesivos não podem telefonar para o psicoterapeuta durante 24 horas após o ato, exceto em uma emergência médica em que precise do psicoterapeuta para salvar sua vida (Linehan, 2010). Neste sentido, percebe-se uma carência de informações nos capítulos analisados que especifiquem que comportamentos um psicoterapeuta deve ser capaz de apresentar.

Os resultados apontam para a necessidade de avaliar os eventos que precipitaram a chamada de crise, logo no início da ligação (Tabela 7). Essa avaliação ajuda o psicoterapeuta a ter uma noção geral do problema que está provocando a ligação (Linehan, 1993a; Ben- Portah, 2005; Katz & Korslund, 2020), uma vez que não há tempo suficiente para avaliar os problemas tão completamente como o clínico faria em uma sessão individual de psicoterapia, sendo útil pedir ao cliente que forneça

um breve resumo sobre o que está acontecendo (Chapman, 2019). Os resultados que reforçam a necessidade de que seja realizada a avaliação dos eventos que precipitaram as crises, dos eventos que precipitaram o risco iminente de suicídio ou dos fatores que desencadeiam o risco atual de suicídio permitem que o psicoterapeuta tenha clareza sobre o que está desencadeando a crise e sobre as emoções específicas relatadas pelo cliente. De acordo com Chapman (2019), quando essa avaliação é realizada logo no início da ligação, o psicoterapeuta pode se concentrar em usar habilidades potencialmente úteis para ajuda o cliente a regular suas emoções e resolver os problemas desencadeantes relacionados à crise. Quando o cliente demonstra uma desconexão entre o afeto e o conteúdo da conversa, dá respostas vagas ou não consegue descrever o que está acontecendo ou o que sente, o psicoterapeuta precisa ajudá-lo, direcionando sua atenção às emoções (Ben- Porath, 2005; Chapman, 2019).

Direcionar a atenção às emoções é uma outra categoria de classes de comportamentos importante no gerenciamento de crises suicida por telefone, uma vez que os comportamentos relacionados à crise geralmente têm relação com experiências emocionais intensas, quando os clientes relatam sofrimento (Linehan, 2019). Os resultados indicam que o foco no estado emocional atual é relevante quando o cliente apresenta comportamentos de ruminação, desabafa sobre os problemas, evita certos tópicos, muda de assunto ou descreve pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada. Quando isso acontece, o psicoterapeuta deve ser capaz de perceber as respostas inadequadas (ruminar, por exemplo) e direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, perguntando ao cliente, por exemplo, quais emoções está sentindo, como são suas emoções fisicamente, solicitando que ele relate, em seu corpo, onde sente a emoção mais intensa (Tabela 8). Avaliar a intensidade da emoção, discriminar e descrever a intensidade da emoção, em uma escala de zero a dez, também podem ser outros comportamentos a serem apresentados pelo psicoterapeuta que contribuem para esse direcionamento (Tabela 8). Assim, além de perguntar ao cliente como ele se sente e acessar seu relato, os resultados também demostram que o psicoterapeuta deve dar ênfase ao que de fato pode estar provocando sofrimento, validando os sentimentos do cliente, e não

comportamentos que podem aumentar a probabilidade de que o cliente se engaje em algum tipo de risco (Chapman, 2019).

Os comportamentos apresentados na categoria “direcionar a atenção as emoções” são compatíveis com o que propõe Linehan (1993a) quando ela descreve que direcionar a atenção plena às emoções atuais envolve observar e experimentar sem julgamento um estado emocional atual. A autora ainda destaca que quando os clientes são ensinados a prestar a atenção às sensações corporais associadas às emoções, diminuem as respostas de evitação, bloqueio ou tentativa de supressão da experiência emocional intensa. Com o tempo, pode-se ajudar o cliente a aprender a tolerar suas emoções e regulá-las, o que permite ao cliente aprender a discriminar se essas emoções estão relacionadas a fatos (realidade vivida) ou a pensamentos sem esperança. Dessa forma, ele pode avaliar se é ou não efetivo agir de acordo com as suas emoções (por exemplo, bater em alguém porque ele acredita estar sentindo raiva ou fugir quando ele acredita estar sentindo medo) (Linehan, 1993a).

Além de direcionar a atenção do cliente para seu estado emocional atual, outras categorias de classes de comportamentos que merecem destaque são a “avaliação do risco de suicídio” e das “variáveis precipitantes da crise”. Essa avaliação envolve mais do que identificar fatores de risco amplamente discutidos na literatura da área (Berman & Silverman, 2014; Franklin, Ribeiro, & Fox, 2017; Weber, Michail, Thompson, & Fiedorowicz, 2017). As classes de comportamentos propostas neste estudo indicam que o psicoterapeuta deve ser capaz de utilizar informações sobre a história de vida e comportamento suicida do cliente para que seja possível determinar a gravidade da situação e o risco de morte por suicídio imediata (Tabela 9), tomando providências que podem envolver, inclusive, quebra de sigilo, acesso rede de apoio do cliente, solicitação de serviços de emergência ou internação médica, quando o cliente não concorda em realizar o gerenciamento ou em apresentar comportamentos que permitem reduzir o risco, como afastar-se de uma janela ou jogar fora comprimidos (Tabela 20).

Em relação a avaliação e análise dos fatores precipitantes da crise os resultados indicam a

necessidade de analisar os elementos aversivos ou problemáticos dos fatos que evocam respostas suicidas, os quais permitem a compreensão da função das respostas apresentadas pelo cliente. Ao fazer esse tipo de avaliação pode-se aumentar a probabilidade de que o psicoterapeuta seja capaz de determinar se as repostas de ideação, preparação e comunicação suicida são comportamentos operantes e qual a sua função, no contexto em que são apresentados, ou se são comportamentos respondentes, que no caso de pessoas com histórico de tentativas de suicídio, podem estar relacionadas a respostas emocionais intensificadas por um evento extremamente doloroso como a morte de um ente querido, por exemplo. Avaliar e analisar o problema e os sentimentos descritos pelo cliente (Tabela 15) pode aumentar a probabilidade de que o psicoterapeuta seja capaz de ajudar o cliente a reformular imediatamente o problema, evocando e reforçando um consenso com o cliente para que ambos fiquem sob controle do que precisa ser validado e posteriormente modificado. Tais resultados são corroborados por O'Connor (2016), quando propôs o modelo integrativo motivacional-volitivo do comportamento suicida, cuja premissa central é a análise dos fatores adicionais que podem contribuir para a transição da ideação para o comportamento suicida.

Os dados indicam que também cabe ao psicoterapeuta ser capaz de ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta e que desencadeou a crise, fazendo uma síntese ou formulação do problema com o cliente (Tabela 15). Ao avaliar a função do comportamento do cliente ou de cada episódio do comportamento de crise suicidas é possível ajudar o cliente a levantar soluções e formas de resolver os problemas que precipitaram a crise (Chapman, 2019).

A validação do comportamento do cliente é uma outra categoria identificada neste estudo e que tem sido amplamente descrita na literatura sobre intervenções com clientes que apresentam comportamentos suicida. Linehan (2010) descreve que uma das tarefas mais complexas ao trabalhar com clientes que sofrem intensamente, é aprender a discriminar aspectos válidos de qualquer

comportamento dos aspectos inválidos dele. Para tal, o psicoterapeuta também precisa ser capaz de discriminar, dentre as respostas extremas apresentadas pelo cliente, quais delas são válidas e precisam ser consideradas (Tabela 10). Por exemplo, é compreensível que para evitar, reduzir ou escapar da excitação emocional negativa dolorosa muitos clientes acabem fazendo uso de drogas e colocando suas vidas em risco. Neste caso, pode-se compreender que até mesmo uma tentativa de suicídio pode ser uma forma de eliminar a dor ou o sofrimento. Porém para Linehan (1993a), a validação não significa concordar com tais respostas de fuga ou esquiva e sim demonstrar compreensão, descrevendo ao cliente que suas respostas fazem sentido quando ele apresenta sofrimento intenso.

Outros resultados que podem ser observados na categoria "validar o comportamento do cliente" destacam outro desafio que envolve o psicoterapeuta ser capaz de validar de forma rápida e precisa as experiências emocionais do cliente, uma vez que, de acordo com Ben- Porath (2005) qualquer pessoa que apresenta emoções intensas provavelmente precisa primeiro se sentir ouvida e compreendida. Para tal, os resultados também indicam que o psicoterapeuta precisa ser capaz de reconhecer que é difícil para o cliente apresentar respostas hábeis quando ele apresenta respostas emocionais intensas, o que pode permitir um aumento da sua motivação para continuar ajudando o cliente. Em alguns casos, o cliente também pode apresentar resistência para ouvir o psicoterapeuta ou acredita que morrer por suicídio é uma boa solução, precisando inclusive da permissão do psicoterapeuta para fazer isso. Quando isso acontece, a validação da experiência emocional, junto com a confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente e de descrição de comportamentos inefetivo com elogios sobre os comportamentos efetivos pode aumentar a probabilidade de que o cliente se engaje em comportamentos de mudança, pois permite ao cliente sentir-se compreendido, além de estabelecer uma relação de confiança, acolhimento e respeito (Tabela 10).

Ainda que tenham sido identificadas 24 classes de comportamentos relativas à validação do comportamento do cliente pelo psicoterapeuta ao gerenciar uma crise suicida, o desafio que ainda está

posto no presente trabalho envolve o aperfeiçoamento dessas classes de comportamentos. Por exemplo, as classes 54, 61, 62, 63, 93 e 97 são classes que estão diretamente relacionadas a validar a experiência emocional do cliente. O que as diferenciam são as contingências relacionadas ao onde e em que condições o psicoterapeuta precisa ser capaz de apresentar e quais as consequências relacionadas a esse fazer. Um aperfeiçoamento dessas classes seria organizá-las de acordo com seus antecedentes ou consequentes, direcionado de maneira mais clara e resumida em que condições um psicoterapeuta deveria ser capaz de validar o comportamento do cliente, quando realiza um gerenciamento de crises suicida.

A categoria "Promover respostas de esperança" (Tabela 11) está diretamente relacionada à categoria "validar do comportamento do cliente" (Tabela 10), ou seja, quando o cliente se sente compreendido, ocorre um aumento da frequência de respostas de esperança, além da colaboração para mudança (Chapman, 2019). Inclusive, as classes de comportamentos descritas na literatura e que foram propostas na categoria "promover respostas de esperança" são muito parecidas com as denominadas "validar o comportamento do cliente". Por exemplo, quando observa-se os resultados descritos na Tabela 11 cujas classes de comportamentos são "procurar respostas válidas em relação ao comportamento do cliente", "reconhecer a validade das respostas do cliente" ou "comunicar ao cliente que suas repostas são compreensíveis de acordo com seu contexto de vida, o que as diferenciam são as condição em que devem ser apresentadas (por exemplo, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões) ou as consequências (por exemplo, de modo que o cliente sinta-se encorajado e os esforços do psicoterapeuta pareçam realistas).

Neste sentido, as classes de comportamentos constituintes da categoria "promover respostas de esperança" têm como função fazer com que o psicoterapeuta seja capaz de colocar o cliente sob controle dos motivos que ele tem para continuar vivo, o que é chamado na Terapia Comportamental Dialética de razões para viver (Linehan, 2010). Quando o cliente apresenta resistência e respostas de

desesperança sobre o futuro, conforme os resultados identificados neste estudo, o psicoterapeuta deve ser capaz de expressar esperança de maneira ativa, afirmando para o cliente que existem outras soluções para seus problemas que não seja o comportamento suicida (Tabela 11).

Todas as categorias descritas até o presente momento têm como consequência direta o fortalecimento de vínculo com o cliente e estabelecimento de uma relação de apoio e confiança. Porém aqui cabe uma discussão sobre quais classes estariam diretamente relacionadas aos comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas e que poderiam ser caracterizados como "fortalecer o vínculo". Apresentar respostas realistas, comportamento honesto, dizendo que suicídio é uma das soluções potenciais e de resolução imediata para os problemas ou informar ao cliente que não pode impedi-lo de tirar a própria vida, expressando compreensão pela insuportabilidade do sofrimento e desejo de morrer do cliente são classes às quais o psicoterapeuta deve atentar ao gerenciar uma crise suicida ao telefone (Tabela 12). Porém, ao fazê-lo, deve estar atento que não significa dar ou não dar permissão para que o cliente morra, até porque essa não é uma função do psicoterapeuta (Chapman, 2019). Os resultados também indicam que, quando o profissional apresenta comportamento honesto, aumenta a probabilidade de que o cliente continue falando ao telefone e consequentemente pode-se solicitar o compromisso de que o cliente continue vivo, uma vez que ele sente que tem controle sobre as suas decisões (Tabela 12).

Linehan (2010) destaca que a relação terapêutica com clientes em sofrimento é tão intensa a ponto de o vínculo terapêutico ser o único ingrediente que mantém o cliente vivo no início da psicoterapia, quando ele ainda não consegue regular suas emoções e não apresenta habilidades necessárias para resolver os seus problemas. Classes de comportamentos identificadas neste estudo e que se referem à categoria "fortalecer o vínculo" indicam que o psicoterapeuta deve ser capaz de comunicar ao cliente que juntos encontrarão uma maneira eficaz de resolver qualquer problema que ele esteja enfrentando e de não dar permissão para que ele morra por suicídio, comunicando

expressamente que não concorda com sua decisão. Expandir temporariamente os próprios limites é outra classe de comportamento a ser apresentada pelo psicoterapeuta que contribui para o fortalecimento do vínculo, mas que será melhor aprofundada adiante.

Ben- Porath (2005) destaca que o objetivo inicial durante o contato telefônico é reduzir a desregulação emocional através da validação das emoções e melhorar a comunicação com o cliente (Ben- Porath, 2005). Sendo assim, o fortalecimento do vínculo permite que o psicoterapeuta seja capaz de caminhar em direção a um novo passo (Linehan, 1993a), que é auxiliar na "remoção dos meios letais", uma vez que ao não o fazer, pode-se correr o risco de que o cliente morra, inclusive de maneira acidental. A remoção dos meios letais parece uma categoria bastante óbvia, quando relacionada ao gerenciamento de crises suicidas. Além disso, as classes de comportamentos propostas parecem um tanto abrangentes, principalmente quando se referem a ajudar o cliente a remover os meios letais, fazer com que o cliente saia do ambiente em que está inserido quando este oferece risco iminente ou orientar o cliente para que ele vá para outro lugar quando inserido em um ambiente que oferece risco (Tabela 13).

Os comportamentos a serem apresentados pelos psicoterapeutas não são óbvios, uma vez que esses profissionais precisam desenvolver um amplo repertório de negociação. Os resultados apontam que tais condições envolvem a descrição do "como fazer", ou seja, cabe ao psicoterapeuta ser capaz de descrever o afastamento do risco, reforçando respostas que se aproximem do cumprimento das instruções, convencer o cliente a remover ou livrar-se dos meios letais ou afastar-se do meio letal. Quando o cliente aceitou afastar-se do risco, mas ainda apresenta emoções intensas, o psicoterapeuta deve ser capaz de descrever ao cliente acordos feitos anteriormente e verificar se ele está disposto a cumprir esses acordos, ignorando qualquer resposta que não envolva afastamento ou remoção de meios letais (Tabela 13).

Negociar implica em preservar ao máximo a vida do cliente e também em ganhar tempo para

ajudá-lo a regular suas emoções (Linehan, 1993a). Destaca-se os resultados que apontam para a necessidade de que o psicoterapeuta seja capaz de fazer explicações (sobre a não remoção dos meios letais e sua relação com uma morte acidental) ou sobre a necessidade de que ele esclareça ao cliente que, ao removê-lo poderá ter mais tempo para pensar se de fato deseja morrer por suicídio (Tabela 13). O ponto principal aqui é que o psicoterapeuta deve ser capaz de fazer essa remoção apresentando comportamento empático e, quando necessário, de maneira direta, de modo que o cliente continue conversando ao telefone e perceba que o psicoterapeuta deseja ajudá-lo a continuar vivo (Tabela 13).

Associado à remoção de meios letais e também relacionado à necessidade de negociação com o cliente está a classe "comprometer o cliente com o gerenciamento da crise" (Tabela 14). Linehan (2010) destaca que o comprometimento de agir de uma determinada maneira está bastante relacionado com o desempenho futuro, ou seja, a autora enfatiza que é mais provável que as pessoas façam aquilo com o qual concordaram e com que assumiram firmes compromissos. A necessidade de comprometer o cliente com o gerenciamento foi identificada em vários momentos do gerenciamento de crises suicidas, quer seja no início do atendimento telefônico, quando o cliente entra em contato e pede ajuda do psicoterapeuta, quer seja durante o desenvolvimento do procedimento quando o cliente apresenta, por exemplo, resistência para implementar estratégias de resolução de problemas. Talvez seja por este motivo que é a categoria que apresenta o maior número de classes de comportamentos (29 classes) (ver Tabela 14).

Pode-se observar através dos resultados apresentados na Tabela 14, classes de comportamentos mais amplas a serem apresentadas pelo psicoterapeuta, as quais envolvem descrever as metas de vida do cliente e os motivos que ele tem para continuar vivo, uma vez que ao fazê-lo, pode-se aumentar a probabilidade de que ele fique sobre controle deles. Outros resultados encontrados na categoria "comprometer o cliente com o gerenciamento da crise" especificam que o psicoterapeuta deve ser capaz de comunicar ao cliente que existem outras soluções possíveis para os problemas que

ele está enfrentando e que, na maioria das vezes, pensamentos suicidas são estímulos discriminativos para a necessidade de resolver problemas, que também são apresentados na Tabela 14.

Existem diferentes estratégias de comprometimento que podem ser utilizadas por psicoterapeutas Linehan (2010). A avaliação de prós e contras é uma estratégia de comprometimento que aparece nos resultados deste estudo. Implica em que o psicoterapeuta seja capaz de ajudar o cliente a avaliar os pontos positivos e negativos em relação as decisões escolhidas junto com o psicoterapeuta, as quais tem como principal função o aumento do engajamento (Tabela 14). Quando os prós e contras foram avaliados, o psicoterapeuta deve ser capaz de utilizar outra estratégia de comprometimento, que consiste em relacionar o comprometimento de mudança com a historia de vida do cliente ou com expectativas e ou objetivos estabelecidos com o cliente no início da psicoterapia (Tabela 14).

Quando o cliente ainda apresenta resistência, mesmo depois da discussão dos prós e contras, Linehan (1993a) e Chapman (2019) destacam que se pode utilizar uma outra estratégia de comprometimento, denominada de técnica do advogado do diabo. Desenvolvida inicialmente por Marvin Goldfried (1978), ela descreve comportamentos em que o terapeuta apresenta uma proposição extrema, pergunta ao cliente se ele acredita na afirmação e depois representa o papel de advogado do diabo, tentando combater as tentativas do cliente de rejeitar a proposição. O ideal é que psicoterapeuta e cliente sempre consigam chegar em uma síntese em relação às proposições de mudança apresentadas. Na Tabela 14, as classes número 143, 144 e 145 apresentam uma descrição precisa do que o psicoterapeuta precisa ser capaz de fazer, quando deve fazer e quais as consequências desse fazer em relação a essa estratégia de comprometimento.

No que se refere à estratégia de comprometimento denominada “pé na porta” (Freedman & Fraser, 1966 apud Linehan 2010), também descrita nos resultados da categoria “comprometer o cliente com o gerenciamento da crise”, o principal objetivo é aumentar a adesão a solicitações e compromissos assumidos com o psicoterapeuta, principalmente quando já foram discutidos os prós e contras e o

cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança. Consiste em que o psicoterapeuta seja capaz de fazer um pedido mais leve para que, posteriormente, seja possível fazer um pedido mais difícil (Tabela 14, classes número 146, 147 e 148). No que se refere à técnica “porta na cara” (Classe número 149), o procedimento é inverso, ou seja, o psicoterapeuta pede algo muito maior do que o cliente realmente espera e depois pede algo mais fácil. Tanto a técnica do advogado do diabo, quanto pé na porta e porta na cara são sugeridas quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança, diminuindo respostas de esquiva ou resistência. Linehan (2010), ainda destaca que, no que se refere a aumentar o engajamento do cliente, as três estratégias são mais eficazes do que simplesmente pedir um comprometimento de maneira direta ao cliente.

Outros resultados também apontam que, quando as estratégias de comprometimento falharem, o psicoterapeuta deve ser capaz de enfatizar os comprometimentos anteriores que haviam sido feitos pelo cliente ou concentrar-se em um novo comprometimento, se o objetivo for essencial para a manutenção da vida do cliente. Também pode renegociar comprometimentos e apresentar tanto as opções quanto as consequências de forma clara e realista (Tabela 14). Vale a pena destacar que, se não houver o comprometimento do cliente com o gerenciamento de crises, o psicoterapeuta corre o risco de ficar resolvendo problemas que acontecem o tempo todo na vida do cliente (apagando incêndios) ou de reforçar repostas que podem, de alguma forma aumentar a probabilidade de comportamento suicida, uma vez que não favorece um próximo passo considerado extremamente importante no gerenciamento de crises, que é a resolução de problemas.

Linehan (2010) destaca que, para alcançar vidas que sejam dignas de serem vividas, os clientes precisam aprender a aceitar a si mesmos, seus pensamentos, emoções e experiências, e então precisam aprender a resolver seus problemas, modificando suas vidas. Por mais que durante o gerenciamento de crises o psicoterapeuta procure também equilibrar a validação das experiências do cliente com a resolução de problemas, é muito difícil acertar exatamente a mesma medida em relação

às respostas apresentadas. A brevidade do tempo a ser disponibilizado durante o gerenciamento faz com que o psicoterapeuta tenda a apresentar mais comportamentos relacionados à resolução de problemas (Chapman, 2019) do que à validação. Talvez seja por esse motivo que a categoria "resolver problemas" é a que apresenta a maior quantidade de comportamentos descritos na literatura da Terapia Comportamental Dialética sobre o gerenciamento de crises suicida.

As 54 classes de comportamentos relativas a categoria "resolver problemas" envolvem desde a necessidade de que o psicoterapeuta apresente comportamentos relacionados ao aumento do engajamento do cliente na resolução de problemas, quanto classes de comportamentos que colocam o cliente sob controle das mesmas variáveis que o psicoterapeuta, como resumir o problema, avaliá-lo e resolver o problema com o cliente (Tabela 16). Vale a pena destacar que, durante um gerenciamento de crises suicida por telefone, só é possível ajudar o cliente em relação aos problemas imediatos, não envolvendo a solução de problemas da vida, que são geralmente discutidos com o cliente na terapia individual (Linehan, 1993a; Chapman, 2014).

Uma outra classe de comportamentos diretamente relacionada à solução de problemas é denominada de "formar um plano de ação para manejo de crises" (Tabela 19). Por mais que essa categoria envolva comportamentos relacionados à resolução de problemas, ela está diretamente ligada à realização do plano de crises. Ela envolve examinar que comportamentos os clientes precisam apresentar durante uma crise suicida que podem auxiliar na preservação da vida e organizá-los em um documento ou cartão (Ben-Porath, 2005; Katz & Korslund, 2020; Linehan, 1993a, 2011). Tais compromissos são combinados antecipadamente com o cliente, na sessão individual de psicoterapia, porém devem ser retomados durante uma crise suicida, geralmente após a remoção dos meios letais, ou sempre que se fizer necessário (Chapman, 2019).

A fim de "formar um plano de ação para manejo de crises", inicialmente, o psicoterapeuta deve ser capaz de promover comprometimento com esse plano (Tabela 19). Aqui novamente pode-se

perceber, através dos resultados, classes de comportamentos relacionadas ao psicoterapeuta comunicar ao cliente que precisa que ele se comprometa com o plano de crises ou solicitar ao cliente que ele execute o plano. O psicoterapeuta também deve ser capaz de descrever para o cliente as consequências de seguir o plano e validar dificuldades que o cliente descreve para coloca-lo em prática. Quando o cliente, mesmo tendo se afastado do risco, ainda apresenta emoções intensas, o psicoterapeuta deve ser capaz de lembrar ao cliente que ele concordou em fazer o necessário para permanecer vivo e que isso significa nenhum comportamento de tentativa de suicídio. Quando o cliente concorda em colocar o plano em prática, o psicoterapeuta deve ser capaz de ajudá-lo em relação à execução do plano, ou seja, descrever detalhadamente as respostas que o cliente deverá apresentar para realizar o plano de crises e o que ele deverá fazer até o próximo contato com o terapeuta para prevenir falhas ou falta de compreensão do cliente, que ainda pode estar apresentando dificuldades relacionadas às emoções intensas (Tabela 19).

Ajudar o cliente a avaliar as suas escolhas e prevenir obstáculos para a realização do plano de crises são classes de comportamentos que têm como principais objetivos prevenir consequências negativas em curto, médio e longo prazo e que também fazem parte dos resultados da categoria “formar um plano de ação para manejo de crises”. Linehan (1993a) enfatiza que clientes que apresentam um padrão de comportamento suicida geralmente se concentram em ganhos em curto prazo e ignoram as consequências em longo prazo. Analisar os prós e contras das suas escolhas, priorizar relacionamentos importantes e autorrespeito são condições importantes e que devem ser priorizadas pelo psicoterapeuta, além da solução de problemas de maneira rápida e eficaz (Tabela 19). Conforme observado a partir dos resultados, quando o cliente apresenta dificuldades para avaliar os prós e os contras do plano de ação, o psicoterapeuta deve ser capaz de auxiliá-lo em relação aos resultados de suas escolhas, sugerindo, mesmo que diretamente, outras possibilidades ao cliente, aumentando a probabilidade de que consequências reforçadoras sejam estabelecidas. Em um exemplo proposto por Chapman (2019) ele e um cliente revisam o plano de crises:

"... eu me sinto bem com esse plano. Estou ansioso para conversar mais com você até a nossa próxima sessão. Agora, antes de terminarmos, gostaria de passar um minuto ou dois para ter certeza que você está de acordo com essa coisa toda (plano de crises) e discutir qualquer coisa que possa atrapalhar" (Chapman, 2019).

Uma última condição a ser destacada em relação à formação de um plano de ação para manejo de crises envolve a prevenção da recorrência da crise (Tabela 19). As classes de comportamentos relativas a essa subcategoria envolvem que o psicoterapeuta seja capaz de avaliar junto ao cliente as contingências que permitiriam a recorrência da crise, reavaliando o risco de suicídio e verificando se o cliente consegue ficar bem quando ele sinaliza que precisa encerrar a ligação telefônica. Também deve ser capaz de ajudar o cliente a identificar estratégias de resolução de problemas que podem ser utilizadas, em caso de recorrência, sempre mantendo o contato telefônico até que o cliente esteja em segurança ou estruturando o tempo de contato com o cliente até o próximo encontro ou telefonema (Tabela 19). Tais comportamentos são importantes porque, se o cliente encontrar dificuldades para resolver os problemas, a ajuda do psicoterapeuta reduz a probabilidade de um estado de retorno à crise (Katz & Korslund, 2020; Linehan, 1993a).

Quando o cliente está em crise e apresenta emoções intensas ou dificuldades que favorecem o aumento do risco é preciso que o psicoterapeuta seja capaz de "orientar de forma diretiva" sobre como resolver problemas ou simplesmente diga ao cliente o que ele deve fazer (Linehan, 1993a), de maneira ativa e diretiva. Informar ao cliente o que ele deve fazer, dar conselhos, sugerir planos de ação a partir das habilidades do cliente ou apresentar ao cliente diferentes possibilidades sobre o que ele deve fazer, são classes de comportamentos propostas neste estudo e que estão relacionadas ao fornecimento de orientações diretas. Essas classes de comportamentos podem aumentar a probabilidade de que o cliente se comporte de acordo com as orientações do psicoterapeuta, de que permaneça em segurança e de que o tempo de gerenciamento de crises possa ser usado de forma eficaz,

diminuindo a probabilidade de reforçamento diferencial de comportamento suicida através da atenção excessiva do psicoterapeuta.

Além do tempo, um outro desafio encontrado durante uma crise suicida é o comportamento inflexível, rígido e dicotômico do cliente (Linehan, 1993a), que geralmente está relacionado ao fato de o cliente estar sob controle de pensamentos desesperançosos, de ruminação ou ideações suicidas e não conseguir prestar atenção ou ficar sob controle de outras demandas apresentadas pelo psicoterapeuta. Linehan (1993a) destaca que clientes em crise suicida tem dificuldades para considerar a perspectiva do outro ou pensar em possibilidades diferentes do suicídio para resolver seus problemas. Neste sentido, ao apresentar comportamento irreverente ou fazer uma declaração inesperada, o psicoterapeuta pode aumentar a probabilidade de que o cliente apresente uma resposta de orientação à novidade (Tabela 18). Linehan (1993a) chama essa abordagem de estilo terapêutico irreverente e envolve o terapeuta fazer comentários ou declarações inesperadas, usando humor, sendo direto sobre tópicos ultrajantes ou confrontando direta e intensamente o comportamento do cliente, de forma estratégica para ajudar o cliente a entender as implicações de seu comportamento ou ajudá-lo a pensar de maneira diferente (Lynch, Chapman, Kuo, Rosenthal, & Linehan, 2006).

Por mais que diferentes tipos de classes de comportamentos relacionadas à validação e à solução de problemas possam ser apresentadas para o manejo de crises suicida, é preciso contar sempre com a possibilidade de que o psicoterapeuta não consiga ajudar o cliente utilizando os recursos apresentados até agora. Mesmo depois do psicoterapeuta ter sido capaz de realizar uma série de intervenções, o cliente ainda pode apresentar risco elevado de suicídio, não estar disposto a se comprometer com um plano para reduzir a crise e até mesmo desligar o telefone e recusar falar com o psicoterapeuta (Ben- Porath, 2005; Katz & Korslund, 2020). Neste caso, o psicoterapeuta precisa ser capaz de manejar a crise utilizado recursos denominados de convencionais (Tabela 20).

Os resultados dessa categoria indicam a necessidade de que o psicoterapeuta seja capaz de

mobilizar a rede de apoio do cliente, contatar serviços públicos como ambulâncias, polícia, bombeiros ou sugestão de hospitalização temporária, mesmo sob controle dos efeitos hiatrogênicos que podem ser provocados pela mesma. Considerando que a vida do cliente está em risco, cabe inclusive, nestes casos, a quebra do sigilo e da confidencialidade do caso, selecionando sempre a intervenção que seja menos aversiva e intrusiva (de acordo com a história do cliente) e sempre agindo de maneira imediata (Tabela 20).

O follow up após a realização do gerenciamento é fundamental para garantir a integridade do cliente, diante da possibilidade de recorrência da crise (Ben- Porath, 2005). Através da categoria "follow up após a crise" pode-se identificar que classes de comportamentos estão relacionadas ao que o psicoterapeuta precisa ser capaz de fazer após o gerenciamento de crise suicida, quando o cliente já desligou o telefone, mas ainda pode apresentar risco. Os resultados indicam que é importante que o psicoterapeuta permaneça mais disponível que o normal, quando há necessidade de orientações por telefone, de agendar sessões extras e manter o contato com o cliente, agendando ligações de retorno, quando existe a possibilidade de recorrência da crise, agendar uma sessão extra ou manter contato com apoiantes e familiares (Tabela 21).

É importante destacar que por mais que os telefonemas de acompanhamento são importantes na redução de taxas de mortes por suicídio (Motto, 1976; Schutz, 1982), no que se refere ao follow up, o psicoterapeuta também deve ser capaz de incentivar o cliente a ligar não só diante da possibilidade de uma nova crise. A fim de reforçar respostas não contingentes às respostas suicidas, pode-se pedir ao cliente para ligar, por exemplo, para dizer que está bem, o que está fazendo e se conseguiu cumprir o que foi combinado no plano de crises (Tabela 20). Tais aspectos são importantes porque reforçam diferencialmente comportamentos de enfrentamento como também possibilitam ao psicoterapeuta verificar se o cliente está bem ou usou habilidades (Chapman, 2019).

"Avaliar o procedimento de gerenciamento de crises" é outra categoria que necessita da

atenção do psicoterapeuta, uma vez que é fácil, no atendimento de clientes em sofrimento intenso, o profissional acabar se perdendo, sem poder compreender quais aspectos precisam de mais atenção e cuidado (Chapman, 2019). Linehan (1993a) afirma que a pressão e o estresse associados ao trabalho com indivíduos suicidas podem ser esmagadores e, por esse motivo, os resultados indicam a necessidade de que o psicoterapeuta seja capaz de verificar se o passo a passo do gerenciamento foi seguido, avaliando as intervenções que foram utilizadas no decorrer da ligação e identificando a necessidade de utilizar estratégias adicionais em relação ao procedimento de intervenção de crises (Tabela 22).

É importante destacar que essa avaliação também tem uma dimensão ética, uma vez que exige, do psicoterapeuta, que ele seja capaz de avaliar as intervenções que foram realizadas durante o gerenciamento da crise com o cliente, inclusive analisando o que poderia ter sido realizado de maneira diferente (Tabela 22). Os resultados também apontam para a importância da documentação da intervenção, uma vez que permite que o psicoterapeuta tenha registro sobre o atendimento realizado junto ao cliente, principalmente no que se refere às decisões tomadas durante o gerenciamento de crises.

Ainda no que se refere a categoria “avaliar o procedimento de gerenciamento de crises”, Linehan (1993a) recomenda que os psicoterapeutas que oferecem a consultoria por telefone tenham um sistema de apoio de consulta, principalmente quando precisam de ajuda imediata em relação a um cliente que está em crise e risco iminente de dano a si mesmo e aos outros. Sendo assim, ser capaz de pedir essa ajuda ou consultar sistematicamente um colega ou grupo (Tabela 22) pode ajudar o psicoterapeuta a identificar que fatores deixou de considerar ou sobre como poderia ter realizado a intervenção de maneira diferente, além e ter um impacto positivo sobre a saúde do profissional, que pode, em alguns momentos se sentir sobrecarregado pelos atendimentos (Ben- Porath, 2005).

Linehan (2010) aponta que um benefício importante da consultoria por telefone é a sensação

de apoio e conexão que um cliente geralmente sente quando um psicoterapeuta atencioso e prestativo está disponível para ajudá-lo. Por mais que seja extremamente importante estar o mais disponível possível para o cliente, o psicoterapeuta precisa ser capaz de observar seus limites (Chapman & Rosenthal, 2016). A categoria "limites do psicoterapeuta" destaca que comportamentos o psicoterapeuta precisa ser capaz de apresentar e que estão de acordo com o estabelecimento de uma condição de autocuidado (Tabela 23). As classes de comportamentos apresentadas nos resultados incluem desde a autoobservação até a necessidade de informar ao cliente que seus limites estão sendo expandidos. Quando o psicoterapeuta está se sentindo sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise, ele deve ser capaz de descrever sua preocupação ao cliente ou buscar apoio de outros colegas, solicitando que outra pessoa atenda o cliente por um tempo (Tabela 23).

Outras classes de comportamentos importantes e que estão relacionadas a categoria "limites do psicoterapeuta" envolvem à avaliação das crenças que o psicoterapeuta tem em relação à morte por suicídio. O psicoterapeuta deve ser capaz de fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre as suas obrigações em trabalhar com clientes suicidas e de examinar quais são as suas crenças sobre suicídio, quando existe uma tensão entre os valores pessoais do psicoterapeuta e as suas obrigações profissionais (Tabela 23). Também deve ser capaz de analisar quais variáveis estão controlando sua decisão, quando necessita internar um cliente, uma vez que este tipo de decisão precisa estar pautada nas necessidades factuais do cliente e não a partir do esgotamento do psicoterapeuta. Esses resultados são corroborados por Coyle, Shaver & Linehan (2018) quando enfatizam que a maioria dos profissionais, diante de uma pessoa em crise, acabam optando, como estratégia de intervenção, pela hospitalização e internação psiquiátrica, sem considerar os efeitos iatrogênicos da hospitalização (Svindseth, Dahl, & Hatling, 2007; Sheehan & Burns, 2011; Moses, 2018). O que diferencia o gerenciamento de crises suicidas aqui proposto do modelo médico é a busca na redução do uso hospitalar, o que pode levar a uma diminuição das tentativas de suicídio (Coyle, Shaver, & Linehan, 2018).

Finalmente, mas não menos importante, é preciso avaliar e descrever a categoria “favorecer uso de habilidades”. Ao incentivar e ensinar os clientes a utilizarem habilidades pode-se obter um tipo de benefício potencial no gerenciamento de crises, ajudando os clientes a evitar problemas de curto prazo e situações estressantes (Chapman, 2019). Ao examinar as classes de comportamentos apresentadas na Tabela 24, pode-se perceber que as descrições sobre as habilidades a serem utilizadas durante o gerenciamento de crise são abrangentes, ou seja, não descrevem que comportamentos específicos os psicoterapeutas precisam apresentar para favorecer o uso de habilidades.

Por exemplo, ao “solicitar que o cliente use uma habilidade de cada vez, de modo que apresente sucesso sobre a habilidade utilizada e concorde em utilizar uma outra”, é possível perceber que não existe aqui uma especificação sobre qual habilidade usar e em que condições deve ser utilizada essa habilidade. Isso indica a necessidade de um aprofundamento maior das habilidades denominadas por Linehan (1993a; 2015) de estratégias de sobrevivência a crises (habilidades de tolerância ao mau estar e de regulação emocional). Porém, os capítulos utilizados para a caracterização desses comportamentos não apresentavam essa possibilidade, uma vez que descreviam o uso das mesmas de forma generalizada. Provavelmente, se outros capítulos tivessem sido explorados, haveria condições de que se pudesse realizar essa caracterização, o que é sugerido ser realizado em pesquisas posteriores.

É preciso atentar para o fato de que durante o gerenciamento de crises suicidas o cliente não precisa “dominar” a habilidade. O que o terapeuta precisa ser capaz de fazer, além de conhecer profundamente essas habilidades, é convencer o cliente a experimentá-las para verificar se funcionam (Linehan, 1993a). O trabalho do clínico é, portanto, identificar situações relevantes e incentivar o cliente a praticar habilidades nessas situações. Os resultados da Tabela 24 indicam a necessidade de que o psicoterapeuta seja capaz de ajudar o cliente a usar habilidades, solicitar que o cliente use uma habilidade de cada vez, focar no uso de habilidades mais simples quando o cliente esta sentindo emoções intensas e está com dificuldades para usar habilidades que envolvam muito raciocínio, o que

foi subcategorizado neste trabalho como “engajar o cliente no uso de habilidades’. Posteriormente, ao aplicar essas habilidades em situações diversas e altamente estressantes é esperado que o cliente aprenda e beneficie-se do uso de habilidades sempre que for necessário (Linehan 1993a; Chapman, 2019).

O que fica evidente ao discutir os resultados da pesquisa, além da compreensão dos comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas é a quantidade de situações, respostas e prováveis consequências relacionadas ao gerenciamento de crises suicidas que precisam ser levadas em consideração. Linehan (2011) já afirmava que “dizer aos psicoterapeutas como gerenciar chamadas difíceis não é tão útil como quanto demonstrar como fazê-lo”. O que é esperado, a partir da avaliação dos resultados é poder contribuir para o treinamento de terapeutas, que tenham como objetivo aprender a gerenciar crises suicidas como também pelo respeito e preservação das vidas de pessoas que se encontram em intenso sofrimento**.**

Considerações Finais

O suicídio é um problema que precisa ser tratado do ponto de vista social e emocional e faz parte da realidade de muitas famílias e profissionais que se dispõem a trabalhar com clientes que estão em sofrimento intenso. Cuidar, acolher, ajudar, gerenciar estão entre as principais responsabilidades daqueles que se ocupam do atendimento direto desses clientes. Neste sentido, a Psicologia também “abriu as portas”, estendendo modelos de atendimentos para além consultório, como é o caso do atendimento do cliente ao telefone. Sendo assim, é necessário que psicoterapeutas estejam preparados para essa atuação e tenham clareza sobre que comportamentos precisam apresentar para gerenciar uma crise suicida por telefone. Como resultados desta pesquisa, foram identificadas 381 classes de comportamentos que constituem o fazer desse profissional, quando recebe um pedido de ajuda de um cliente, que está vivenciando uma crise suicida.

Esse procedimento que possibilitou identificar classes de comportamentos de psicoterapeutas ao gerenciar uma crise suicida por telefone já foi utilizado em outros estudos que possibilitaram o mesmo tipo de contribuição para outras ocupações ou atividades profissionais (Beltramello, 2018; De Luca, 2013; Garcia, 2009). É um procedimento derivado das contribuições da Análise do Comportamento e constitui uma importante tecnologia para ampliar a clareza e precisão na descrição de comportamentos a serem apresentados pelo profissional. Por meio desse procedimento foi possível realizar a derivação de classes de comportamentos a partir do que já estava descrito na literatura da Terapia Comportamental Dialética sobre o gerenciamento de crises suicidas, tendo como base o que é chamado, nesse modelo de intervenção, de *coaching* por telefone. Possibilitou a proposição de uma grande quantidade de classes de comportamentos que fazem ou devem fazer parte da atuação profissional de psicoterapeutas que trabalham com pessoas em sofrimento intenso e precisam de ajuda, quando em uma crise suicida.

As duas fontes de informação consultadas mencionavam comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas, porém em alguns casos, os termos eram vagos ou imprecisos. Em outros trechos, havia descrições sobre o que um psicoterapeuta deveria ser capaz de fazer, porém não eram especificadas em que condições deveriam apresentar essas respostas (antecedentes) ou quais seriam as prováveis consequências relacionadas às respostas apresentadas pelos psicoterapeutas. Em função dessa lacuna, foram selecionados trechos que faziam referência a essas condições (antecedentes, respostas e consequentes), e os mesmos foram transcritos, analisados, derivados componentes que não estavam claros ou especificados para que, a partir dessas etapas, fossem nomeadas as classes de comportamentos. Após a avaliação da linguagem utilizada, que foi realizada por uma juíza, as classes de comportamentos foram organizadas em 19 categorias, as quais foram constituídas por diferentes naturezas (definidas a partir de seus componentes e funções), tendo como base para estabelecimento de critério os tópicos propostos por Linehan (2010), no capítulo “Estratégias Especiais de Tratamento”. Também foram propostas novas categorias, tendo como base a organização

dos passos relacionados ao gerenciamento de crises suicidas, de acordo com o protocolo Linehan de avaliação e manejo de risco suicida (Linehan, 2011) e o modelo de árvore de decisão (Ben- Porath, 2005).

Foi identificada uma maior quantidade de classes de comportamentos relacionada ao gerenciamento de crises suicida por telefone nas categorias “resolver o problema”, “formar um plano de ação para manejo de crises”, provavelmente porque em função do risco a que o cliente está exposto e a necessidade da chamada de crises ser breve para não reforçar diferencialmente comportamento suicida, o foco do psicoterapeuta deve ser ajudar o cliente a resolver o problema que está diretamente relacionado à crise. Não menos importantes, foram outras classes de comportamentos identificadas e que foram organizadas em categorias denominadas de “uso de habilidades”, “manejar a crise utilizado recursos convencionais”, “analisar variáveis precipitantes da crise”, “comprometer o cliente com o gerenciamento da crise”, “remover meios letais”, “avaliar os riscos de suicídio”, além de “validar o comportamento do cliente” e “direcionar a atenção às emoções”. As classes de comportamentos que deveriam ser apresentadas pelo psicoterapeuta durante a maior parte do gerenciamento de crises foram organizadas em uma categoria denominada “comportamentos gerais”. As categorias que apresentaram a menor quantidade de classes de comportamentos foram “limites do psicoterapeuta”, “avaliar o procedimento do gerenciamento”, “follow up após a crise”, “promover flexibilidade comportamental”, “orientar de forma diretiva”, “promover respostas de esperança” e “atender a ligações de crises suicida”.

A quantidade e diversidade de classes de comportamentos que constituem cada uma das categorias do gerenciamento de crises suicida ao telefone evidencia a complexidade do procedimento de intervenção e ainda, mesmo diante de todos esses resultados, pode-se perceber lacunas a serem preenchidas como, por exemplo, ao analisar a categoria “atender a ligações de crise suicida”, em que ainda é necessário especificar melhor esse fazer. A categoria “uso de habilidades” também precisa ser melhor especificada, principalmente no que se refere às habilidades denominadas por Linehan (1993a)

de Habilidades de sobrevivência à crise, quer sejam tolerância ao mal-estar e regulação emocional, o que se pode sugerir como continuidade para esse trabalho.

Um outro ponto que merece destaque é a necessidade de realização de uma análise mais aprofundada dos componentes das classes de comportamentos de gerenciamento de crises suicidas ao telefone, uma vez que ainda pode-se perceber comportamentos que se repetem ao longo das tabelas e que se diferenciam em função dos componentes antecedentes e consequentes. Uma nomeação conforme a função dos comportamentos poderia torná-los mais claros, facilitando sua compreensão, e aumentando a visibilidade em relação às classes de comportamentos que constituem a atuação de psicoterapeutas.

Outra possibilidade, considerando as perspectivas da programação de contingências para o desenvolvimento de comportamentos (PCDC) seria utilizar as classes de comportamentos para preparar profissionais para lidar com diferentes situações relacionadas ao gerenciamento de crises suicidas no seu ambiente de trabalho. Para tal as classes de comportamentos identificadas neste estudo poderiam ser reavaliadas e orientadas de maneira mais precisa ou de acordo com seu grau de complexidade, pois uma das principais decorrências da proposição de nomes de classes de comportamentos de maneira mais precisa é o aumento da probabilidade de desenvolvimento deles em contextos formais de ensino. Quando as classes de comportamentos são organizadas de acordo com o grau de complexidade, pode-se identificar que comportamentos seriam pré-requisitos para a apresentação da classe mais geral “gerenciar crises suicidas por telefone”, respondendo inclusive a uma demanda relacionada a formação de profissionais.

Essa identificação das classes de comportamentos representa apenas um primeiro passo em permitir que se tenha mais clareza sobre os comportamentos que constituem a atuação de psicoterapeutas que gerenciam crises suicidas ao telefone. É possível e necessário também que mais classes de comportamentos sejam descobertas para que, posteriormente, sejam utilizadas para a

elaboração de programas de capacitação para profissionais que diariamente enfrentam um desafio muito grande: diminuir as estatísticas sobre suicídio.

REFERÊNCIAS

Abreu, P. R., & Abreu, J. H. dos S. S. (2015). Terapia Comportamental Dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *18*(1), 45-58. doi: 10.31505/rbtcc.v18i1.831

American Psychiatric Association. (2003). *APA Practice Guidelines for the Treatment of Patients with Suicidal Behavior: Compendium*. Washington, DC: Autor. Recuperado de https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/clinical-practice-guidelines

Almeida, T. S. O., Fook, S. M. L., Mariz, S. R., Camelo, E. L. S., & Gomes, L. C. F. (2018). Suicide attempts: epidemiologic trends towards geoprocessing. *Ciência e Saúde Coletiva*, *23*(4), 1183-1192. doi:10.1590/1413-81232018234.12452016

Associação de Psicologia Americana. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM V).* Porto Alegre, RS: Artmed.

Ayuso-Mateos, J. L., Baca-García, E., Bobes, J., Ginerf, J. Ginerf, L., Pérez, V., & Ruiz, J. S. (2012). Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en Espan˜a. *Revista del Psiquiatria y Salud Mental*, *5*(1), 8-23. doi: 10.1016/j.rpsmen.2012.01.002

Banaco, R. (2001). Um levantamento de fatores que podem induzir ao suicídio. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição: expondo a variabilidade* (pp. 210-217). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Bakhiyi, C. L., Calati, R., Guillaume, S., & Courtet, P. (2016). Do reasons for living protect against suicidal thoughts and behaviors? A systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric Research*, *77*, 92-108. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.02.019

Beck, A. T., Steer, R. A., Pinnitini, N., Rissmiller, S., & Nelson, A. (2002). Use of the Beck Scale for Suicide Ideation with psychiatric inpatients diagnosed with schizophrenia, schizoaffective, or bipolar disorders. *Behavior Research and Therapy*, *40*(9), 1071-1079. doi: 10.1016/S0005-7967(02)00002-5

Bedics, J. D., Korslund, K. E., Sayrs, J. H. R., & Mc Farr, L. M. (2013). The observation of essential clinical strategies during an individual session of Dialectical Behavior Therapy. *Psychotherapy*, *50*(3), 454-457. doi:10.1037/a0032418

Beltramello, O. (2018). *Acompanhamento Terapêutico: características de classes de comportamentos constituintes dessa atuação do psicólogo no Brasil.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina. Recuperado de http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2018/04/Acompanhamento-Terapêutico-caracter%C3%ADsticas-de-classes-de-comportamentos-constituintes-dessa-atuação-do-psicólogo-no-Brasil.pdf

Ben-Porath, D. D. (2004). lntersession Telephone Contact With Individuals Diagnosed With Borderline Personality Disorder: Lessons From Dialectical Behavior Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice 11*(2), 222-230.

Ben-Porath, D. D. (2015). Orienting Clients to Telephone Coaching in Dialectical Behavior Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, *22*(4), 407-414. doi:10.1016/j.cbpra.2014.02.004

Ben-Porath, D. D., & Koons, C. R. (2005). Telephone coaching in dialectical behavior therapy: A decision-tree model for managing intersession contact with clients. *Cognitive and Behavioral Practice*, *12*(4), 448–460. doi: 10.1016/S1077-7229(05)80072-0

Berman, A. L., & Silverman, M.M. (2014). Suicide risk assessment and risk formulation part II: suicide risk formulation and the determination of levels of risk. *Suicide Life Threat Behavior, 44*(4), 432–43. doi:10.1111/sltb.12067

Bishop, T. M, Maisto, S. A., Britton, P. C., & Pigeon, W. R. (2016). Considerations in the use of interactive voice recording at the general hospital: an apropriate treatment choice for acutely suicidal Borderline patients. *Psychiatry Research*, *186*(2-3), 287-292. doi: 10.1016/j.psychres.2010.06.018

Bongar, B. (1991). *The suicidal patient: Clinical and legal standards of care*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bongar, B., Sheykhani, E., Kugel, U., & Giannini, D. (2015). A avaliação formal do risco de suicídio. Em U. Kamar (Ed.), *Comportamento suicida: dinâmica subjacente* (pp. 202-212). Nova York: Routledge.

Bori, C. M. (1974). Developments in Brazil. In F. S. Keller, & J. G. Sherman (Orgs.). *The Keller plan handbook*: *essays on a personalized system of instruction* (pp. 65–72). San Francisco: W. A. Benjamin.

Botega, N. (2014). Comportamento Suicida: epidemiologia. *Psicologia USP, 25*(1), 231-236. doi:10.1590/0103-6564D20140004

Botega, N. J., Werlang, B. S. G., Cais, C. F. S., & Macedo, M. M. K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, *37*(3), 213-220. Recuperado de https://doaj.org/article/fe783284f8e245b0bf91363beddf7720

Botomé, S. P. (1985). O problema dos falsos "objetivos de ensino". In S. P. Botomé (Org.), *Objetivos de ensino, necessidades sociais e tecnologia educacional* (pp. 102–122). Não publicado.

Botomé, S. P., & Gonçalves, C. M. C. (1994). *Redação passo a passo - um texto programado para auto-aprendizagem de redação.* Caxias do Sul, RS: Editora da Universidade de Caxias do Sul.

Botomé, S.P. (2001). Sobre a noção de comportamento. In Feltes, H.P.M., & Zilles, U. (Orgs.), *Filosofia: diálogo de horizontes*. Caxias do Sul, RS: EDUCS.

Botomé, S. P.; Kubo, O. M.; Mattana, P. E.; Kienen, N.; & Shimbo, I. (2013). Processos comportamentais básicos como objetivos gerais, ou classes gerais de comportamentos, ou competências para a formação do psicólogo. (Trabalho apresentado na reunião anual da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental).

Bower, G. H. (1981). Mood and Memory. *American Psychologist, 36(2)*, 129-148. Recuperado de https://psycnet-apa.ez78.periodicos.capes.gov.br/fulltext/1981-31724-001.pdf

Cândido, G. V. (2017). Novas perspectivas para a história do Sistema Personalizado de Ensino: seus fundadores. *Memorandum, 33*, 51-67. Recuperado de seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/9890

Carmel, A., Comtois, K. A., Harned, M. S., Holler, R., & McFarr, L. (2016). Contingencies Create Capabilities: Adjunctive treatments in Dialectical Behavior Therapy that reinforce behavior change. *Cognitive and Behavioral Practice, 23*(1), 110-120. doi: 10.1016/j.cbpra.2015.04.001

Carmel, A, Templeton, E., Shannon, M., & Sorenson, E. L. (2018). Using the Linehan Risk Assessment and Management Protocol with a Chronically Suicidal Patient: A Case Report. *Cognitive and Behavioral Practice*, *25*(4), 449-459. doi: 10.1016/j.cbpra.2018

Carvalho, G. de S., Kienen, N., Melo, C. M., & Silva, S. Z. (2014). Implicações éticas na proposição de comportamentos-objetivo a partir da perspectiva behaviorista radical. *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento, 5*(2), 93-105. doi:10.18761

Chapman, A. E. (2019). *Phone Coaching in Dialectical Behavior*. New York: The Guilford Press.

Chesin M, & Stanley B. (2013). Risk assessment and psychosocial interventions for suicidal patients. *Bipolar Disorders*, *15*(5), 584–593. doi: 10.1111/bdi.12092

Clayton, P. J. (2019). *Comportamento Suicida. Manual MSD*. Versão saúde para a família. Recuperado em https://www.msdmanuals.com/pt/casa/distúrbios-de-saúde-mental/comportamento-suicida-e-automutilação/comportamento-suicida

Cochrane-Brink, K. A., Lofchy, J. S., & Sakinofsky, I. (2000). Clinical rating scales in suicide risk assessment. *General Hospital Psychiatry*, *22*(6), 445–451. doi:10.1016/S0163-8343(00)00106-7

Conselho Federal de Psicologia. (2013). *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia.* Brasília, DF: CFP. Recuperado em https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/

Cornaggia, C. M., Beghi, M., Pavone, F., & Barale, F. (2011). Aggression in psychiatry wards: A

systematic review. *Psychiatry Research, 189*(1), 10-20. doi:10.1016/j.psychres.2010.12.024

Coyle, T. N., Shaver, J. A., & Linehan, M. M. (2018). On the potential for iatrogenic effects of psychiatric crisis services: the example of dialectical behavior therapy for adult women with borderline p ersonality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *86*(2), 116–124. doi:10.1037/ccp0000275

De Luca, G. G. (2008). *Características de componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada "avaliar a confiabilidade de informações"* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperado de https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/91008

De Luca, G. G. (2013). *Avaliação da eficácia de um programa de contingências para desenvolvimento de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos denominada "avaliar a confiabilidade de informações".* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperado de https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/122722

Dexter-Mazza, E. T., & Freeman, K. A. (2011). Graduate training and the treatment of suicidal clients: The students' perspective. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *33*(2), 211–218. doi:10.1521/suli.33.2.211.22769

DeCour, C., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy, 50*(1), 60-72. doi:10.1016/j.beth.2018.03.009

Fawcett, J., Clark, D. C., & Scheftner, W. A. (1991). The assessment and management of the suicidal patient. *Psychiatric Medicine,* 9(2), 299 –311. Recuperado de https://europepmc.org/article/med/1857765

Foa, E. B., Chrestman, K. R., & Gilboa-Schechtman, E. (2009). *Prolonged Exposure Therapy for adolescents with emotional processing of traumatic experiences: a therapist guide*. New York:

Oxford University Press.

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., & Fox, K. R. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychology Bulletin, 143*(2), 187–232. doi:10.1037/bul0000084

Garcia, M. P. (2009) *Classes de comportamentos constituintes de intervenções de psicólogos no subcampo de atuação profissional de Psicoterapia com apoio de cães.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperado de https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92255

Gunderson, J. G. (1996). The borderline patient's intolerance of aloneness: insecure attachments and therapist availability. *American. Journal of Psychiatry, 153*(6), 752-758. doi:10.1176/ajp.153.6.752

Harned, M. S., Lungu, A., Wilks, C. R., & Linehan, M. M. (2016). Evaluating a multimedia tool for suicide risk assessment and management: The Linehan suicide safety net. *Journal of Clinical Psychology, 73*(3), 308–318. doi:10.1002/jclp.22331

Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame Theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies (Republished Article). *Behavior Therapy*, *47*(6), 869-885. doi:10.1016/j.beth.2016.11.006

Hockberger, R. S., & Rothstein, R. J. (1988). Assessment of suicide potential by nonpsychiatrists using the Sad Persons Score. *The Journal of Emergency Medicine, 6*(2), 99–107. doi:10.1016/0736-4679(88)90147-3

Jaen-Varas, D., Mari, J. J., Asevedo, E., Borschmann, R., Diniz, E., Ziebold, C., & Gadelha, A. (2019). The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *41*(5), 389-395. doi:10.1590/1516-4446-2018-0223

Katz, L., & Korslund, K. E. (2020). Principles of Behavioral Assessment and Management of "Life-

Threatening Behavior" in Dialectical Behavior Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, *27*(1), 30-38. doi:10.1016/j.cbpra.2019.05.003

Kienen, N. (2008). *Classes de comportamentos profissionais do psicólogo para intervir, por meio de ensino, sobre fenômenos e processos psicológicos, derivadas a partir das diretrizes curriculares, da formação desse profissional e de um procedimento de decomposição de comportamentos complexos* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperado de https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92016

Kienen, N., Kubo, O.M., & Botomé, S.P. (2013). Ensino programado e programação de condições para o desenvolvimento de comportamentos: alguns aspectos no desenvolvimento de um campo de atuação do psicólogo. *Acta Comportamentalia*, *21*(4), 481-494. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/actac/v21n4/n4a06.pdf

King, C. A., Klaus, N., Kramer, A., Venkataraman, S., Quinlan, P., & Gillespie, B. (2009). The Youth-Nominated Support Team–Version II for Suicidal Adolescents: A randomized controlled intervention trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; *77*(5), 880– 893. doi:10.1037/a0016552

Klien, S., Kroger, C., & Kosfelder, J. (2010). Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: a meta-analysis using mixed effects modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78* (6), 936-951. doi:10.1037/a0021015

Keller, F. S. (1973). Recentes desenvolvimentos no ensino de ciências. *Ciência e Cultura, 25*(1), 3-10.

Keller, F. (1999). Adeus, Mestre! *Revista Brasileira De Terapia Comportamental e Cognitiva*, *1*(1), 9-21. doi:10.31505/rbtcc.v1i1.266

Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2001) Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação em Psicologia*, *5*, 133-171. doi:10.5380/psi.v5i1.3321

Koerner, K. (2013). What do you know and do to get good outcomes with DBT? *Behavior Therapy*,

44(4), 568-579. doi:10.1016/j.beth.2013.03.005

Koons, C. R., Robins, C.J., Bveed, J. L., Lynch, R., Gonzalez, A. M., Morse, J. Q., Bishop, G. K., Butterfield, M. I., & Bastian, A. (2001). Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, *32*(2), 371-390. doi:10.1016/S0005-7894(01)80009-5

Kruesi, M. J.P., Grossman, J., Pennington, J. M., Woodward, P. J., Duda, D., & Hirsch. (1999). Suicide and violence prevention: parent education in the emergency department. *Journal of American Academy of Child and Adolescent, 38*(3), 250–255. doi: 10.1097/00004583-199903000-00010

Leonardi, J. L. (2018). A Terapia Comportamental Dialética (DBT). In A. E. Aguirre, & G. S. Antúnez (Eds.), *Psicologia clínica da graduação à pós-graduação* (pp. 95-103). Rio de Janeiro: Atheneu.

Linda, W. P., Marroquín, B., & Miranda, R. (2012). Active and Passive Problem Solving as Moderators of the Relation Between Negative Life Event Stress and Suicidal Ideation Among Suicide Attempters and Non-Attempters. *Archives of Suicide Research, 16*(3), 183-197. doi:10.1080/13811118.2012.695233

Linehan, M. M. (1981). A Social-Behavioral Analysis of Suicide and Parasuicide: implications for clinical assessment and treatment. In H. Glaezer, & J. F. Clarkin (Eds.), *Depression: Behavioral and Directive Intervention Strategies*. New York: Garland.

Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic, 51*, 261-276. Recuperado de https://search.proquest.com/docview/1298125610?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true

Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York: The Guilford Press.

Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder.* New York: The Guilford Press.

Linehan, M. M. (1997). Validation and psychotherapy. In A. C. Bohart, & L. S. Greenberg (Orgs.), *Empathy reconsidered: new directions in psychotherapy (pp. 353-392).* Washington: American Psychological Association.

Linehan, M. M. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para Transtorno de Personalidade Borderline*. Porto Alegre: Artmed.

Linehan, M. M. (2011). Dialectical Behavior Therapy and Telephone Coaching. *Cognitive and Behavioral Practice*, *18*(2), 207-208. doi: 10.1016/j.cbpra.2010.06.003

Linehan, M. M., Camper, P., Chiles, J.A., Strosahl, K., & Shearin, E. (1987). Interpersonal problem solving and parasuicide. *Cognitive Therapy and Research, 11*, 1–12. doi.org/10.1007/BF01183128

Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry, 48*(12), 1060-1064. doi: 10.1001/archpsyc.1991.01810360024003

Linehan, M. M., Heard, H. L., & Armstrong, H. E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry, 50*, 971-974. Recuperado de https://psycnet.apa.org/doi/10.1001/archpsyc.1993.01820240055007

Linehan, M. M., Tutek, D. A., Heard, H. L., & Armstrong, H. E. (1994). Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. *American Journal of Psychiatry, 151*, 1771-1776. doi: 10.1176/ajp.151.12.1771

Linehan, M. M., Kanter, J. W., & Comtois, K. A. (1999). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Efficacy, specificity, and cost effectiveness. In D. S. Janowsky (Ed.), *Psychotherapy indications and outcomes* (p. 93–118). American Psychiatric Association.

Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. ... Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of Dialectical Behavior

Therapy vs Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry*, *63* (7), 757-766. doi:10.1001/archpsyc.63.7.757

Linehan, M. M., & Dexter-Mazza, E. T. (2009). Terapia comportamental dialética para transtorno de personalidade borderline. In D. H. Barlow (Ed.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos*, (pp. 366-421). Porto Alegre, RS: Artmed.

Linehan, M. M., Comtois, K. A., & Ward-Ciesielski, E. F. (2012). Assessing and managing risk with suicidal individuals. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(2), 218–232. doi:10.1016/j.cbpra.2010.11.008

Linehan, M. M., Korslund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsiu, A. D. ... Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical Behavior Therapy for high suicide risk in individuals with Borderline Personality Disorders: A randomized clinical trial and component analysis. *JAMA Psychiatry*, *72*, 475-482. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.3039

Luiz, E. C. (2008). *Classes de comportamentos componentes da classe geral "projetar a vida profissional", organizadas em um sistema comportamental* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. Recuperado de https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90921

Lungu, A., Rodriguez-Gonzales, M., & Linehan, M. M. (2012). Implementing a Dialetical Behavior Therapy training program for graduate students. *The Behavior Therapist*, *35*(1), 4-11. Recuperado de https://psycnet.apa.org/record/2012-05610-002

Maris, R. W., Berman, A. L, & Silverman, M. M. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. New York: The Guilford Press.

McQuillan, A., Nicastro, R., Guenot, F., Girard, M., Lissner, C., & Ferrero, F. (2005). Intensive Dialectical Behavior Therapy for Outpatients with Borderline Personality Disorder Who Are in Crisis. *Psichiatric Services, 56*(2), 193-197. Recuperado de http://ps.psychiatryonline.org

Manning, S. Y. (2011). Common Errors Made by Therapists Providing Telephone Consultation in

Dialectical Behavior Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, *18*(2), 178-185. doi: 10.1016/j.cbpra.2010.06.002.

Mattana. P. E. (2004). *Comportamentos profissionais do terapeuta comportamental como objetivos para sua formação.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. Recuperado de https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88195/209663.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mazza, J. J. (2016). *DBT Skills in Schools: Skills training for emotional problem solving for adolescents*. New York: The Guilford Press.

Minayo, M. C., Pinto, L. W., Assis, S.G., Cavalcante, F. G., & Mangas, R. M. (2017). Trends in suicide mortality among Brazilian adults and elderly 1980 - 2006. *Revista Saúde Pública*, *46*(2), *3-9.* doi: 10.1590/S0034-89102012000200012

Ministério da Saúde. (2017). *Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde.* Brasil: Autor. Recuperado de http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf

Ministério da Saúde. (2018). *Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio*. (2018). Brasil: Autor. Recuperado de: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio

Moses, T. (2018). Suicide Attempts Among Adolescents with Self-Reported Disabilities. *Child Psychiatry Human Development, 49***,** 420–433. doi:10.1007/s10578-017-0761-9

Moskorz, L. (2011). *Classes de comportamentos profissionais constituintes da classe geral de comportamentos do psicoterapeuta derivadas de um sistema de categorização de comportamentos desse tipo de profissional na interação com cliente* (Dissertação de Mestrado).

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. Recuperado de https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/95801.

Motto, J. (1976). Suicide prevention for high-risk persons who refuse treatment. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *6*(4), 223-230. Retirado de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1023455/

Nale, N. (1998). Programação de Ensino no Brasil: O Papel de Carolina Bori. *Psico*, *9*(1), 275-301. doi: 10.1590/psicousp.v9i1.107804

Nascimento, A. R., & Gusso, H. L. (2017). Classes de comportamentos profissionais de pais identificados na literatura por meio de análise comportamental. *Interação em Psicologia*, *21*(1), 39-54. doi: 10.5380/psi.v21i1.46287

O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, *1*(1), 73–85. doi:10.1016/S22150366(14)70222-6

O'Connor, R. C., Cleare S., Eschle S., Wetherall K., & Kirtley O. J. (2016). The integrated Motivational volitional model of suicidal behavior: An Update. In R. C, O'Connor, & J. Pirks (Eds.), *The International Handbook of Suicide Prevention* (pp. 220-240). UK: *Chicheste.*

Oliveira, P. N., & Rizvi, S. L. (2018). Phone coaching in dialectical behavior therapy: Frequency and relationship to client variables. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(5), 383–396. doi: 10.1080/16506073.2018.1437469

Organização Mundial da Saúde. (1998). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para Transtornos Mentais em Cuidados Primários.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Organização Pan-Americana de saúde. (2019). *Uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos, afirma OMS.* Recuperado de

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839

Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O., & Panos, A. (2014). Meta- Analysis and Systematic Review Assessing the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy. *Research on Social Work Practice*, *24*(2), 213-223. doi:10.1177/1049731513503047

Pokorny A.D. (1983). Prediction of suicide in psychiatric patients. Report of a prospective study. *Achieves General of Psychiatry*, *40*(3), 249–57. doi: 10.1001/archpsyc.1983.01790030019002

Posner, K., Brent, D., Lucas, C., Gould, M., Stanley, B., Brown, G. ... Mann, J. (2008). *The Columbia-Suicide Severity Rating Scale*. New York State Psychiatric Institute. Recuperado de https://cssrs.columbia.edu/wp-content/uploads/C-SSRS_Pediatric-SLC_11.14.16.pdf

Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., & Mann, J. J. (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*; *168*, 1266– 1277. doi: 10.1176/appi.ajp.2011.10111704

Rathus, J. H., Miller, A., & Linehan. M. M. (2015). *Dialectical Behavior Therapy Skills Manual for Adolescents*. New York: Guilford Press.

Reynolds, W. M. (1991). Psychometric characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in college students. *Journal of Personality Assessment*, *56*(2), 289–307. doi: 10.1177/1534650116635272

Rizvi, S. L., Yu, J., Geisser, S., & Finnegan, D. (2016). The Use of "Bug-in-the-Eye" Live Supervision for Training in Dialectical Behavior Therapy: A Case Study. *Clinical Case Studies, 15*(3) 243–258. doi:10.1177/1534650116635272

Rizvi, S. L., Huges, C. D., Hittman, A. D., & Oliveira, P. V. (2017). Can trainees effectively deliver

Dialetical Behavior Therapy for individuals with borderline personality disorder? Outcomes from a training clinic. *Journal of Clinical Psychoclogy*, *73*(12), 1599-1611. doi: 10.1002/jclp.22467

Rosa, N. M., Oliveira, R. R., Arruda, G.O., & Mathias, T. A. F. (2017). Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *66*(2), 73-82. doi: 10.1590/0047-2085000000153

Rotheram-Borus, M. J., Piacentini, J., Cantwell, C., Belin, T. R., & Song, J. (2000). The 18-month impact of an emergency room intervention for adolescent female suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1081-1093. doi:10.1037/0022-006X.68.6.1081

Russi, E. K. (2016). *Identificar os comportamentos básicos componentes da classe geral de comportamentos denominada "Conduzir veículo motorizado" conforme o código de trânsito brasileiro* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR. Recuperado de https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/47339.

Safer, D. L., Adler, S., & Masson, P.C. (2020). Programa DBT para o comer emocional e compulsivo. São Paulo, SP: Hogrefe.

Sheehan, K. A., & Burns, T. (2011). Perceived Coercion and the Therapeutic Relationship: A Neglected Association? *Psichiatric Services*, *62*(5), 471-476. Recuperado de https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ps.62.5.pss6205_0471

Schutz, B. M. (1982). *Legalliability in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Silva, N. L. F. (2017). *Classes de comportamentos constituintes da classe geral "mediar conflitos de trabalho no contexto organizacional"* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR. Recuperado de http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000213343.

Silverman, M. M. (2006). The Language of Suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior,*

36(5), 519–532. doi:10.1521/suli.2006.36.5.519

Silverman, M. M., Berman, A. L., Nels, D., Sanddal, M. S., Patrick, W., O'Carroll, M. D., & Joiner, T. E. (2007a). Rebuilding the Tower of Babel: A revised nomenclature for the Study of suicide and suicidal behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. *37*(3), 248-263. Recuperado de https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/suli.2007.37.3.248

Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007b). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *37*(3), 264–77. doi:10.1521/suli.2007.37.3.264

Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Macmillian.

Skinner, B. F. (1968). *Tecnologia do Ensino*. São Paulo, SP: EPU.

Skinner, B. F. (1977). The experimental analysis of operant behavior. In R. W. Rieber, & K. Salzinger (Eds.), *The roots of American psychology: Historical influences and implications for the future* (*Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. *291*, (pp. 374–385). New York Academy of Sciences.

Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

Stanley, B. & Brown, G. K. (2012). Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk. *Cognitive and Behavioral Practice 19*, 256-264. doi: 10.1016/j.cbpra.2011.01.001

Stewart, E. S., Manion, I. G., & Davidson, S. (2002). Emergency management of the adolescent suicide attempter: a review of the literature. *Journal of Adolescent Health*, 30(5), 312-325. doi: 10.1016/S1054-139X (01)00321-4

Svindseth, M. F., Dahl, A. A., & Hatling, T. (2007). Patients experience of humiliation in the admission process to acute psychiatric wards. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(1), 47-53. doi: 10.1080/08039480601129382

Teague, G. B., Bond, G. R., & Drake, R. E. (1998). Program fidelity in assertive community treatment: Development and use of a measure. *American Journal of Orthopsychiatry, 68*(2), 216–232. doi: 10.1037/h0080331

Vaiva, G., Ducrocq, F., Meyer, P., Mathieu, D., Philippe, A., Libersa, C., & Goudemand, M. (2006). Efeito do contato telefônico em novas tentativas de suicídio em pacientes que receberam alta de um departamento de emergência: estudo controlado randomizado. *British Medical Journal, 332,* 1241-1245.

Vettorazzi, A.; Frare, E.; Souza, F. C.; Queiroz, F. P.; De Luca, G. G.; Moskorz, L., & Kubo, O. M. (2005) Avaliação de um programa para ensinar comportamento empático para crianças em contexto clínico. *Interação em Psicologia*, *9*(2), 357–371. Recuperado de https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4780/3668

Wasserman, D., Rihmer, Z., Rujescu, D., Sarchiapone, M., Sokolowski, M., Titelman, D., Zalsman, G., Zemishila, Z., &, Carli, V. (2012). The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *European Psychiatry*, *27*(2), 129-141. doi: 10.1016/j.eurpsy.2011.06.003

Weber, A. N., Michail, M., Thompson, A., & Fiedorowicz, J. G. (2017). Psychiatric Emergencies: Assessing and Managing Suicidal Ideation. *Medical Clinics of North America,101*(3), 553-571. doi: 10.1016/j.mcna.2016.12.006

Werlang, B. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In Conselho Federal de Psicologia. *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília, DF: CFP.

World Health Organization. (1993). *Guidelines for the primary prevention for mental, neurological*

and psychological disorders: suicide. Geneve: Author. Recuperado de http:// apps.who.int/iris/bitstream/10665/58959/1/ WHO_MNH_MND_93.24.pdf

World Health Organization. (2017). *World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs.* Geneve: Autor. Recuperado de http://www.who.int/ mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

Yoshiy, S. M. (2018). *Gerenciamento de tempo: elaboração de um livro autoinstrucional para estudantes universitários.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR. Recuperado de http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2018/05/Gerenciamento-de-tempo-elaboração-de-um-livro-autoinstrucional-para-estudantes-universitários.pdf

Zalewski, M., Lewis, J. K., & Martin, C. G. (2018). Identifying novel applications of dialectical behavior therapy: considering emotion regulation and parenting. *Current Opinion in Psychology*, *21*, 122-126. doi: 10.1016/j.copsyc.2018.02.013

Zortea, T. C. (2014). Suicídio, mídia e epidemia. Recuperado de: http://comportamentoesociedade.com.

Zortea, T. C., Cleare, S., Melson, A. J., Wetherall, K., & O'Connor, R. C. (2020). Understanding and managing suicide risk. *British Medical Bulletin,* 1–12. doi: 10.1093/bmb/ldaa013

Apêndice A

ORIENTAÇÕES PARA A JUÍZA

Breve contextualização do trabalho

O suicídio é um fenômeno que necessita ser mais pesquisado. O gerenciamento de crises suicidas é uma intervenção proposta pela DBT, que pode auxiliar a reduzir os casos de suicídio completo, porém a literatura indica que pouco se tem descrito sobre que comportamentos os psicoterapeutas devem apresentar para gerenciar uma crise ou que, ainda é necessário desenvolver estudos sobre como deve ser realizada a formação desses profissionais para que possam se comportar, realizando um gerenciamento que garanta a manutenção da vida.

A Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC) é uma tecnologia derivada dos conhecimentos produzidos pela Análise Experimental do Comportamento que pode auxiliar na busca por respostas relacionadas a que comportamentos um terapeuta precisa apresentar para realizar o gerenciamento de crises suicidas por telefone. Esta pesquisa tem como objetivo utilizar os procedimentos da PCDC para caracterizar as classes de comportamentos constituintes do gerenciamento de crises suicidas por telefone, tendo como referência a literatura produzida pela DBT.

Para isso, foram selecionadas, como fontes de informação, duas obras da literatura sobre DBT, das quais é possível identificar quais classes de comportamentos são constituintes do gerenciamento de crises, dentre eles o livro Phone Coaching in Dialectical Behavior Therapy (Chapman, 2019), além da principal referência sobre a DBT, escritos pela sua principal autora Marsha Linehan, intitulado Terapia cognitivo-comportamental para Transtorno de Personalidade Borderline (Linehan, 2010). Nessas fontes de informação foram identificadas classes de comportamentos caracterizadoras do gerenciamento de crises suicida por telefone. O conceito de comportamento como um complexo sistema de relações entre classes de estímulos antecedentes, classes de respostas e classes de estímulos consequentes foi considerado como base para identificar essas classes de comportamentos, as quais foram analisadas somente a partir do que o trecho permitia.

Procedimento

O procedimento da pesquisa foi desenvolvido em 12 etapas, no entanto, para que se possa realizar a avaliação dos trechos selecionados nas obras serão descritas somente as sete primeiras etapas do procedimento.

Etapa 1. Selecionar e Registrar trechos da fonte de informação que contenham informações sobre componentes de comportamentos constituintes da classe gerenciar crises suicida por telefone.

Na Etapa 1, os trechos selecionados que faziam referência a um ou mais componentes de possíveis comportamentos constituintes de gerenciar crises suicidas por telefone foram selecionados, a partir da leitura das fontes de informação. Os componentes registrados foram: (a) classes de estímulos antecedentes (possíveis aspectos do ambiente que acontecem antes ou junto à ação do psicoterapeuta ao gerenciar crises suicidas por telefone); (b) classes de respostas (possíveis ações apresentadas pelo psicoterapeuta ao gerenciar crises suicidas por telefone); (c) classes de estímulos consequentes (possíveis aspectos do ambiente produzidos ou que seguem as respostas apresentadas pelo psicoterapeuta ao gerenciar crises suicida por telefone; e (d) classes de comportamentos menos abrangentes em relação às classes de comportamentos constituintes e definidoras do gerenciar crises suicida por telefone e que por elas são abrangidas. Os trechos que apresentavam essas informações foram transcritos para o "Protocolo de observação de possíveis componentes de classes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos constituintes e definidoras do gerenciamento de crises suicida por telefone."

Tabela 1

Exemplo do Protocolo de observação de possíveis componentes de classes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos constituintes e definidoras do gerenciamento de crises suicida por telefone.

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes	Classes de comportamentos
"A validação por si só reduz o estímulo emocional. Em outras palavras ela estabiliza imediatamente as emoções. A validação em si também leva a respostas adaptativas que regulam as emoções. Quando você valida, precisa e cuidadosamente, não só reduz a intensidade, mas também libera respostas opostas. A validação quando bem articulada e falada, suscita emoções novas e mais bem adaptativas, o que, por definição, significa que todo o cliente se reorganiza. Da mesma forma que uma palavra bem escolhida por um escritor				

suscita emoções, o terapeuta precisa articular muito bem o que falará" (Koerner, 2020, p. 165).

Na Tabela 1 pode-se observar o modelo do protocolo e de um trecho retirado de uma das obras selecionadas.

Etapa 2. Identificar e destacar nos trechos selecionados as partes que contenham informações acerca das características de componentes de comportamentos constituintes da classe gerenciar crises suicida por telefone.

A segunda etapa do procedimento consistiu em identificar e destacar as informações contidas no trecho selecionado, que faziam referência a possíveis componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral (classe de estímulos antecedentes, classe de respostas, classe de estímulos consequentes e classe de comportamentos). O destaque foi feito por meio de formatação em negrito dessas informações.

Tabela 2

Exemplo de resultado dos procedimentos referentes à Etapa 2

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes	Classes de comportamentos
"**A validação por si só reduz o estímulo emocional**. Em outras palavras **ela estabiliza imediatamente as emoções**. A validação em si também **leva a respostas adaptativas que regulam as emoções**. **Quando você valida, precisa e cuidadosamente, não só reduz a intensidade, mas também libera respostas opostas**. **A validação quando bem articulada e falada, suscita emoções novas e mais bem adaptativas**, o que, por definição, **significa que todo o cliente se reorganiza**. Da mesma forma que uma palavra bem escolhida por um escritor suscita emoções, **o terapeuta precisa articular muito bem o que falará**" (Koerner, 2020, p. 165).				

Etapa 3. Identificar e registrar componentes de comportamentos constituintes de classes de comportamentos que são utilizadas para definir o comportamento de gerenciar crises suicidas por telefone.

Na terceira etapa do procedimento os componentes identificados na etapa 2 foram registrados em suas colunas correspondentes (classes de estímulos antecedentes, classes de respostas, classes de estímulos consequentes ou classes de comportamentos) no "Protocolo de observação de possíveis componentes de classes de comportamentos básicos da classe geral de comportamentos constituintes e definidoras do gerenciar crises suicidas por telefone."

A Tabela 3 ilustra um exemplo referente às Etapas de 1 a 3.

Tabela 3

Exemplo de resultado dos procedimentos referentes às Etapas de 1 a 3[13]

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes	Classes de comportamentos
"**A validação por si só reduz o estímulo emocional**. Em outras palavras **ela estabiliza imediatamente as emoções**. A validação em si também **leva a respostas adaptativas que regulam as emoções**. **Quando você valida, precisa e cuidadosamente, não só reduz a intensidade, mas também libera respostas opostas**. **A validação quando bem articulada e falada, suscita emoções novas e mais bem adaptativas**, o que, por definição, **significa que todo o cliente se reorganiza**. Da mesma forma que uma palavra bem escolhida por um escritor suscita emoções, **o terapeuta precisa articular muito bem o que falará**" (Koerner, 2020, p. 165).		Valida, precisa e cuidadosamente A validação quando bem articulada e falada Articular muito bem o que falará	Reduz o estímulo emocional Estabiliza imediatamente as emoções Leva a respostas adaptativas que regulam as emoções Reduz a intensidade, Libera respostas opostas Suscita emoções novas e mais bem adaptativas Todo o cliente se reorganiza	

[13] A tabela apresenta resultados parciais da coleta e registro de dados.

Etapa 4. Derivar e registrar possíveis componentes de comportamentos de classes de comportamentos utilizadas para definir o comportamento de gerenciar crises suicida por telefone.

Na quarta etapa do procedimento foram derivados e registrados possíveis componentes das classes de comportamentos. A derivação consistiu em deduzir possíveis componentes de comportamentos a partir de um componente identificado nas partes destacadas de um trecho.

Tabela 4

Exemplo de resultado dos procedimentos referentes à Etapas 4[14]

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	**Classes de estímulos antecedentes**	**Classes de respostas**	**Classes de estímulos consequentes**	**Classes de comportamentos**
"**A validação por si só reduz o estímulo emocional**. Em outras palavras **ela estabiliza imediatamente as emoções**. A validação em si também **leva a respostas adaptativas que regulam as emoções**. **Quando você valida, precisa e cuidadosamente, não só reduz a intensidade, mas também libera respostas opostas**. **A validação quando bem articulada e falada, suscita emoções novas e mais bem adaptativas**, o que, por definição, **significa que todo o cliente se reorganiza**. Da mesma forma que uma palavra bem escolhida por um escritor suscita emoções, **o terapeuta precisa articular muito bem o que falará**" (Koerner, 2020, p. 165).	*Crise suicida* *Desregulação emocional intensa* *Relato de uma interação* *Relato de sentimentos/emoções intensas ou desadaptativas* *Relato de pensamentos* *Pedido de ajuda ao psicoterapeuta*	Valida, precisa e cuidadosamente Validação quando bem articulada e falada Terapeuta precisa articular muito bem o que falará	Reduz o estímulo emocional Estabiliza imediatamente as emoções Leva a respostas adaptativas que regulam as emoções Reduz a intensidade, Libera respostas opostas Suscita emoções novas e mais bem adaptativas Todo o cliente se reorganiza	*Validar precisa e cuidadosamente*

Pode-se observar, de acordo com o exemplo proposto na Tabela 3, a derivação da classe de estímulos antecedentes. Os componentes derivados como classes de estímulos antecedentes foram:

[14] A tabela apresenta resultados parciais de uma análise.

crise suicida, desregulação emocional, relato de uma interação, relato de sentimentos e emoções intensas ou desadaptativas, de pensamentos e pedido de ajuda ao psicoterapeuta.

Todos os componentes derivados foram destacados em itálico. O trabalho do juiz consistirá em avaliar, tanto os componentes retirados dos textos quanto aqueles que foram derivados. Para tal será utilizado um protocolo específico para essa avaliação.

Etapa 5. Avaliar a linguagem utilizada para se referir a classes de comportamentos e seus componentes, utilizadas para definir o comportamento de gerenciar crises suicida por telefone, e quando necessário, propor linguagem apropriada.

A quinta etapa consistiu na avaliação da linguagem utilizada para descrever os componentes identificados ou derivados, encontrados a partir dos trechos selecionados.

Essa avaliação foi realizada levando em consideração tanto a linguagem utilizada na transcrição dos trechos, quanto em relação a correção da linguagem e a derivação, de acordo com os critérios para o que poderá ser considerado uma linguagem apropriada. Para avaliação de uma "linguagem mais apropriada" refere-se ao quão apropriada é a linguagem utilizada para descrever comportamentos (e seus componentes) a partir dos princípios da Análise do Comportamento. Também foram considerados como critérios: objetividade, concisão, clareza e precisão da linguagem.

Tabela 5

Exemplo de resultado dos procedimentos referentes à Etapas 5[15]

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	**Classes de estímulos antecedentes**	**Classes de respostas**	**Classes de estímulos consequentes**	**Classes de comportamentos**
"**A validação por si só reduz o estímulo emocional**. Em outras palavras **ela estabiliza imediatamente as emoções**. A validação em si também **leva a respostas**	~~*Crise suicida*~~*/ Crise suicida* ~~*Desregulação emocional intensa*~~*/ Cliente apresenta comportamento de desregulação emocional intensa*	~~Valida, precisa e cuidadosamente~~*/ Validar o comportamento do cliente de maneira precisa* *Validar o comportamento do cliente de*	~~Reduz o estímulo emocional~~*/ Redução do estímulo emocional* ~~Estabiliza imediatamente as emoções~~*/ Estabilização*	~~*Validar precisa e cuidadosamente*~~*/ Validar o comportamento do cliente de maneira precisa, em situações de crise suicida de forma que seja possível ajudar o cliente a reduzir o estímulo emocional*

[15] A tabela apresenta resultados parciais de uma análise.

adaptativas que regulam as emoções. **Quando você valida, precisa e cuidadosamente, não só reduz a intensidade, mas também libera respostas opostas**. **A validação quando bem articulada e falada, suscita emoções novas e mais bem adaptativas**, o que, por definição, **significa que todo o cliente se reorganiza**. Da mesma forma que uma palavra bem escolhida por um escritor suscita emoções, **o terapeuta precisa articular muito bem o que falará**" (Koerner, 2020, p. 165).	~~*Relato de uma interação*~~*/ Cliente relata uma interação com outra (s) pessoa (s)* ~~*Relato de sentimentos/emoções intensas ou desadaptativas*~~*/ Cliente relata sentimentos e emoções intensas e desadaptativas* ~~*Relato de pensamentos*~~*/ Cliente relata pensamentos sobre desejar tirar a própria vida* ~~*Pedido de ajuda ao psicoterapeuta*~~*/ Cliente pede ajuda ao psicoterapeuta para apresentar comportamentos que preservem a sua vida*	*maneira cuidadosa* ~~Validação quando bem articulada e falada~~*/ Validar o comportamento do cliente descrevendo-o de maneira articulada* ~~Terapeuta precisa articular muito bem o que falará~~	*imediata das respostas emocionais intensas* ~~Leva a respostas adaptativas que regulam as emoções~~*/ Cliente passa a apresentar respostas adaptativas que ajudam a regular as emoções* ~~Reduz a intensidade~~*/* ~~Cliente apresenta redução da intensidade das respostas desadaptativas~~ ~~Libera respostas opostas~~*/ Cliente apresenta comportamentos concorrentes e mais adaptados* ~~Suscita emoções novas e mais bem adaptativas~~*/ Cliente apresenta emoções mais adaptativas* ~~Todo o cliente se reorganiza~~*/ Cliente apresenta respostas*

	diferentes das que estava apresentando anteriormente	

Pode-se perceber, a partir da Tabela 5, na coluna classes de respostas que "valida, precisa e cuidadosamente" foi uma frase tachada por não atender os critérios de objetividade, clareza, precisão. O trecho não atendeu ao critério de objetividade pois a frase não fazia referência a variáveis observáveis. Também foi avaliado como não apresentando clareza pois não indicava variáveis constituintes de comportamentos. Por este motivo, escolheu-se utilizar a frase "Validar o comportamento do cliente de maneira precisa", utilizando, neste contexto, um verbo e um complemento.

Etapa 6. Propor nomes para as classes de comportamentos a partir dos comportamentos identificados e derivados das partes destacadas nos trechos.

A sexta etapa consistiu na proposição de nomes para as classes de comportamentos identificadas e/ou derivadas a partir das partes destacadas dos trechos. O nome de uma classe de comportamentos é constituído por um verbo e um complemento e se refere a um sistema de interações estabelecidas entre aquilo que um organismo faz (descrito pelo verbo), o meio em que o faz e o que é produzido por esse fazer (descritos pelos complementos do verbo) (Beltramello, 2018). Nesta etapa, o nome que foi proposto se referia à interação estabelecida entre os componentes que foram encontrados até a quinta etapa deste procedimento e, portanto, o produto dessa etapa foi, além da proposição do nome das classes a organização dos componentes dos comportamentos constituintes da classe geral que constituem o comportamento de gerenciar crises suicida por telefone. Os nomes foram registrados ao final da tabela em que já estavam sendo realizadas as etapas de 1 a 5.

Segue um exemplo do procedimento, a partir do trecho selecionado e transcrito na Coluna 1 da Tabela 6.

Tabela 6

Exemplo dos resultados do procedimento, referentes à Etapa 6:

Classes de estímulos antecedentes	**Classe de respostas**	**Classes de estímulos consequentes**
Crise suicida	*Validar o comportamento do cliente de maneira precisa e cuidadosa*	*Redução do estímulo emocional*

Cliente apresenta comportamento de desregulação emocional intensa *Cliente relata uma interação com outra (s) pessoa (s)* *Cliente relata sentimentos e emoções intensas* *Cliente relata pensamentos sobre desejar tirar a própria vida* *Cliente pede ajuda ao psicoterapeuta para apresentar comportamentos que preservem a sua vida*	*Validar o comportamento do cliente descrevendo-o de maneira articulada*	*Estabilização imediata das respostas emocionais intensas* *Cliente passa a apresentar respostas adaptativas que ajudam a regular as emoções* *Cliente apresenta comportamentos concorrentes e mais adaptados* *Cliente apresenta emoções mais adaptativas* *Cliente apresenta respostas diferentes das que estava apresentando anteriormente*
Nome da (s) classe (s) de Comportamento		

Validar o comportamento do cliente de maneira precisa, em situações de crise suicida de forma que seja possível ajudar o cliente a reduzir o estímulo emocional

Etapa 7. Avaliar a nomenclatura de possíveis comportamentos constituintes de classes de comportamentos utilizadas para definir o gerenciamento de crises suicida por telefone e, quando necessário, aperfeiçoar a nomenclatura.

A sétima etapa consistiu na avaliação dos nomes de classes de comportamentos propostos a partir dos componentes de comportamentos encontrados nas obras selecionadas como fontes de informação. Após essa avaliação, quando foi necessário, um novo nome para a classe de comportamento foi proposto.

O nome de uma classe de comportamento foi considerado apropriado quando explicitar, de forma precisa, um tipo de interação que o psicólogo que gerencia uma crise suicida estabelece com o meio. Por sua vez, nomes de classes de comportamentos vagos, ambíguos ou metafóricos (Botomé, 1985; Franken, Tosi, & Botomé, 2009 apud De Luca, 2008) foram consideradas características que indicam que o nome da classe de comportamento não era apropriado. Não foi considerado um nome de classe apropriado quando: (a) o nome para as classes de comportamentos contivessem ênfase em

apenas um dos componentes do comportamento, como a ação do organismo; (b) a nomeação possuísse mais de um sentido; c) o nome não era referente aos comportamentos e seus componentes; e (d) a nomeação era feita por declarações de intenções do organismo como, por exemplo, "a validação suscita emoções novas ou bem adaptativas". Também não foi considerado apropriado quando os nomes de classes explicitassem conteúdos como, por exemplo, "fundamentos do gerenciamento de crises suicidas" (Beltramello, 2018). Nesses casos, foi proposto um nome mais apropriado para a classe de comportamentos.

Os nomes propostos para as classes de comportamentos, bem como de seus componentes serão avaliados por um juiz (psicólogo analista do comportamento), até que se chegue a um consenso acerca da adequação do nome dessas classes. Vale a pena destacar que cabe ao juiz avaliar os nomes e seus componentes, a partir da última etapa (a de número 7). Essa avaliação será descrita na próxima etapa deste documento.

Orientação sobre a avaliação da Juíza

É importante destacar que já foram realizadas pela pesquisadora, para cada um dos trechos propostos, as etapas de 1 a 7. Cabe ao juiz somente avaliar os nomes propostos para as classes de comportamentos e seus componentes descritos em cada uma das tabelas do Protocolo para Avaliação da Linguagem.

Há 3 etapas que devem ser seguidas nesse processo:

1ª. Etapa: A juíza deverá avaliar a linguagem das classes de comportamentos e seus componentes retirados a partir dos trechos;

2ª. Etapa: Deverá avaliar a coerência das alterações com o trecho original;

3ª. Etapa: Sugerir possíveis alterações;

1 ª. Etapa: Na primeira etapa, a juíza deve avaliar a linguagem utilizada nos componentes (classe de antecedentes, classe de resposta, classe de consequentes) e no nome da classe de comportamento a partir dos critérios abaixo:

- **Objetividade**: A linguagem possui algum tipo de impressão pessoal ou subjetiva? Ela refere-se a variáveis observáveis direta ou indiretamente?
  Principais erros a serem evitados:
  -Evitar a utilização de termos que indiquem estados subjetivos
  -Evitar a atribuição de intenção ao sujeito
  -Evitar a atribuição de finalidade à ação descrita

- **Clareza:** A linguagem possibilita colocar o leitor sob controle das mesmas variáveis a que o escritor? Há mais de uma possibilidade de interpretação?

- **Precisão:** A linguagem representa maneira exata e precisa qual o comportamento ou os componentes a que se refere?
  Principais erros a serem evitados (clareza e precisão)
  -Termos amplos
  -Termos indefinidos
  -Termos ou expressões ambíguas

- **Concisão:** Ela é breve? A classe de comportamento foi escrita no formato verbo + complemento sem informações desnecessárias?

A juíza deve indicar se há ou não problemas de linguagem no trecho selecionado, e indicar qual o tipo de problema nas colunas de cada critério, **ela deve indicar com um X quais seriam os critérios com problemas no protocolo de avaliação**.

2 ª. Etapa: A juíza deve avaliar se há coerência entre o trecho e a classe de comportamento e os seus componentes. O sentido dos termos selecionados permanece o mesmo? Há uma alteração no sentido da classe de comportamento e os seus componentes com o trecho selecionado?

A juíza deve indicar se há ou não (sim ou não) problema na coerência entre classe do comportamento e os seus componentes no protocolo.

3 ª. Etapa: A juíza deve indicar quais seriam as sugestões para alteração dessa classe de comportamento e/ou seus componentes considerando os problemas das duas etapas anteriores. Como, por exemplo, alterar algum termo do nome da classe de comportamento ou dos seus componentes considerando a coerência com o trecho original, ou também alterar algum termo do nome da classe de comportamento ou dos seus componentes considerando os critérios de linguagem da etapa 1.

Apêndice B

Protocolo de correção dos trechos e das classes de comportamentos encaminhado para juíza

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	**Classes de estímulos antecedentes**	**Classes de respostas**	**Classes de estímulos consequentes**	Há problemas no trecho modificado? (sim ou não)	**Objetividade**	**Concisão**	**Clareza**	**Precisão**	Há coerência entre o trecho e os componentes? (SIM OU NÃO)	**Sugestões de alteração**
Classe (s) de Comportamento(s)										

Apêndice C

Tabelas com os comportamentos selecionados dos trechos da obra Phone Coaching in Dialectical Behavior

Trecho 1

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
"As chamadas para crises suicidas ocorrem periodicamente na TCD e em outros tratamentos. Em muitos casos, essas **ligações são mais comuns no início da terapia, quando os clientes ainda precisam aprender habilidades eficazes para lidar com emoções e situações opressoras** ."(p.01, §3)	~~-Inicio da terapia~~ *-No início do processo terapêutico;* *-Cliente sentindo emoções fortes e intensas;* *-Cliente apresentando um comportamento de crise suicida;* *- Cliente envolvido em uma situação opressora;*	~~-Ligações~~ *-Atender às ligações do cliente*	~~-Aprender habilidades eficazes para lidar com emoções e situações opressoras~~ *-Ajudar o cliente a aprender habilidades eficazes para lidar com emoções;* *-Ajudar o cliente a aprender habilidades eficazes para lidar com situações opressoras;* *-Diminuir risco de suicídio;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
Atender às ligações telefônicas do cliente em crise suicida de modo a reduzir o risco de suicídio *Atender às ligações telefônicas do cliente em crise suicida de modo a que ele seja ajudado a aprender habilidade eficazes para lidar com emoções ou situações opressoras*			

Trecho 2

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
"**Clientes com risco de suicídio, no entanto, podem apresentar um padrão de risco episódico e imprevisível, e os clínicos devem estar prontos para lidar com crises suicidas a qualquer momento**."(p.01, §04)	~~-Clientes com risco de suicídio, no entanto, podem apresentar um padrão de risco episódico e imprevisível.~~ *-Cliente apresenta comportamento de risco de suicídio;* *-Episódio suicida;* *-Risco imprevisível;*	~~-Clínicos devem estar prontos para lidar com crises suicidas a qualquer momento~~ *-Gerenciar prontamente crises suicidas;*	*-Crise gerenciada;* *- Diminuição do risco de suicídio;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
Gerenciar prontamente crises suicidas para diminuição do risco de suicídio			

Trecho 3

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
"Além disso, **para navegar com eficácia por essas ligações, é importante que o clínico compreenda e use os princípios-chave para gerenciar o risco de suicídio, levando em consideração a situação única do cliente. Tudo isso precisa ser feito na hora, por telefone, em um período limitado de tempo**."(p.01, §6)	~~-Na hora, Por telefone,~~ ~~-Em um período limitado de tempo~~ *-Cliente apresenta comportamento de crise suicida;* *-Cliente liga para o terapeuta;* *-Período limitado de tempo;*	~~-Clínico compreenda e use os princípios-chave para gerenciar o risco de suicídio,~~ ~~-Levando em consideração a situação única do cliente~~ *- Apresentar conhecimento teórico sobre os princípios chave para gerenciar o risco de suicídio;* *- Usar os princípios chave para gerenciar o risco de suicídio;* *-Conhecer a história de vida e aprendizagem do cliente;* *-Utilizar informações sobre a história de vida e aprendizagem do cliente;*	~~-Navegar com eficácia por essas ligações~~ *- Utilizar os princípios chave para gerenciar o risco de suicídio;* *-Princípios chave para gerenciar risco de suicídio utilizados;* *-Utilizar informações sobre a história de vida e aprendizagem do cliente;* *-História de vida e aprendizagem do cliente utilizados como fonte de informações para o terapeuta avaliar o risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o gerenciamento de crises suicidas seja realizado como eficácia;*

Classe (s) de Comportamento (s)			
-Apresentar conhecimento teórico sobre os princípios chave para gerenciar o risco de suicídio, de modo que tais princípios sejam utilizados quando o cliente apresenta uma crise suicida *-Utilizar informações sobre a história de vida e aprendizagem do cliente de forma que tais informações permitam a avaliação do risco de suicídio, quando o cliente apresenta uma crise suicida*			

Trecho 4

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Em termos de estilo terapêutico, **durante chamadas de crise de suicídio, o clínico normalmente é ativo e diretivo, equilibrando os estilos terapêuticos de reciprocidade e irreverência** (Linehan, 1993a). **Um estilo terapêutico diretivo, claro e franco pode ser útil em uma crise suicida**. Este não é o momento de ficar em segundo plano no processo terapêutico ou de ser não-diretivo e simplesmente ouvir com empatia. Frequentemente, **é mais eficaz simplesmente dizer ao cliente o que precisa ser feito**. Marsha Linehan costumava perguntar a potenciais alunos de pós-graduação o que fariam se um cliente ligasse e dissesse que estava apontando uma arma para sua própria cabeça. Quando confrontados com esta questão, muitos alunos (e como descobrimos, alguns clínicos) falariam pelos cotovelos ou dizem que perguntariam sobre o problema e assim por diante. Este é o momento, entretanto, de **ser diretivo e dizer algo como: "Abaixe a arma agora!" Ao mesmo tempo, é crucial transmitir compreensão e compaixão pelo sofrimento do cliente.** Descobri que **ser claro e diretivo, em combinação com a estruturação da ligação telefônica (ver Capítulo 4), pode ser regulador, tranquilizador e ancorado para**	~~-Durante chamadas de crise de suicídio;~~ *-Durante chamadas de crise suicida;* ~~-Crise suicida~~ ~~-Cliente ligasse e dissesse que estava apontando uma arma para sua própria cabeça~~ *-Cliente liga e diz ao terapeuta que está em risco (ex. Apontando uma arma para sua cabeça);*	~~-O clínico normalmente é ativo e diretivo,~~ ~~-Equilibrando os estilos terapêuticos de reciprocidade e irreverência~~ *-Apresentar comportamento ativo;* *-Apresentar comportamento diretivo;* *-Apresentar comportamento recíproco;*	~~-Pode ser útil~~ ~~-É mais eficaz~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente siga as regras descritas/fornecidas pelo terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de diminuição da crise suicida do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta responda imediatamente após os comportamentos apresentados pelo cliente*

os clientes que navegam em uma tempestade emocional. (p.01, §08 e §09)	~~-Clientes que navegam em uma tempestade emocional~~ *-Cliente sentindo emoções fortes e intensas;*	*-Apresentar comportamento irreverente;* *-Equilibrar os estilos terapêuticos de reciprocidade e irreverência;* ~~-Um estilo terapêutico diretivo, claro e franco~~ *-Comunicar-se com clareza;* *-Apresentar comportamento franco;* ~~-Ao mesmo tempo, é crucial transmitir compreensão e compaixão pelo sofrimento do cliente~~ *-Transmitir compreensão pelo sofrimento do cliente* *- Transmitir compaixão pelo sofrimento do cliente;*	*-Diminuição do comportamento rígido do cliente;* *-Aumento da probabilidade de diminuição da crise suicida do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente compreenda o que está sendo dito pelo terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente confie no terapeuta;* ~~-Pode ser regulador, tranquilizador e ancorado~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente regule suas emoções;* *-Aumento da sensação de tranquilidade;* *- Aumento da probabilidade de que o cliente se sinta mais apoiado pelo terapeuta;* *- Diminuição da crise suicida;* *-Diminuição do risco de suicídio*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Apresentar comportamento ativo durante as chamadas de crise suicida, de forma que diminua o comportamento suicida do cliente; *-Apresentar comportamento diretivo durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente siga as regras descritas/fornecidas pelo terapeuta;* *-Apresentar comportamento recíproco durante as chamadas de crise suicida, de forma que o terapeuta responda imediatamente após os comportamentos apresentados pelo cliente;* *-Apresentar comportamento irreverente durante as chamadas de crises suicidas, de forma que diminua o comportamento rígido do cliente;*			

-Equilibrar os estilos terapêuticos de reciprocidade e irreverência durante as chamadas de crise suicida, de forma que diminua o comportamento de crise suicida do cliente; *-Comunicar-se com clareza durante as chamadas de crises suicidas, de forma que o cliente compreenda o que está sendo dito pelo terapeuta;* *-Apresentar comportamento franco durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente confie no terapeuta;* *-Transmitir compreensão pelo sofrimento do cliente durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente se sinta mais apoiado pelo terapeuta;* *- Transmitir compaixão pelo sofrimento do cliente durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente regule suas emoções;*

Trecho 5

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Durante chamadas de crise suicida, o uso estratégico da irreverência pode ajudar a orientar o cliente para o momento presente e se desligar de padrões de pensamento rígidos. **Os clientes que são iminentemente suicidas frequentemente estão em um estado mental caracterizado por alta excitação emocional, pensamento rígido e repetitivo e atenção restrita** (isto é, desconstrução cognitiva; Baumeister, 1990). **Devido à natureza frequentemente nova e inesperada da irreverência, tem sido sugerido que a irreverência terapêutica estimula uma resposta de orientação (uma resposta humana comum à novidade,** envolvendo **aumento do fluxo sanguíneo cerebral e a preparação de sistemas neurais para análise sensorial), essencialmente abrindo o caminho da atenção do cliente ao momento presente** (Lynch, Chapman, Rosenthal, Kuo, & Linehan, 2006).	*-Durante chamadas telefônicas;* *-Cliente apresenta comportamento de crise suicida;* ~~-Os clientes que são iminentemente suicidas frequentemente estão em um estado mental caracterizado por alta excitação emocional, pensamento rígido e repetitivo e atenção restrita~~ *-Clientes que apresentam iminência de comportamento suicida;*	~~-Uso estratégico da irreverência~~ *-Utilizar comportamento irreverente;* ~~-Irreverência terapêutica~~ *-Apresentar comportamento irreverente;* ~~-Ações ou declarações inesperadas~~ *- Apresentar comportamento inesperado;* *- Fazer uma declaração inesperada;*	~~-Ajudar a orientar o cliente para o momento presente~~ *- Comportamento do cliente orientado para o momento presente;* ~~-Se desligar de padrões de pensamento rígidos~~ *- Diminuição do comportamento rígido do cliente;* ~~-Estimula uma resposta de orientação (uma resposta humana comum à novidade,~~ *- Aumento da probabilidade de que o cliente apresente uma resposta de orientação à novidade* ~~-Aumento do fluxo sanguíneo cerebral~~ *- Fluxo sanguíneo cerebral do cliente aumentado;* ~~-Preparação de sistemas neurais para análise sensorial~~ *- Aumento da probabilidade de que o cliente consiga ficar atento as suas reações sensoriais;*

			~~-Abrindo o caminho da atenção do cliente ao momento presente~~ *- Aumenta a probabilidade de que o cliente preste mais atenção ao momento presente;* *-Diminuição da atenção direcionada aos pensamentos e sentimentos aversivos;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
–Utilizar comportamento irreverente durante as chamadas de crise suicida, de forma que o comportamento do cliente seja orientado para o momento presente; *-Apresentar comportamento irreverente durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente apresente uma resposta de orientação à novidade;* *-Fazer uma declaração inesperada durante as chamadas de crises suicida, de forma que o cliente preste mais atenção ao momento presente diminuindo a resposta de prestar atenção aos pensamentos e sentimentos aversivos;*			

Trecho 6

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Quando pensamentos desesperançosos ou ruminação consomem o cliente, ações ou declarações inesperadas podem ajudá-lo temporariamente a focar a atenção no momento presente. O cliente agora está prestando atenção ao clínico, em vez de ficar preso em seus pensamentos. (p. 02, §01) A irreverência em DBT comumente assume as seguintes formas (Linehan, 1993a): • **Ser realista sobre declarações ou comportamentos ultrajantes ou surpreendentes**: "Você sabe que inventar maneiras de se matar não está em nosso plano de crise" (provavelmente aplicável a qualquer cliente). • **Comentar sobre fatores ou implicações que o cliente parece não ter considerado**. Por exemplo: "Se você se matar, definitivamente não conseguirá aquele emprego" (para um cliente com medo de ficar desempregado), ou "Achei que você concordou em não parar a terapia" (para um cliente afirmando que irá se matar; este exemplo vem de Linehan, 1993a). • **Usando um tom de voz ou comportamento inexpressivo.** (p.02, §01 e §02)	~~-Quando pensamentos desesperançosos ou ruminação consomem o cliente~~ *-Cliente apresentando comportamentos desesperançosos;* *- Cliente apresentando comportamento de ruminação;* *-Cliente apresenta declarações suicidas;*	~~-Ações ou declarações inesperadas~~ *- Apresentar comportamento inesperado;* *- Fazer uma declaração inesperada;* ~~Ser realista sobre declarações ou comportamentos ultrajantes ou surpreendentes~~ *- Apresentar respostas realistas;*	~~- O cliente agora está prestando atenção ao clínico, em vez de ficar preso em seus pensamentos~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente preste atenção no clinico;* *- Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine outras variáveis diferente dos seus pensamentos suicidas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente preste atenção ao clínico;*

	-Durante chamadas de crises suicidas; *-Durante chamadas de crises suicidas;*	~~-Comentar sobre fatores ou implicações que o cliente parece não ter considerado~~ *-Terapeuta descreve fatores ou implicações que o cliente deixou de considerar* ~~-Usando um tom de voz ou comportamento inexpressivo~~ *-Terapeuta utiliza tom de voz inexpressivo (não congruente com a emoção que o cliente está apresentando, tensão, preocupação, cuidado com a ativação do terapeuta) - habilidade de aparentar confiança* *-Terapeuta utiliza comportamento inexpressivo; (em Mindfulness)*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente analise consequências em relação ao comportamento suicida* *- ???*
Classe (s) de Comportamento (s)			
- Apresentar comportamento inesperado quando o cliente apresenta comportamentos desesperançosos ou de ruminação, de forma que o cliente discrimine outras variáveis diferente dos seus pensamentos suicidas; *- Apresentar respostas realistas em relação às declarações suicidas do cliente, de forma que o cliente preste atenção ao clínico;* *-Terapeuta descreve fatores ou implicações que o cliente deixou de considerar durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente analise consequências em relação ao comportamento suicida;* *-Terapeuta utiliza tom de voz inexpressivo* *Terapeuta utiliza comportamento inexpressivo;*			

Trecho 7

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Para responder a clientes em risco iminente também pode ser útil (e até mesmo às vezes essencial) pensar fora da caixa, tomar ações que não são normalmente realizadas (por exemplo, concordar em ajudar intervindo diretamente no ambiente do cliente, ajudando o cliente a remover meios letais, mobilizando a rede de apoio do cliente, etc.), e estar disposto a expandir temporariamente os limites terapêuticos do clínico para	~~-Clientes em risco iminente~~ *-Clientes que apresentam risco iminente de suicídio;* *-Chamadas telefônicas de crise suicida;* *-Necessidade de que o clínico flexibilize seus limites terapêuticos;*	~~-Requer flexibilidade e criatividade~~ *-Apresentar comportamento flexível;* *-Apresenta comportamento criativo;* ~~-Pode ser útil (e até mesmo às vezes essencial) pensar fora da caixa, tomar ações que não são normalmente realizadas~~	~~-Gerenciar o risco contínuo~~ *- Gerenciamento do risco contínuo de suicídio;* *- Gerenciamento da crise suicida;* *- Aumento da probabilidade de que o cliente aprenda a comportar-se de maneira mais flexível (modelo do terapeuta);* *-Aumento da probabilidade de que o cliente aprenda a comportar-se de maneira mais criativa (modelo do terapeuta)*

gerenciar o risco contínuo. (p.03, §01) Conforme discutido no Capítulo 8 (ver também Chapman & Rosenthal, 2016), **quando os clínicos expandem temporariamente seus limites, é importante (1) orientar o cliente para as formas específicas em que os limites estão sendo expandidos, (2) fornecer uma justificativa para expandir os limites e (3) esclarecer que a flexibilidade em torno dos limites é limitada no tempo**. (p.03, §02)	-Necessidade de que o clínico expanda temporariamente seus limites -Durante chamadas de crises suicidas	~~-~~*Apresentar comportamentos que não são normalmente realizados;* ~~-Concordar em ajudar intervindo diretamente no ambiente do cliente, ajudando o cliente a remover meios letais,~~ *-Intervir diretamente no ambiente do cliente* *- Ajudar o cliente a remover meios letais do seu ambiente;* ~~-Estar disposto a expandir temporariamente os limites terapêuticos do clínico~~ *-Apresentar disponibilidade para expandir temporariamente seus limites pessoais~~;~~ ~~-Orientar o cliente para as formas específicas em que os limites estão sendo expandidos,~~ *-Dizer ao cliente que os limites estão sendo expandidos;* ~~-Fornecer uma justificativa para expandir os limites~~ -Fornecer justificativa para *expandir seus limites* ~~-Esclarecer que a flexibilidade em torno dos limites é limitada no tempo~~ *- Informar que a flexibilidade em relação aos limites é limitada no tempo;*	*-Levantamento de alternativas diferentes que permitam gerenciar o risco de suicídio com mais eficácia;* *-Mudanças de contingências são realizadas no ambiente do cliente;* *- Meios letais são removidos do ambiente do cliente;* *-Diminuição do risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que os limites do terapeuta sejam expandidos temporariamente;* *-Aumento do vínculo terapêutico;* *-Cliente informado de que o terapeuta está expandindo seus limites;* *-Cliente ciente de que os limites e regras combinadas serão mantidos em outros momentos;* *-Cliente ciente dos motivos pelos quais o terapeuta expandiu seus limites;* *-Cliente informado de que a flexibilidade em relação aos limites é limitada para o momento do gerenciamento;* *-Diminuição da probabilidade de que o clinico flexibilize os seus limites em outros momentos;*

		~~-Mobilizando a rede de apoio do cliente~~ *-Mobilizar a a rede de apoio do cliente;*	*- Rede de apoio do cliente mobilizada* *-Diminuição do risco de suicídio;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Apresentar comportamento flexível durante as chamadas de crise suicida, de forma que seja possível o gerenciamento da crise suicida *-Apresenta comportamento criativo durante as chamadas de crise suicida, de forma que seja possível levantar alternativas diferentes que permitam gerenciar o risco de suicídio com mais eficácia;* *-Intervir diretamente no ambiente do cliente ajudando-o a remover meios letais do ambiente, de forma que mudanças de contingências sejam realizadas para diminuição do risco de suicídio;* *-Apresentar disponibilidade para expandir temporariamente seus limites pessoais durante as chamadas de crise suicida, de forma que o vinculo terapêutico seja mantido;* *-Dizer ao cliente que os limites estão sendo expandidos, durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente fique ciente de que os limites e regras combinadas serão mantidos em outros momentos;* -Fornecer justificativa para *expandir seus limites durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente fique ciente dos motivos pelos quais o terapeuta expandiu seus limites;* *-Informar que a flexibilidade em relação aos limites é limitada no tempo durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente fique ciente que a flexibilização dos limites por parte do terapeuta é limitada para aquele momento;* *-Mobilizar a rede de apoio do cliente, durante as chamadas de crise suicida, de forma que seja diminuído o risco de suicídio;*		

Trecho 8

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
A avaliação básica da DBT e as estratégias de intervenção para chamadas de crise de suicídio são semelhantes ao fluxo geral de estratégias usadas para enfrentar qualquer problema comportamental na DBT (ver Capítulo 8 deste livro; ver também Chapman & Rosenthal, 2016; Linehan, 1993a). **Geralmente, o clínico (1) destaca e avalia o problema, (2) se envolve na resolução colaborativa de problemas, (3) obtém um compromisso do cliente para implementar quaisquer soluções acordadas e (4) soluciona o plano e o compromisso do cliente**. (p.04, §01)	~~-Chamadas de crise de suicídio~~ *-Chamadas telefônicas de crise de suicídio;* *-Cliente em crise suicida;* *-Quando um problema está acontecendo*	~~-Destaca e avalia o problema~~ *-Dar prioridade para o problema que está ocorrendo;* *-Avaliar o problema que está ocorrendo;*	*-Problema que está ocorrendo é priorizado;* *-Problema que está ocorrendo é avaliado;*
	-Chamadas telefônicas de crise de suicídio	~~-Se envolve na resolução colaborativa de problemas,~~ *-Envolver-se na resolução do problema;* *-Colaborar com o cliente para resolver o problema;*	*- Terapeuta envolve-se na solução de problema;* *- Terapeuta colabora com o cliente para resolver o problema;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente comportamento de engajamento para tentar resolver o problema*
	-Chamadas telefônicas de crise de suicídio; *-Situações que exigem resolução de problemas;*	~~-Obtém um compromisso do cliente para implementar quaisquer soluções acordadas~~ *-Obter junto ao cliente um compromisso para*	*-Compromisso do cliente para implementar quaisquer soluções acordadas é mantido;*

	-Chamadas telefônicas de crise de suicídio; *-Quando um problema está acontecendo;*	*implementar quaisquer soluções acordadas;* ~~*- Soluciona o plano e o compromisso do cliente*~~ *-Solucionar o problema junto com o cliente;* *- Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele use habilidades de regulação emocional;* *-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele se use habilidades de tolerância ao mau estar;* *-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele mantenha o compromisso em permanecer vivo;*	*- Aumento da probabilidade de que o problema seja resolvido;* *-Aumenta a probabilidade de que as habilidades de regulação emocional sejam utilizadas;* *-Aumento da probabilidade de que as habilidades de tolerância ao mau estar sejam utilizadas;* *- Cliente mantem o compromisso em permanecer vivo;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Dar prioridade para o problema que está ocorrendo durante as chamadas de crise de suicídio, de forma a garantir que o problema que está ocorrendo seja priorizado; *-Avaliar o problema que está ocorrendo durante as chamadas de crise de suicídio, de forma a garantir que o problema que está ocorrendo seja avaliado;* *-Envolver-se na resolução do problema durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente apresente comportamento de engajamento para tentar resolver o problema;* *-Colaborar com o cliente para resolver o problema durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente se comprometa para implementar quaisquer soluções acordadas;* *-Obter junto ao cliente um compromisso para implementar quaisquer soluções acordadas durante aas chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente mantenha o compromisso de implementar as soluções acordadas;* *-Solucionar o problema junto com o cliente durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o problema seja resolvido;* *-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele se comprometa em usar habilidades de regulação emocional durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente utilize habilidades de regulação emocional;* *-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele se comprometa em usar habilidades de tolerância ao mau estar durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente utilize habilidades de tolerância ao mau estar;* *-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele mantenha o compromisso em permanecer vivo durante as chamadas de crise suicida.*		

Trecho 9

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes

As chamadas de crise de suicídio geralmente envolvem as mesmas estratégias, com maior ênfase na resolução dos problemas mais imediatos que contribuem para o risco de suicídio, gerando esperança e motivos de vida, enfocando o estado emocional do cliente e planejando a recorrência da crise. Além disso, é **importante que os clínicos reflitam sobre as chamadas de crise de suicídio de maneira sistemática e organizada para identificar quaisquer ações adicionais que possam ser necessárias.** (p.04, §02)-C	~~-Chamadas de crise de suicídio~~ *-Chamadas telefônicas de crise de suicídio;* *- Necessidade de sugestão de estratégias com maior ênfase na resolução de problemas imediatos;*	~~-Estratégias, com maior ênfase na resolução dos problemas mais imediatos que contribuem para o risco de suicídio~~ *-Sugerir estratégias com maior ênfase na resolução dos problemas imediatos,*	*-Aumento da probabilidade de utilização de estratégias com ênfase na solução de problemas imediatos;*
		~~-Gerando esperança e motivos de vida~~	
	-Chamadas telefônicas de crise de suicídio; *- Necessidade de lembrar o cliente sobre as suas metas de vida;* *- Necessidade de lembrar o cliente sobre os motivos que ele tem para continuar vivo;* *- Necessidade de descrever metas de vida do cliente;* *- Necessidade de descrever os motivos que o cliente tem para viver;*	*-Lembrar o cliente sobre as suas metas de vida;* *- Lembrar o cliente sobre os motivos que ele tem para continuar vivo;* *- Descrever metas de vida do cliente;* *-Descrever os motivos que o cliente tem para continuar vivo;*	*- Aumento da probabilidade de que o cliente lembre das suas metas de vida;* *- Aumento da probabilidade de que o cliente lembre dos motivos que ele tem para continuar vivo* *- Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle das suas metas de vida;* *- Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle dos motivos que ele tem para continuar vivo;*
		~~Enfocando o estado emocional do cliente~~	
	-Chamadas telefônicas de crise de suicídio; *-Necessidade de direcionar atenção para o estado emocional do cliente;*	*-Direcionar atenção para o estado emocional do cliente;* *-Perguntar ao cliente como ele se sente;*	*-Aumento da probabilidade de que o terapeuta discrimine o estado emocional do cliente;* *-Cliente descreve seus sentimentos;*
		~~-Planejando a recorrência da crise~~	*-Aumento da probabilidade de que o terapeuta tenha acesso aos relatos do cliente sobre como ele se sente;*
	-Chamadas telefônicas de crise de suicídio; *- Necessidade de refletir junto ao cliente sobre as contingências que permitiriam a recorrência da crise;* *-Necessidade de ajudar o cliente sobre quais estratégias*	*-Refletir junto ao cliente sobre quais são as contingências que permitiriam que acontecesse a recorrência da crise suicida;* *- Ajudar o cliente a levantar que estratégias de resolução de problemas podem ser utilizadas, caso ocorra recorrência da crise;*	*-Terapeuta tem acesso as variáveis que podem aumentar a probabilidade de*

	de resolução de problemas podem ser utilizadas, caso ocorra a recorrência da crise; *-Chamadas telefônicas de crise de suicídio;* *- Necessidade de refletir sobre as chamadas de crise de suicídio, seguindo um passo a passo;* *- Necessidade de refletir sobre as chamadas de crise de suicídio de maneira organizada;*	~~-Clínicos reflitam sobre as chamadas de crise de suicídio de maneira sistemática e organizada~~ *-Refletir sobre as chamadas de crise de suicídio seguindo um passo a passo;* *-Refletir sobre as chamadas de crise de suicídio de maneira organizada;*	*recorrência da crise suicida;* *-Aumento da probabilidade de que estratégias de resolução de problemas sejam utilizadas pelo cliente;* ~~-Identificar quaisquer ações adicionais que possam ser necessárias~~ *- Aumento da probabilidade de que sejam identificadas estratégias adicionais;* *- Aumento da probabilidade de que o terapeuta identifique se deixou de realizar alguma intervenção necessária;* *-Aumento da probabilidade de que a vida do cliente seja preservada;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Sugerir estratégias com maior ênfase na resolução dos problemas imediatos, durante as chamadas de crise de suicídio, permitindo que estratégias com ênfase na solução de problemas imediatos sejam utilizadas; ****omiti a classe lembrar ao cliente pois lembrar e descrever podem representar a mesma classe enquanto operantes verbais.*** *-Descrever ao cliente suas metas de vida, durante as chamadas de crise de suicídio, permitindo que o cliente lembre e fique sob controle das suas metas;* *-Descrever ao cliente sobre os motivos que ele tem para continuar vivo, durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que ele lembre e fique sob controle dos motivos que ele tem para continuar vivo;* *-Direcionar atenção para o estado emocional do cliente, em chamadas de crise de suicídio, de forma que consiga discriminar o estado emocional do cliente;* *-Perguntar ao cliente como ele se sente, em chamadas de crise de suicídio, de forma que o terapeuta tenha acesso aos relatos do cliente sobre como ele se sente;* *-Refletir junto ao cliente sobre quais são as contingências que permitiriam que acontecesse a recorrência da crise suicida de forma que o terapeuta tenha acesso as variáveis que podem aumentar a probabilidade de recorrência da crise;* *- Ajudar o cliente a levantar que estratégias de resolução de problemas podem ser utilizadas, caso ocorra recorrência da crise, de forma que aumente a probabilidade de que estratégias de resolução de problemas sejam utilizadas pelo cliente;* *-Refletir sobre as chamadas de crise seguindo um passo a passo, durante a chamada de crise de suicídio, de forma que sejam identificadas estratégias adicionais e a vida do cliente seja preservada;* *-Refletir sobre as chamadas de crise de maneira organizada, durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o terapeuta identifique se deixou de realizar alguma intervenção necessária e a vida do cliente seja preservada;*		

Trecho 10

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes

Conforme mencionado no Capítulo 4 **sobre a estrutura das chamadas de coaching por telefone, uma estratégia útil para o início da chamada é avaliar os eventos que precipitaram a chamada. No caso de ligações para crises de suicídio, o clínico avalia os eventos que precipitam o risco iminente e os fatores que desencadeiam a crise atual. A compreensão desses fatores ajudará o clínico a intervir para reduzir o risco iminente**. Se, por exemplo, o evento precipitante de uma crise é um rompimento, o médico pode ajudar o cliente a evitar mais interações com o parceiro agressor, evitar ver seu perfil nas redes sociais e buscar apoio social alternativo para proteger-se contra sentimentos de perda ou rejeição. (p.04, §03)	-Chamadas de coaching por telefone; ~~-Início da chamada~~ *-No início da chamada;* ~~-Ligações para crises de suicídio~~ *-Chamadas telefônicas de crise de suicídio;* *-Cliente em crise suicida;* *-Chamadas telefônicas de crise de suicídio;* *-Cliente em crise suicida;*	~~-Avaliar os eventos que precipitaram a chamada~~ *-Perguntar ao cliente porque ele precisa da ajuda do terapeuta;* *-Avaliar os eventos que precipitaram a chamada;* ~~-Clínico avalia os eventos que precipitam o risco iminente~~ *-Avaliar os eventos que precipitaram o risco iminente de suicídio;* ~~-Fatores que desencadeiam a crise atual~~ *- Avalia os fatores que desencadeiam o risco atual de suicídio;*	~~-Estratégia útil~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente descreva que contingências motivaram a procura pela ajuda do terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que os eventos que precipitaram a chamada sejam avaliados;* *-Diferenciar uma chamada de crise suicida de outro tipo de chamada telefônica;* *- Eventos que precipitaram o risco iminente são avaliados;* ~~-A compreensão desses fatores ajudará o clínico a intervir para reduzir o risco iminente~~ *- Aumento da probabilidade de intervenção para redução do risco iminente de suicídio;* *- Fatores que desencadeiam o risco atual de suicídio são avaliados;* *-Aumento da probabilidade de intervenção para redução do risco atual de suicídio;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Perguntar ao cliente porque ele precisa da ajuda do terapeuta, no inicio do contato telefônico, de forma que o cliente descreva que contingências motivaram a procura pela ajuda do terapeuta, e ele diferencie uma chamada de crise suicida de outro tipo de chamada telefônica; *-Avaliar os eventos que precipitaram a chamada de crise suicida, de forma que os eventos possam ser avaliados e que seja possível intervir para reduzir o risco iminente de suicídio;* *-Avaliar os eventos que precipitaram o risco iminente de suicídio, durante a chamada de crise suicida, de forma que os eventos sejam avaliados e que seja possível intervir para reduzir o risco iminente de suicídio;* *- Avalia os fatores que desencadeiam o risco atual de suicídio, durante a chamada de crise suicida, de forma que os fatores sejam avaliados e que seja possível intervir para reduzir o risco de suicídio;*			

Trecho 11

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes

Também pode ser útil resumir brevemente o problema ou problemas que desencadeiam a crise ou risco iminente. Isso pode ajudar o clínico e o cliente a ficarem na mesma página em relação aos fatores precipitantes. (p.04, §05)	*-Chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de resumir brevemente o (s) problema (s) que desencadeiam o risco iminente de suicídio;* *-Chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de resumir brevemente o(s) problema(s) que desencadeiam a crise suicida;*	~~-Resumir brevemente o problema ou problemas que desencadeiam a crise ou risco iminente~~ *- Resumir brevemente o (s) problema (s) que desencadeiam o risco iminente;* *- Resumir brevemente o(s) problema(s) que desencadeiam a crise suicida;*	~~-Pode ser útil~~ ~~-Ajudar o clínico e o cliente a ficarem na mesma página em relação aos fatores precipitantes~~ *-Problema (s) que desencadeiam o risco iminente são resumidos;* *-Terapeuta e cliente ficam sob controle das mesmas contingências em relação ao (s) problema (s) que desencadearam o risco iminente;* *-Problema (s) que desencadeiam a crise suicida são resumidos;* *-Terapeuta e cliente ficam sob controle das mesmas contingências em relação ao (s) problema (s) que desencadearam a crise suicida;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Resumir brevemente o (s) problema (s) que desencadeiam o risco iminente, em chamadas de crise suicida, de forma que terapeuta e cliente fique sob controle das mesmas contingências em relação ao (s) problema (s) que desencadearam o risco iminente; *-Resumir brevemente o(s) problema(s) que desencadeiam a crise, em chamadas de crise suicida, de forma que terapeuta e cliente fique sob controle das mesmas contingências em relação ao (s) problema (s) que desencadearam a crise suicida;*			

Trecho 12

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Fazer com que os clientes se afastem de eventos que estimulem pensamentos suicidas, ou mesmo do ambiente imediato, muitas vezes está entre as estratégias iniciais mais eficazes para reduzir o risco. Frequentemente, meus **clientes saem de casa imediatamente e vão para outro lugar, onde seja difícil se machucar**, como uma biblioteca pública, um café, a casa de um amigo ou algo parecido. **Uma simples mudança de ambiente muitas vezes pode criar uma mudança suficiente nos pensamentos e estados emocionais para ajudar a reduzir o risco, pelo menos temporariamente**. (p 04, §06)	*-Cliente em crise suicida;* *-Cliente próximo de evento que estimula pensamentos suicidas;* *_Necessidade de que o cliente se afaste de evento (s) que estimula (em) pensamentos suicidas;* *-Cliente em crise suicida;* *-Cliente em ambiente que favorece risco de suicídio imediato;* *_Necessidade de que o cliente se afaste do ambiente*	~~-Fazer com que os clientes se afastem de eventos que estimulem pensamentos suicidas, ou mesmo do ambiente imediato;~~ *-Fazer com que o cliente se afaste de evento (s) que estimula (em) pensamentos suicidas;* *-Fazer com que o cliente saia do ambiente em que está inserido;* *-Orientar o cliente para que vá para outro lugar;*	~~-Estratégias iniciais mais eficazes para reduzir o risco;~~ *-Cliente afasta-se de evento (s) que estimula (em) pensamentos suicidas;* *-Redução do risco de comportamento suicida;* ~~-Clientes saem de casa imediatamente e vão para outro lugar, onde seja difícil se machucar;~~ *-Cliente sai do ambiente em que está inserido;*

	que favorece o risco de suicídio imediato; *-Necessidade de que o cliente vá para outro ambiente;*	~~-Simples mudança de ambiente~~	*-Cliente é orientado a ir para outro lugar;* *-Aumento da probabilidade de que os pensamentos diminuam temporariamente;* *-Aumento da probabilidade de que os estados emocionais do cliente diminuam temporariamente;* *-Aumento da probabilidade de que o risco de suicídio seja reduzido;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Fazer com que o cliente se afaste de evento (s) que estimula (em) pensamentos suicidas, em chamadas de crise suicida, de forma que o ciente se afasta de evento (s) que estimula (em) pensamentos suicidas e reduza o risco de comportamento suicida; *-Fazer com que o cliente saia do ambiente em que está inserido quando este ambiente oferece risco, em chamadas de crise suicida, de forma que o ciente saia do ambiente em que está inserido* *-Orientar o cliente para que vá para outro lugar quando inserido em um ambiente que oferece risco, de forma que os pensamentos e estados emocionais diminuam temporariamente e o risco de comportamento suicida seja reduzido;*			

Trecho 13

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Dado que a desesperança é um predito de longo prazo robusto de ideação e comportamento suicida (Fawcett et al., 1990; Troister, Agatha, & Holden, 2015) e um gatilho imediato comum para comportamentos relacionados ao suicídio, aumentar a esperança pode ser muito útil. Frequentemente, a esperança se desenvolve em longo prazo, quando os clientes começam a perceber que sua situação pode melhorar. **Durante uma breve ligação de chamada de crise, a situação pode não mudar muito e o cliente pode estar em um estado cognitivo que é um tanto resistente a novas informações.** (p.05, §01) Portanto, pode ser desafiador inspirar esperança no contexto de uma breve ligação de uma crise suicida. Frequentemente, descobri que **antecipar estratégias de construção de esperança com validação precisa do**	~~-Desesperança;~~ ~~-Ideação e comportamento suicida;~~ *-Cliente sentindo desesperança;* *-Cliente apresentando comportamento de ideação suicida;* *-Cliente apresentando um comportamento de crise suicida;* ~~-Breve ligação de chamada de crise~~ ~~-Cliente pode estar em um estado cognitivo que é um tanto resistente a novas informações~~ *-Durante chamadas de crise suicida;* *-Cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do terapeuta;*	~~-Aumentar a esperança~~ *-Aumentar respostas de esperança;* ~~-Antecipar estratégias de construção de esperança com validação precisa do sofrimento do cliente~~ *-Validar o sofrimento do cliente;* *-Antecipar estratégias de construção de esperança;* *-Colocar o cliente sob controle de motivos de esperança;* *-Colocar o cliente sob controle das razões para viver;*	~~-Desesperança é um preditor de longo prazo robusto de ideação e comportamento suicida;~~ ~~Pode ser muito útil~~ *-Diminuição da probabilidade de respostas desesperançosas;* *-Diminuição da probabilidade de ideação suicida a longo prazo;* *-Diminuição da probabilidade de comportamento suicida a longo prazo;* ~~-Pode ajudar os clientes a se tornarem mais receptivos às minhas sugestões sobre motivos de esperança e razões para viver~~

sofrimento do cliente pode ajudar os clientes a se tornarem mais receptivos às minhas sugestões sobre motivos de esperança e razões para viver. Se o cliente acredita que o clínico compreende seus problemas, os esforços para criar esperança provavelmente parecerão realistas.			~~-Os esforços para criar esperança provavelmente parecerão realistas~~ *-Aumento da probabilidade de que os esforços do terapeuta para ajudar o cliente pareçam realistas;* *- Aumento da probabilidade de que o cliente ouça as sugestões do terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que os esforços do terapeuta para ajudar o cliente a ficar sob controle dos motivos de esperança pareçam realistas;* *-Aumento da probabilidade de que os esforços do terapeuta para ajudar o cliente a ficar sob controle dos motivos para viver pareçam realistas;* *- Aumento da probabilidade de que o cliente ouça as sugestões do terapeuta sobre os motivos de esperança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente ouça as sugestões do terapeuta sobre as razões para viver;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Aumentar respostas de esperança do cliente em crise suicida de modo a diminuir respostas desesperançosas, ideação e comportamento suicida a longo prazo;

-Validar o sofrimento do cliente durante as chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do terapeuta, aumentando a probabilidade de que os esforços do terapeuta para ajudar o cliente pareçam realistas e de que o cliente ouça as sugestões do terapeuta;

-Antecipar estratégias de construção de esperança, durante as chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que os esforços do terapeuta para ajudar o cliente a ficar sob controle dos motivos de esperança pareçam realistas;

- Colocar o cliente sob controle de motivos de esperança, durante as chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do terapeuta, de modo que aumente a probabilidade que o cliente fique sob controle dos motivos de esperança;

-Colocar o cliente sob controle das razões para viver, durante as chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do terapeuta, de modo que o cliente fique sob controle das razões para viver e ouça as sugestões do terapeuta;

Trecho 14

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Qualquer uma das várias estratégias de validação usadas na DBT ou outras abordagens podem ser úteis aqui, mas o nível de validação 5 (validação em termos de funcionamento normativo ou contexto atual) (Linehan, 1993a, 1997) **é particularmente útil.** (p.05, §02) **Este tipo de validação transmite a ideia de que as reações do cliente são perfeitamente compreensíveis, dados os desafios que ele está enfrentando atualmente. O foco está em porque as respostas do cliente fazem todo o sentido, e não em por que são problemáticas ou falhas. Embora possa ser difícil para um clínico encontrar o cerne da verdade para validar em meio a muitas das coisas extremas que um cliente suicida pode estar dizendo, fazer isso pode facilitar muito as ligações para crises suicidas.** (p.05, §03)	~~-Esforços para criar esperança~~ *-Necessidade de que o clínico se esforce para aumentar respostas de esperança;* *-Em ligações de crise suicida;* ~~-Em meio a muitas das coisas extremas que um cliente suicida pode estar dizendo;~~ *-Cliente comunica ao terapeuta que deseja morrer por suicídio;* *-Situações em que o cliente apresenta sofrimento intenso;*	~~-O nível de validação 5 (validação em termos de funcionamento normativo ou contexto atual)~~ ~~-Este tipo de validação~~ *-Procurar respostas válidas em relação ao comportamento do cliente;* *-Reconhecer a validade das respostas de acordo com o contexto de vida do cliente;* *-Comunicar ao cliente que suas respostas são compreensíveis de acordo com o seu contexto de vida;* *-Reconhecer a validade das respostas do cliente mesmo que seja difícil encontrar o cerne da verdade em meio às situações extremas;* ~~-Clínico encontrar o cerne da verdade para validar~~ *-Dizer ao cliente que faz sentido que ele queira morrer por suicídio;* ~~-O foco está em porque as respostas do cliente fazem todo o sentido, e não em por que são problemáticas ou falhas;~~ *-Comunicar ao cliente que suas respostas fazem sentido;*	~~-Se o cliente acredita que o clínico compreende seus problemas~~ -Particularmente útil ~~-Transmite a ideia de que as reações do cliente são perfeitamente compreensíveis, dados os desafios que ele está enfrentando atualmente~~ *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta encontre respostas válidas em relação ao comportamento do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta reconheça as respostas do cliente como válidas;* *-Aumento da probabilidade de transmitir a ideia de que as reações do cliente são compreensíveis de acordo com seu contexto de vida;* *-Cliente sente-se validado pelo terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue falando ao telefone com o terapeuta;*

			~~-Fazer isso pode facilitar muito as ligações para crises suicida;~~ *-Cliente sente-se validado pelo terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue falando ao telefone com o terapeuta;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Procurar respostas válidas em relação ao comportamento do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, aumentando a probabilidade de que o terapeuta encontre respostas válidas em relação ao comportamento do cliente;
-Reconhecer a validade das respostas de acordo com o contexto de vida do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, de modo a aumentar a probabilidade de que o terapeuta reconheça as respostas do cliente como válidas;
-Comunicar ao cliente que suas respostas são compreensíveis de acordo com o seu contexto de vida, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, aumentando a probabilidade de transmitir a ideia de que as reações do cliente são compreensíveis de acordo com seu contexto de vida;
- Reconhecer a validade das respostas do cliente mesmo que seja difícil encontrar o cerne da verdade em meio às situações extremas, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, aumentando a probabilidade de que o cliente se sinta validado pelo terapeuta e continue falando ao telefone com o terapeuta;
-Dizer ao cliente que faz sentido que ele queira morrer por suicídio, em chamadas de crise suicida quando o cliente comunica ao terapeuta que ele deseja morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o cliente se sinta validado pelo terapeuta e continue falando com ele ao telefone;
-Comunicar ao cliente que suas respostas fazem sentido, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso, de modo que aumente a probabilidade que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta e continue falando com ele ao telefone;

*O terapeuta comunica à paciente que suas respostas fazem sentido e são compreensíveis dentro do seu contexto ou situação de vida *atual*. O terapeuta aceita ativamente a paciente e transmite essa aceitação a ela. O terapeuta leva as respostas da paciente a sério e não as desconsidera ou banaliza. As estratégias de validação exigem que o terapeuta procure, reconheça e reflita para a paciente a validade inerente a suas respostas aos acontecimentos (Linehan, 2010).

Trecho 15

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes

Outra estratégia de validação DBT é voltada especificamente para construir esperança. Essa estratégia, muitas vezes chamada de torcida, envolve a transmissão da crença de que o cliente é capaz de superar suas dificuldades e desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida. A torcida geralmente envolve encorajar e tranquilizar o cliente de que as coisas vão melhorar no futuro. O clínico também pode apelar para os pontos fortes do cliente, enfatizando que o cliente tem as capacidades necessárias para melhorar sua situação. Nesse sentido, o clínico também pode sugerir ou fazer com que o cliente se lembre de momentos em que ele superou desafios ainda mais difíceis no passado. (p.05, §04) **Ao usar essa estratégia de líder de torcida, é importante ser realista.** Não seria eficaz, por exemplo, tentar convencer um indivíduo com fobia social severa de que seu sonho de se tornar uma estrela do rock está chegando. **A maneira e o tom da torcida também podem influenciar o impacto dessa estratégia durante o coaching por telefone.** Eu treinei muitos clínicos em como lidar de forma eficaz com ligações para crises de suicídio. Parte deste treinamento envolve o envolvimento em chamadas práticas. Um dos erros que frequentemente observei entre os trainees é **a tendência de ser excessivamente positivo ao falar com uma pessoa deprimida e suicida ao telefone. Embora eu não incentive os clínicos a corresponderem ao comportamento depressivo de um cliente (a menos que isso esteja sendo feito estrategicamente), uma positividade excessivamente alegre ou entusiástica pode ser invalidante para um cliente que está passando por sofrimento intenso e incessante.** (p.05, §05)	~~-Construir esperança;~~ *-Necessidade de que o clínico se esforce para aumentar respostas de esperança;* *-Durante chamadas de crise suicida;* ~~-Ao usar essa estratégia de líder de torcida~~ *-Necessidade de encorajar e tranquilizar o cliente;*	~~-Estratégia, muitas vezes chamada de torcida, envolve a transmissão da crença de que o cliente é capaz de superar suas dificuldades e desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida;~~ *-Dizer ao cliente que ele é capaz de superar suas dificuldades;* *-Dizer ao cliente que ele é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida;* ~~-Envolve encorajar e tranquilizar o cliente de que as coisas vão melhorar no futuro~~ *-Encorajar o cliente dizendo que sua vida pode melhorar no futuro;* ~~-O clínico também pode apelar para os pontos fortes do cliente, enfatizando que o cliente tem as capacidades necessárias para melhorar sua situação~~ *-Descrever para o cliente as respostas de enfrentamento que ele apresenta;* *-Enfatizar para o cliente que ele tem capacidade de melhorar sua situação;* ~~-O clínico também pode sugerir ou fazer com que o cliente se lembre de momentos em que ele~~	~~-Voltada especificamente para construir esperança;~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de esperança;* *-Diminuição do risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente acredite que é capaz de superar suas dificuldades;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente acredite que ele é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida;* *-Diminuição do risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se sinta encorajado;* *-Diminuição do risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine as respostas de enfrentamento que ele apresenta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas que permitam melhorar sua situação;* *-Diminuição do risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente lembre de momentos no passado em que ele superou desafios ainda mais difíceis;*

	~~-Maneira e o tom da torcida;~~ *-Necessidade de observar a maneira como o psicoterapeuta se comporta;* *-Necessidade de observar o tom de voz do psicoterapeuta* *-Necessidade de encorajar e tranquilizar o cliente;*	~~superou desafios ainda mais difíceis no passado~~ *-Ajudar o cliente a lembrar de momentos em que, no passado, ele superou desafios ainda mais difíceis;* ~~-É importante ser realista~~ *-Apresentar respostas realistas;* *-Falar com naturalidade com o cliente;* *-Evitar ser excessivamente alegre;* *-Evitar ser excessivamente entusiástico;*	*-Diminuição do risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle de contingências realistas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue conversando com o psicoterapeuta;* *-Diminuição do risco de suicídio;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Dizer ao cliente que ele é capaz de superar suas dificuldades; em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clínico se esforce para aumentar respostas de esperança, encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente acredite que é capaz de superar suas dificuldades e apresente respostas de esperança, além da diminuição do risco de suicídio;

-Dizer ao cliente que ele é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida, quando há necessidade de que o clínico se esforce para aumentar respostas de esperança, de encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente acredite que é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida e apresente respostas de esperança, além da diminuição do risco de suicídio;

-Encorajar o cliente dizendo que sua vida pode melhorar no futuro; em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clínico se esforce para aumentar respostas de esperança, de encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se sinta encorajado, além da diminuição do risco de suicídio;

-Apresentar respostas realistas, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de contingências realistas;

-Falar com naturalidade com o cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de observar como o psicoterapeuta se comporta e seu tom de voz, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando com o psicoterapeuta, além da diminuição do risco de suicídio;

-Evitar ser excessivamente alegre, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de observar como o psicoterapeuta se comporta e seu tom de voz, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando com o psicoterapeuta, além da diminuição do risco de suicídio;

-Evitar ser excessivamente entusiástico, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de observar como o psicoterapeuta se comporta e seu tom de voz, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando com o psicoterapeuta, além da diminuição do risco de suicídio;

*Estratégia de líder de torcida = *Necessidade de encorajar e tranquilizar o cliente dizer ao cliente*

Trecho 16

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes

Outra maneira útil de inspirar esperança é encorajar o cliente a se envolver em ações opostas aos pensamentos sem esperança. A ideia aqui é muito parecida com a justificativa para a ativação comportamental (Martell, Dimidjian, & Herman-Dunn, 2010). Frequentemente, os clientes precisam mudar seu humor e pensamentos de fora para dentro, e não de dentro para fora. Em vez de lutar até a submissão do cérebro, **simplesmente dar pequenos passos e começar a mudar o comportamento pode ter um efeito profundo no humor e na cognição**. (p.06, §01) Neste exemplo, o terapeuta teve como alvo alguns dos fatores-chave que contribuem para a tendência suicida do cliente, **incluindo sofrimento e pensamentos desesperançosos sobre o futuro. A terapeuta validou a dor e a dificuldade de Marita e a lembrou do caminho para sair da miséria (a saber, trabalhar sistematicamente para se tornar mais independente e sair de uma situação de vida tóxica). Ela treinou Marita em ações opostas aos pensamentos sem esperança e, antes de passar para as habilidades para mudar o humor de Marita, reavaliou o risco de suicídio e pediu-lhe que tomasse medidas para remover os meios letais.** (p.08, §01)	~~-Sofrimento e pensamentos desesperançosos sobre o futuro;~~ *-Durante chamadas de crise suicida;* *-Cliente apresenta sofrimento intenso;* *-Cliente apresenta respostas de desesperança sobre o futuro;* *- Cliente apresenta emoções ou pensamentos sem esperança;* *-Cliente concorda em utilizar habilidades de ação oposta;* *-Cliente verifica os fatos;* *-Cliente identifica que a emoção sentida está relacionada aos fatos;* *-Cliente verifica os fatos;* *-Cliente discrimina que a emoção sentida está relacionada aos fatos;* *-Cliente verifica os fatos;* *-Cliente discrimina que não é efetivo agir de acordo com a emoção;* *-Cliente verifica os fatos;* *-Cliente discrimina que não é efetivo agir*	~~-Encorajar o cliente a se envolver em ações opostas aos pensamentos sem esperança;~~ *-Encorajar o cliente a* agir da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança; *-Solicitar que o cliente aja* da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança; *-Ensinar o cliente a perguntar se a emoção que ele discrimina está relacionada aos fatos;* *-Ensinar o cliente a perguntar se é efetivo agir de acordo com a emoção;* *-Ensinar o cliente a considerar* agir da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança *(ação oposta);* *-Ensinar o cliente a não agir de acordo com a emoção mudando os pensamentos para que se encaixem nos fatos;*	~~-Outra maneira útil de inspirar esperança;~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de esperança sobre o futuro;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente utilize as habilidades de ação oposta aos pensamentos sem esperança;* *-Cliente verifica os fatos;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente identifique se a emoção sentida está relacionada aos fatos;* *-Cliente identifica se é efetivo agir de acordo com a emoção;* *-Cliente toma uma decisão;* *- Aumento da probabilidade de que o cliente aja de maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de esperança sobre o futuro* *-Aumento da probabilidade de que o cliente não aja de acordo com a emoção;*

	de acordo com a emoção;		*-Aumento da probabilidade de que o cliente mude pensamentos para se encaixarem nos fatos;*
	-Cliente considera agir da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança;	*-Ensinar o cliente a considerar a*gir da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança *(ação oposta);*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente aja de maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança;*
	-Cliente identifica possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação;	*-Ensinar o cliente a identificar possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas contrárias aos seus impulsos de ação;*
	-Durante chamadas de crise suicida; *-Cliente apresenta sofrimento intenso;* *-Cliente apresenta respostas de desesperança sobre o futuro;* *-Cliente apresenta respostas cognitivas reduzidas;*	*-Orientar o cliente para que ele aja o tempo todo contrariamente aos seus impulsos de ação;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas contrárias aos seus impulsos de ação;* *-Aumento da probabilidade de que a resposta emocional seja modificada;*
		~~-Simplesmente dar pequenos passos e começar a mudar o comportamento;~~ ~~-Terapeuta validou a dor e a dificuldade de Marita e a lembrou do caminho para sair da miséria (a saber, trabalhar sistematicamente para se tornar mais independente e sair de uma situação de vida tóxica~~ ~~-Ela treinou Marita em ações opostas aos pensamentos sem esperança e, antes de passar para as habilidades para mudar o~~	~~-Pode ter um efeito profundo no humor e na cognição;~~
	-Durante chamadas de crise suicida;		*-Aumento da probabilidade de que o*

	-Cliente apresenta sofrimento intenso; *-Cliente apresenta respostas de desesperança sobre o futuro;* *-Cliente apresenta respostas cognitivas reduzidas;*	~~humor de Marita, reavaliou o risco de suicídio;~~ *-Solicitar que o cliente use uma habilidade de cada vez (por exemplo, primeiro usar habilidades de ação oposta e posteriormente habilidades de regulação emocional);* *-Reavaliar o risco de suicídio;*	*cliente utilize uma habilidade de cada vez;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente sucesso em relação a habilidade utilizada;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente concorde em utilizar uma outra habilidade;* *-Risco de suicídio é reavaliado;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta consiga discriminar qual resposta precisa apresentar para ajudar o cliente a manter-se vivo;* *-Possibilidade de preservar a vida cliente;*

Classe (s) de Comportamento (s)

*-Encorajar o cliente a a*gir da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança, d*urante chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de esperança sobre o futuro e utilize as habilidades de ação oposta aos pensamentos sem esperança;*

-Solicitar que o cliente aja da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança, d*urante chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de esperança sobre o futuro e utilize as habilidades de ação oposta aos pensamentos sem esperança;*

-Ensinar o cliente a perguntar se a emoção que ele discrimina está relacionada aos fatos, durante chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta emoções ou pensamentos sem esperança e concorda em utilizar habilidades de ação oposta, de modo que o cliente consiga verificar os fatos e aumente a probabilidade de que ele identifique se a emoção sentida está relacionada aos fatos;

-Ensinar o cliente a perguntar se é efetivo agir de acordo com a emoção, durante chamadas de crise suicida quando o cliente verifica os fatos e identifica que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que ele consiga identificar se é efetivo agir de acordo com a emoção e tomar uma decisão;

*-Ensinar o cliente a considerar a*gir da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança *(ação oposta), durante as chamadas de crise suicida quando o cliente verifica os fatos e discrimina que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que aumente a probabilidade de que ele aja de maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança e apresente respostas de esperança sobre o futuro;*

-Ensinar o cliente a não agir de acordo com a emoção mudando os pensamentos para que se encaixem nos fatos, durante chamadas de crise suicida quando o cliente verifica os fatos e discrimina que não é efetivo agir de acordo com a emoção, de modo que aumente a probabilidade de que ele não aja de acordo com a emoção e mude pensamentos para se encaixarem nos fatos;

*-Ensinar o cliente a considerar a*gir da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança *(ação oposta), durante chamadas de crise suicida quando o cliente verifica os fatos e discrimina que não é efetivo agir*

de acordo com a emoção, de modo que aumente a probabilidade de que ele aja de maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança;
-Ensinar o cliente a identificar possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação, durante chamadas de crise suicida quando ele considera agir da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança, de modo que aumente a probabilidade de que ele apresente respostas contrárias aos seus impulsos de ação;
-Orientar o cliente para que ele aja o tempo todo contrariamente aos seus impulsos de ação, durante chamadas de crise suicida quando ele identifica possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação, de modo que aumente a probabilidade de que ele apresente respostas contrárias aos seus impulsos de ação e de que a resposta emocional seja modificada;
-Solicitar que o cliente use uma habilidade de cada vez (por exemplo, primeiro usar habilidades de ação oposta e posteriormente habilidades de regulação emocional), durante chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso, respostas de desesperança sobre o futuro e respostas cognitivas reduzidas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente utilize uma habilidade de cada vez, apresente sucesso em relação a habilidade utilizada e concorde em utilizar uma outra habilidade;
-Reavaliar o risco de suicídio, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso, respostas de desesperança sobre o futuro e respostas cognitivas reduzidas, de modo que o risco de suicídio seja reavaliado, aumentando a probabilidade de que o terapeuta consiga discriminar qual resposta precisa apresentar para ajudar o cliente a manter-se vivo, preservando a sua vida (do cliente);

*As fichas de regulação emocional abaixo descrevem os comportamentos que devem ser apresentados pelo terapeuta, os quais foram analisados na tabela do Trecho 16.

230

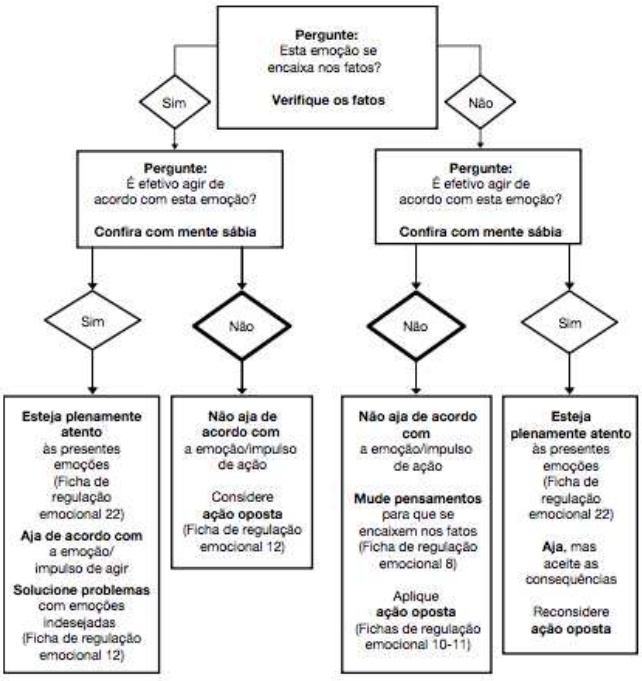
FICHA DE REGULAÇÃO EMOCIONAL 9 ★

(Ficha de tarefas de regulação emocional 6; p. 287)

Ação oposta e solução de problemas: decidindo qual usar

Ação oposta = Agir da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção

Solução de problemas = Evitar ou mudar (resolver) um evento problemático



De *Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o paciente*, segunda edição, de Marsha M. Linehan. Copyright 2018 – Artmed Editora Ltda. Permissão para fotocopiar esta ficha é concedida a compradores deste livro para uso pessoal ou para uso com pacientes.

FICHA DE REGULAÇÃO EMOCIONAL 10

(Ficha de tarefas de regulação emocional 7; p. 288)

Ação oposta

Use ação oposta quando suas emoções NÃO se encaixarem com os fatos ou quando agir de acordo com suas emoções NÃO for efetivo.

TODA EMOÇÃO GERA UM IMPULSO DE AÇÃO

MUDE A EMOÇÃO AGINDO DE MANEIRA OPOSTA AO SEU IMPULSO DE AÇÃO

Considere estes exemplos:

EMOÇÃO	IMPULSO DE AÇÃO	AÇÃO OPOSTA
Medo	Fugir/evitar	Aproximar-se/não evitar
Raiva	Atacar	Evitar gentilmente/ser um pouco simpático
Tristeza	Retrair-se/isolar-se	Manter-se ativo
Vergonha	Esconder-se/evitar	Contar segredos a pessoas que os aceitarão

COMO APLICAR AÇÃO OPOSTA, PASSO A PASSO

Passo 1. IDENTIFIQUE E NOMEIE A EMOÇÃO que você quer mudar.

Passo 2. VERIFIQUE OS FATOS para ver se sua emoção é justificada por eles. Verifique também se a intensidade e a duração da emoção se encaixam com os fatos.
(*Exemplo: "Irritação" se encaixa nos fatos quando você sofre uma cortada de um carro no trânsito; "ira no trânsito", não.)*
Uma emoção é justificada quando ela corresponde aos fatos.

Passo 3. IDENTIFIQUE E DESCREVA SEUS IMPULSOS DE AÇÃO.

Passo 4. PERGUNTE À MENTE SÁBIA: Expressar ou agir de acordo com a emoção é efetivo nesta situação?

Se sua emoção não corresponde aos fatos ou se agir de acordo com sua emoção não for efetivo:

Passo 5. IDENTIFIQUE AÇÕES OPOSTAS aos seus impulsos de ação.

Passo 6: AJA CONTRARIAMENTE O TEMPO TODO aos seus impulsos de ação.

Passo 7. REPITA AÇÃO OPOSTA aos seus impulsos de ação até sua emoção mudar.

De *Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o paciente*, segunda edição, de Marsha M. Linehan. Copyright 2018 – Artmed Editora Ltda. Permissão para fotocopiar esta ficha é concedida a compradores deste livro para uso pessoal ou para uso com pacientes.

Trecho 17

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Conforme mencionado em outros capítulos, o coaching por telefone geralmente se concentra em maneiras de o cliente regular ou tolerar as emoções com eficácia. Os clientes em uma crise suicida geralmente estão experimentando estados emocionais intensos e avassaladores. Isso pode dificultar a consideração ou o uso de habilidades que envolvam muito raciocínio, pois estados emocionais intensos podem ter efeitos deletérios sobre a cognição. Como resultado, muitas vezes pode ser mais eficaz focar não nos pensamentos do cliente ou em habilidades complicadas que requerem cognição intacta, mas sim no estado emocional atual do cliente.	~~-Coaching por telefone;~~ ~~-Estados emocionais intensos e avassaladores;~~ ~~-Dificultar a consideração ou o uso de habilidades que envolvam muito raciocínio;~~ *-Durante chamadas de crise suicida;* *-Cliente sentindo emoções intensas;* *-Cliente com dificuldade de usar habilidades que envolvam muito raciocínio;*	~~-Não focar nos pensamentos do cliente ou em habilidades complicadas que requerem cognição intacta;~~ *-Focar no uso de habilidades mais simples;* *-Focar no uso de habilidades mais simples;* *-Focar no estado emocional atual do cliente;*	~~-Regular ou tolerar as emoções com eficácia;~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente consiga regular suas emoções;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente tolere emoções difíceis;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta fique sob controle das emoções atuais do cliente;* *-Diminuição do risco de suicídio;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Focar no uso de habilidades mais simples, em chamadas de crise suicida, quando o cliente está sentindo emoções intensas e apresenta dificuldades de usar habilidades que envolvam muito raciocínio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga regular suas emoções e consequente diminuição do risco de suicídio;

-Focar no uso de habilidades mais simples, em chamadas de crise suicida, quando o cliente está sentindo emoções intensas e apresenta dificuldades de usar habilidades que envolvam muito raciocínio, de modo que o cliente consiga regular suas emoções, utilizando habilidades mais simples e consequentemente diminuindo o risco de suicídio;

-Focar no estado emocional atual do cliente, em chamadas de crise suicida, quando o cliente está sentindo emoções intensas e apresenta dificuldades de usar habilidades que envolvam muito raciocínio, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta fique sob controle das emoções atuais do cliente e consequentemente diminuindo o risco de suicídio;

Trecho 18

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Existem muitas maneiras de se concentrar nas emoções. Uma estratégia útil envolve o clínico direcionar a atenção do cliente para seu estado emocional atual. Muitas vezes acho útil ficar atento quando o cliente está sendo pego em pensamentos, ruminação ou no conteúdo de seus pensamentos e redirecioná-lo gentilmente para sua experiência emocional atual. Permanecer focado no conteúdo dos pensamentos no contexto de uma crise suicida ou permitir que o cliente rumine em voz alta desabafando longamente sobre seus problemas frequentemente exacerba a miséria emocional. A seguir estão algumas perguntas ou declarações úteis que o médico pode fazer para ajudar o cliente a se concentrar nas emoções atuais. • "Acho que devemos nos concentrar em como você está se sentindo agora e nos afastar dos pensamentos. Isso ocorre porque, quando você está se sentindo tão sobrecarregado emocionalmente quanto está agora, seus pensamentos provavelmente não serão muito úteis. Acho que precisamos encontrar maneiras de ajudá-lo a superar as emoções que está sentindo agora. " • "Diga-me quais emoções você está sentindo exatamente agora." • "Você pode descrever como são suas emoções fisicamente? " • "Conte-me um pouco sobre onde em seu corpo você sente a emoção mais intensa. " • "Quais impulsos de ação você está percebendo? " • "Quão intensa, em uma escala de zero a 10, é sua emoção agora? " "Quanto, em uma escala de zero a 10, você acha que pode tolerar como está se sentindo? Zero significa que você não pode tolerar por mais um segundo e 10 significa que você pode	*-Durante chamadas de crise suicida;* *-Cliente sentindo emoções intensas;* ~~*-Sentindo tão sobrecarregado emocionalmente;*~~ *-Durante chamadas de crise suicida;* *-Cliente sentindo emoções intensas;* *-Cliente sentindo sobrecarga emocional;* *-Cliente apresentando respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas;* *-Cliente descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;*	~~*-Estratégia útil envolve o clínico direcionar a atenção do cliente para seu estado emocional atual.*~~ *-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual;* ~~*-Ficar atento quando o cliente está sendo pego em pensamentos, ruminação ou no conteúdo de seus pensamentos;*~~ *-Discriminar quando o cliente está apresentando respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas;* *-Discriminar quando o cliente está descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciadas;* ~~*-Redirecioná-lo gentilmente para sua experiência emocional atual;*~~ *-Redirecionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual;*	~~*-Se concentrar nas emoções;*~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle das suas emoções atuais;* *-Respostas de ruminação e desabafo sobre os problemas do cliente são discriminadas;* *-Respostas de descrever pensamentos incompatíveis com a realidade do cliente são discriminadas;* *-Aumento da probabilidade de que a atenção do cliente seja redirecionada para sua experiência emocional atual;* ~~*-Frequentemente exacerba a miséria emocional.*~~ ~~*-E nos afastar dos pensamentos;*~~ *-Diminuição da probabilidade de que seja exacerbada a sensação de miséria emocional do cliente;* *-Diminuição das respostas de ruminação;* *-Diminuição das respostas de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*

tolerar pelos próximos 10 meses. “ (p.08, §2 e §3)	*-Cliente apresentando respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas;* *-Cliente descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;* *-Cliente sentindo sobrecarga emocional;*	~~-Devemos nos concentrar em como você está se sentindo agora;~~ *-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual dizendo que devemos nos concentrar em como ele está se sentindo no momento;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente concentre-se no que ele está sentindo naquele exato momento;* *-Diminuição das respostas de ruminação;* *-Diminuição das respostas de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*
	-Cliente apresentando respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas; *-Cliente descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;* *-Cliente sentindo sobrecarga emocional;*	~~-Diga-me quais emoções você está sentindo exatamente agora;~~ *-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual solicitando que ele diga quais emoções ele está sentindo;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente diga quais emoções ele está sentindo;* *-Diminuição das respostas de ruminação;* *-Diminuição das respostas de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*
	-Cliente apresentando respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas; *-Cliente descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;* *-Cliente sentindo sobrecarga emocional;*	~~-Você pode descrever como são suas emoções fisicamente;~~ *-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual solicitando que ele descreva como são as suas emoções fisicamente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente descreva como são as suas emoções fisicamente;*

	-Cliente apresentando respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas; *-Cliente descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;* *-Cliente sentindo sobrecarga emocional;*	~~-Conte-me um pouco sobre onde em seu corpo você sente a emoção mais intensa;~~ *-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual solicitando que ele conte onde, em seu corpo, ele sente a emoção mais intensa;*	*-Diminuição das respostas de ruminação;* *-Diminuição das respostas de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente descreva onde, em seu corpo, ele sente a emoção mais intensa;*
	-Cliente apresentando respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas; *-Cliente descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;* *-Cliente sentindo sobrecarga emocional;*	~~-Quais impulsos de ação você está percebendo?~~ *-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual solicitando que ele discrimine qual resposta ele percebe que gostaria de apresentar;*	*-Diminuição das respostas de ruminação;* *-Diminuição das respostas de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine qual resposta ele gostaria de apresentar;*
	-Cliente apresentando respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas; *-Cliente descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;* *-Cliente sentindo sobrecarga emocional;*	~~-Quão intensa, em uma escala de zero a 10, é sua emoção agora?~~ *-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de zero a dez, é a sua emoção;*	*-Diminuição das respostas de ruminação;* *-Diminuição das respostas de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente direcione sua atenção para a sua*

	-Cliente apresentando respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas; *-Cliente descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;* *-Cliente sentindo sobrecarga emocional;*	~~-Quanto, em uma escala de zero a 10, você acha que pode tolerar como está se sentindo?~~ *-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional perguntando quanto, em uma escala de zero a dez ele acha que pode tolerar o que está sentindo;*	*experiência emocional atual;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine quão intensa é a sua emoção, em uma escala de zero a dez;* *-Terapeuta discrimina intensidade da emoção do cliente;* *-Diminuição das respostas de ruminação;* *-Diminuição das respostas de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine o quanto ele pode tolerar o que está sentindo, em uma escala de zero a dez;* *-Terapeuta discrimina o quanto o cliente é capaz de tolerar as emoções;* *-Diminuição das respostas de ruminação;* *-Diminuição das respostas de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*
Classe (s) de Comportamento (s) *-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, durante as chamadas de crise suicida quando o cliente está sentindo emoções fortes e intensas, de modo que aumente a probabilidade que o cliente fique sob controle das suas emoções atuais;* *-Discriminar quando o cliente está apresentando respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas, durante as chamadas de crise suicida quando o cliente está sentindo emoções fortes, intensas e sentindo uma sobrecarga emocional, de modo que as respostas de ruminação e desabafo sobre os problemas sejam discriminadas,* *-Discriminar quando o cliente está descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada, durante as chamadas de crise suicida quando o cliente está sentindo emoções fortes, intensas e sentindo uma sobrecarga emocional, de modo que as respostas de descrever pensamentos incompatíveis com a realidade sejam discriminadas;* *-Redirecionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que a atenção do cliente seja direcionada para sua experiencia emocional atual e diminuam as respostas de ruminação e de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;*			

-*Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual dizendo que devemos nos concentrar em como ele está se sentindo no momento, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para sua experiencia emocional. Atual, concentrando-se no que ele está sentindo no exato momento e consequentemente, diminua as respostas de ruminação e de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*

-*Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual solicitando que ele diga quais emoções ele está sentindo, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade que ele direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual, diga quais emoções ele está sentindo e consequentemente diminuam as respostas de ruminação e de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*

-*Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual solicitando que ele descreva como são as suas emoções fisicamente, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual, descreva como são as suas emoções fisicamente e consequentemente diminuam as respostas de ruminação e de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*

-*Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual solicitando que ele conte onde, em seu corpo, ele sente a emoção mais intensa, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual, descrevendo onde, em seu corpo, ele sente a emoção mais intensa e consequentemente diminuam as respostas de ruminação e de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*

-*Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual solicitando que ele discrimine qual resposta ele percebe que gostaria de apresentar, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual e discrimine qual resposta ele gostaria de apresentar e consequentemente diminuam as respostas de ruminação e de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*

-*Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de zero a dez, é a sua emoção, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta discrimine quão intensa é a emoção do cliente;*

-*Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de zero a dez, é a sua emoção, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual e consequentemente diminuam as respostas de ruminação e de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*

-*Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional perguntando quanto, em uma escala de zero a dez ele acha que pode tolerar o que está sentindo, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual, discrimine o quanto pode tolerar o que está sentindo, em uma escala de zero a dez e consequentemente diminuam as respostas de ruminação e de descrever pensamentos que são incompatíveis com a realidade;*

-*Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional perguntando quanto, em uma escala de zero a dez ele acha que pode tolerar o que está sentindo, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que o terapeuta discrimine o quanto o cliente é capaz de tolerar as suas emoções;*

Trecho 19

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
A validação também pode ajudar a manter o foco nas emoções e às vezes pode reduzir a intensidade da excitação emocional do cliente. Durante chamadas de crise de suicídio, a validação é idealmente rápida e precisa. O clínico deve permanecer aberto às maneiras pelas quais a experiência do cliente é válida. Lembre-se de que uma regra importante para validação é validar o válido e não o inválido. Às vezes, é mais fácil falar do que fazer, pois os clientes em crise podem expressar uma série de opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções extremas. (p.09, §01)	~~-Durante chamadas de crise de suicídio;~~ *-Durante chamadas de crise suicida;* ~~Os clientes em crise podem expressar uma série de opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções extremas;~~ *-Cliente apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções);* *-Durante chamadas de crise suicida;*	~~-Validação;~~ *-Validar o comportamento do cliente;* ~~-A validação é idealmente rápida e precisa;~~ *-Validar o comportamento do cliente de maneira rápida;* *-Validar o comportamento do cliente de maneira precisa;* ~~-O clínico deve permanecer aberto às maneiras pelas quais a experiência do cliente é válida;~~ *-Discriminar quais repostas do cliente consideradas extremas são válidas e precisam ser consideradas;* ~~-Validar o válido e não o inválido;~~	~~-Ajudar a manter o foco nas emoções;~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente direcione sua atenção para sua experiência emocional;* ~~-Às vezes pode reduzir a intensidade da excitação emocional do cliente;~~ *-Diminuição da intensidade das respostas emocionais do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente direcione rapidamente sua atenção para sua experiência emocional;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente mantenha-se na chamada telefônica com o terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta discrimine quais respostas do cliente consideradas extremas são válidas;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta valide respostas do cliente consideradas extremas e que são válidas;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta valide respostas do cliente consideradas extremas e que são válidas;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta não valide respostas do cliente consideradas extremas e que não são válidas;*

		-Descrever para o cliente quais respostas consideradas extremas são validas; *-Evitar validar respostas do cliente consideradas extremas que não são validas;*	*-Cliente sente-se validado pelo terapeuta;* *-Diminuição da intensidade das respostas emocionais do cliente;*

Classe (s) de Comportamento (s)

–Validar o comportamento do cliente, durante chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade que ele direcione sua atenção para sua experiencia emocional e diminua a intensidade das respostas emocionais do cliente;

-Validar o comportamento do cliente de maneira rápida, durante chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione rapidamente sua atenção para sua experiência emocional e mantenha-se na chamada telefônica com o terapeuta;

-Validar o comportamento do cliente de maneira precisa, durante chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione rapidamente sua atenção para sua experiência emocional e mantenha-se na chamada telefônica com o terapeuta;

-Discriminar quais repostas do cliente consideradas extremas são válidas e precisam ser consideradas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta discrimine quais respostas do cliente consideradas extremas são válidas e valide tais respostas;

-Discriminar quais repostas do cliente consideradas extremas são válidas e precisam ser consideradas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que aumente a probabilidade de que ele sinta-se validado pelo terapeuta;

-Descrever para o cliente quais respostas consideradas extremas são validas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que as respostas do cliente consideradas extremas e que são válidas sejam validadas;

-Descrever para o cliente quais respostas consideradas extremas são validas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que ele sinta-se validado pelo terapeuta e diminuía a intensidade emocional do cliente;

-Evitar validar respostas do cliente consideradas extremas que não são validas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que as respostas do cliente consideradas extremas e que não são válidas não sejam validadas;

Trecho 20

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
O desafio do clínico é identificar o cerne da verdade naquilo que o cliente está vivenciando. Frequentemente, o cerne da verdade pode ser o fato de que é incrivelmente difícil ser hábil e continuar no meio de uma tempestade emocional. Lembre-se do Capítulo 6, que emoções fortes geralmente funcionam para se comunicar. No caso de uma crise de suicídio, as emoções intensas do cliente podem funcionar para comunicar sua dor intensa. Se esta mensagem parecer passar, a dor pode diminuir a um nível em que o cliente possa usar habilidades eficazes. (p.09, §02)	~~-No meio de uma tempestade emocional;~~ *-Cliente sentindo emoções intensas;* *-Cliente comunicando emoções intensas;* *-Em uma crise suicida;* ~~-Emoções fortes geralmente funcionam para se comunicar;~~ *-Cliente apresenta respostas emocionais fortes para se comunicar;* ~~-No caso de uma crise de suicídio, as emoções intensas do cliente podem funcionar para comunicar sua dor intensa;~~ *-Quando as emoções intensas do cliente têm função de comunicar um sofrimento intenso;* *-Em uma crise suicida;*	~~-É identificar o cerne da verdade naquilo que o cliente está vivenciando;~~ *-Discriminar qual é o sofrimento que o cliente está vivenciando;* *-Discriminar o tipo de sofrimento que o cliente está comunicando através das suas emoções;* ~~-Frequentemente, o cerne da verdade pode ser o fato de que é incrivelmente difícil ser hábil e continuar no meio de uma tempestade emocional;~~ *-Reconhecer que é difícil para o cliente apresentar respostas hábeis;* ~~-Se esta mensagem parecer passar, a dor pode diminuir a um nível em que o cliente possa usar habilidades eficazes;~~ *-Comunicar para o cliente que é difícil apresentar respostas hábeis;*	*-Sofrimento que o cliente está vivenciando é comunicado;* *-Sofrimento que o cliente está comunicando através de emoções intensas é discriminado;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta valide o sofrimento do cliente;* *-Aumento da probabilidade de fortalecimento de vínculo entre terapeuta e cliente;* ~~-Se esta mensagem parecer passar, a dor pode diminuir a um nível em que o cliente possa usar habilidades eficazes;~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado; -Aumento da probabilidade de que o terapeuta sinta-se motivado a continuar ajudando o cliente;* *-Diminuição das respostas emocionais do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente use habilidade eficazes;* *-Diminuição de respostas suicidas;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Discriminar qual é o sofrimento que o cliente está vivenciando, em uma crise suicida quando o cliente está sentindo e comunicando emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o sofrimento do cliente seja discriminado e de que o seu sofrimento seja validado; *-Discriminar o tipo de sofrimento que o cliente está comunicando através das suas emoções, em uma crise suicida quando o cliente está sentindo e comunicando emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o tipo de sofrimento do cliente seja discriminado e de que o seu sofrimento seja validado;* *-Discriminar o tipo de sofrimento que o cliente está comunicando através das suas emoções, em uma crise suicida quando o cliente está sentindo e comunicando emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;*		

-Reconhecer que é difícil para o cliente apresentar respostas hábeis, quando o cliente apresenta respostas emocionais fortes para se comunicar, de modo que aumente a probabilidade de que terapeuta sinta-se motivado a continuar ajudando o cliente;
-Comunicar para o cliente que é difícil apresentar respostas hábeis, em uma crise suicida quando as emoções são intensas e tem a função de comunicar sofrimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente use habilidades eficazes e diminua respostas suicidas;

Trecho 21

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Frequentemente, **a melhor maneira de navegar em uma crise de suicídio é resolver o problema imediato que precipitou a crise. Acho útil deixar os clientes saberem que considero o suicídio uma solução potencial para um problema. O problema pode ser dor emocional, dor física, circunstâncias de vida persistentes e estressantes, turbulência no relacionamento, problemas de funcionamento e assim por diante. Digo aos clientes que, embora o suicídio pareça uma solução para esses problemas e os pensamentos suicidas possam ser um tanto reconfortantes, é provável que haja muitas outras soluções possíveis.** (p.09, §03) **Também costumo perguntar: "Considerando todas as coisas, você prefere estar morto ou prefere resolver este problema (por exemplo, estar com menos dor emocional, ter menos problemas em seu relacionamento e assim por diante)?" A grande maioria dos meus clientes disse que preferia resolver o problema; eles simplesmente não sabem como fazer e estão tão perturbados que parece impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema. O clínico, portanto, deve ser um excelente solucionador de problemas.** (p.09, §05)	~~-A melhor maneira de navegar em uma crise de suicídio;~~ *-Em uma crise suicida;* ~~- Dor emocional, dor física, circunstâncias de vida persistentes e estressantes, turbulência no relacionamento, problemas de funcionamento;~~ *-Cliente sentindo emoções intensas;* *-Cliente sentindo dor física;* *-Cliente sob controle de circunstancias de vida estressantes;* *-Cliente com problemas graves nos relacionamentos;* *-Clientes com dificuldades para resolver problemas graves;* ~~-Eles simplesmente não sabem como fazer e estão tão perturbados que parece impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Cliente não sabe o que fazer para resolver o problema;*	~~-Resolver o problema imediato que precipitou a crise;~~ *-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato que precipitou a crise suicida;* ~~-Deixar os clientes saberem que considero o suicídio uma solução potencial para um problema (dor emocional, dor física, circunstâncias de vida persistentes e estressantes, turbulência no relacionamento, problemas de funcionamento);~~ *-Comunicar ao cliente que o suicídio é uma solução potencial imediata para os problemas;* ~~-Digo aos clientes que, embora o suicídio pareça uma solução para esses problemas e os pensamentos suicidas possam ser um tanto reconfortantes, é provável que haja muitas outras soluções possíveis;~~ *-Dizer ao cliente que existe outras soluções possíveis para resolver os problemas, incompatíveis com as respostas suicidas;* ~~Perguntar: "Considerando todas as coisas, você prefere~~	*-Aumento da probabilidade de que o problema imediato que precipitou a crise suicida seja resolvido;* *-Diminuição de respostas de crise suicida;* *-Terapeuta reforça uma relação honesta com o cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que outras soluções possíveis sejam consideradas;* *-Diminuição das respostas de crise suicida;* ~~A grande maioria dos meus clientes disse que preferia resolver o problema;~~ *-Aumento da probabilidade de que o*

	-Cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema;	~~estar morto ou prefere resolver este problema (por exemplo, estar com menos dor emocional, ter menos problemas em seu relacionamento e assim por diante)?"~~ *-Perguntar ao cliente se ele prefere estar morto ou resolver o problema;* ~~-O clínico, portanto, deve ser um excelente solucionador de problemas;~~ *-Apresentar repertório para resolução de problemas;*	*cliente diga que prefere resolver o problema;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle de respostas que permitam resolver o problema;* *-Aumento da probabilidade que o cliente apresente respostas de buscar soluções para os problemas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente aceite ajuda do terapeuta para resolver o problema;* *-Aumento da probabilidade de que consiga ajudar o cliente a resolver seus problemas;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato que precipitou a crise, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o problema imediato que precipitou a crise suicida seja resolvido e diminuam as respostas de crise suicida;
-Comunicar ao cliente que o suicídio é uma solução potencial imediata para os problemas, em uma crise suicida, quando o cliente está sentindo emoções intensas, dor física, de modo que aumente a probabilidade de que seja reforçada uma relação honesta com o cliente e que ele sinta-se validado pelo terapeuta;
-Comunicar ao cliente que o suicídio é uma solução potencial imediata para os problemas, em uma crise suicida, quando o cliente está com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstancias de vida estressantes (como problemas graves nos relacionamentos, por exemplo), de modo que aumente a probabilidade de que seja reforçada uma relação honesta com o cliente e que ele sinta-se validado pelo terapeuta;
-Dizer ao cliente que existe outras soluções possíveis para resolver os problemas, incompatíveis com as respostas suicidas, quando o cliente está sentindo emoções intensas ou dor física, de modo que aumente a probabilidade de que outras soluções possíveis sejam consideradas e consequente diminuição de respostas de crise suicida;
-Dizer ao cliente que existe outras soluções possíveis para resolver os problemas, incompatíveis com as respostas suicidas, quando o cliente está com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstancias de vida estressantes (como problemas graves nos relacionamentos, por exemplo), de modo que aumente a probabilidade de que outras soluções possíveis sejam consideradas e consequente diminuição de respostas de crise suicida;

-Perguntar ao cliente se ele prefere estar morto ou resolver o problema, em uma crise suicida quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema ou que não sabe o que fazer para resolver o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diga que prefere resolver o problema, fique sob controle de respostas que permitam resolver o problema e apresente respostas de buscar soluções para os problemas;
-Perguntar ao cliente se ele prefere estar morto ou resolver o problema, em uma crise suicida quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema ou que não sabe o que fazer para resolver o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente aceite ajuda do terapeuta para resolver o problema;
-Apresentar repertório para resolução de problemas, em uma crise suicida quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema ou que não sabe o que fazer para resolver o problema, de modo que aumente a probabilidade de que consiga ajudar o cliente a resolver seus problemas;

Trecho 22

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Quando **os clientes se concentram no suicídio como forma de resolver um problema, é improvável que recuem, vejam o problema de uma perspectiva mais ampla e pensem em soluções alternativas. O clínico deve estimular a mentalidade de que, quando ocorrem pensamentos suicidas, isso significa que há um problema a ser resolvido. O primeiro passo para resolver esse problema é identificá-lo. Costumo recomendar que os clientes usem pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: "Que problema estou tentando resolver?" Ao telefone, acho útil lembrar os clientes dessa maneira de pensar sobre o suicídio e perguntar-lhes que problema estão tentando resolver.** (p.09, §05)	~~-Quando os clientes se concentram no suicídio como forma de resolver um problema, é improvável que recuem, vejam o problema de uma perspectiva mais ampla e pensem em soluções alternativas;~~ ~~-Ao telefone;~~ *-Cliente acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema;* *-Cliente com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio;* *-Cliente com dificuldades para pensar em soluções alternativas para o problema;* *-Em uma chamada de crise suicida;*	~~-O clínico deve estimular a mentalidade de que, quando ocorrem pensamentos suicidas, isso significa que há um problema a ser resolvido;~~ *-Ensinar ao cliente que pensamentos suicidas são SUDS para a necessidade de resolver problemas;*	~~-Acho útil lembrar os clientes dessa maneira de pensar sobre o suicídio e perguntar-lhes que problema estão tentando resolver;~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente aprenda que pensamentos suicidas são Sds para a necessidade de resolver problemas;* *-Cliente discrimina necessidade de resolver problemas;*
		~~-O primeiro passo para resolver esse problema é identificá-lo;~~ *-Ajudar cliente a identificar o problema;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente identifique qual é o problema;*
		~~-Costumo recomendar que os clientes usem pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: "Que problema estou tentando resolver?"~~ *-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: "Que problema estou tentando resolver?"*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: "Que problema estou tentando resolver? "* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine o problema a ser resolvido;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se engaje na resolução do problema;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Ensinar ao cliente que pensamentos suicidas são Sds para a necessidade de resolver problemas, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente aprenda que pensamentos suicidas são Sds para a necessidade de resolver problemas;

-Ensinar ao cliente que pensamentos suicidas são Sds para a necessidade de resolver problemas, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine a necessidade de resolver problemas;

-Ajudar cliente a identificar o problema, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente identifique qual é o problema;
-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: "Que problema estou tentando resolver?", quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: "Que problema estou tentando resolver?";
-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: "Que problema estou tentando resolver? ", quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine o problema a ser resolvido;
-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: "Que problema estou tentando resolver?", quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje na resolução do problema;

Trecho 23

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Em uma breve **chamada de treinamento por telefone**, pode ser difícil realizar todas essas etapas. **O clínico deve avaliar rapidamente o problema mais urgente associado ao risco de suicídio do cliente e ajudá-lo a identificar seus objetivos e apresentar algumas soluções concretas que sejam fáceis de implementar.** **Pode ser útil lembrar os clientes das quatro opções para resolver qualquer problema (descritas em Linehan, 2015): (1) resolver o problema, envolvendo consertar ou mudar a situação; (2) mudar a reação emocional de alguém ao problema, envolvendo estratégias cognitivas (por exemplo, reavaliação) ou comportamentais (por exemplo, ação oposta) para modular as emoções; (3) aceitar ou tolerar o problema, envolvendo aceitação radical ou outras estratégias de tolerância ao sofrimento (Linehan, 2015); ou (4) permanecer miserável,** o que não requer nenhuma habilidade particular ou assistência terapêutica. Frequentemente, **peço aos clientes que memorizem essas quatro opções para resolver problemas para que, quando as crises cheguem, eles possam determinar rapidamente quais habilidades usar.** (p.10, §01) **Muitos problemas que desencadeiam o suicídio não podem ser resolvidos com um curto**	~~-Chamada de treinamento por telefone;~~ *-Em uma chamada de crise suicida;* *-Em chamadas de crises suicidas;*	~~-O clínico deve avaliar rapidamente o problema mais urgente associado ao risco de suicídio do cliente ajudá-lo a identificar seus objetivos e apresentar algumas soluções concretas que sejam fáceis de implementar;~~ *-Avaliar rapidamente o problema mais urgente associado ao risco de suicídio;* *-Ajudar o cliente ficar sob controle dos seus objetivos de vida;* *-Apresentar ao cliente soluções concretas que sejam fáceis de implementar;* - ~~Pode ser útil lembrar os clientes das quatro opções para resolver qualquer problema (descritas em Linehan, 2015): (1) resolver o problema, envolvendo consertar ou mudar a situação; (2)~~	*-Problema mais urgente associado ao risco de suicídio é avaliado;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle dos seus objetivos de vida;* *-Soluções concretas que sejam fáceis de implementar são apresentadas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente implemente as soluções concretas apresentadas pelo terapeuta;* *-Cliente é lembrado sobre as quatro opções para resolver qualquer problema;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente use uma das quatro opções para resolver problema;*

telefonema. Os problemas de relacionamento do cliente, por exemplo, podem ser complexos e exigir várias sessões para serem compreendidos. **Quando for esse o caso, muitas vezes lembro ao cliente que, embora não possamos resolver esses problemas em um curto telefonema, trabalharemos juntos em nossas sessões de terapia.** (p.10, §02) **Também considero útil transmitir a esperança de que, juntos, encontraremos uma maneira de trabalhar eficazmente em quaisquer problemas que estejam enfrentando.** (p.10, §03)	~~-Quando as crises cheguem;~~ *-Em uma crise suicida;* ~~-Muitos problemas que desencadeiam o suicídio~~	~~mudar a reação emocional de alguém ao problema, envolvendo estratégias cognitivas (por exemplo, reavaliação) ou comportamentais (por exemplo, ação oposta) para modular as emoções; (3) aceitar ou tolerar o problema, envolvendo aceitação radical ou outras estratégias de tolerância ao sofrimento (Linehan, 2015); ou (4) permanecer miserável, o que não requer nenhuma habilidade particular ou assistência terapêutica;~~ *-Lembrar o cliente sobre as quatro opções para resolver qualquer problema (...)* *-Lembrar o cliente sobre resolver o problema concertando ou mudando a situação;* *-Lembrar cliente sobre resolver o problema mudando a resposta emocional ao problema;* *-Lembrar o cliente sobre resolver o problema aceitando ou tolerando o problema;* *-Lembrar o cliente sobre a possibilidade de escolher não resolver o problema, permanecendo na condição de apresentar respostas miseráveis, não utilizando nenhuma habilidade ou aceitando assistência terapêutica;* ~~-Peço aos clientes que memorizem essas quatro opções para resolver problemas;~~ *-Pedir ao cliente que memorize as quatro opções para resolver problemas;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente tente resolva o problema mudando a situação;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente tente resolva o problema mudando a resposta emocional ao problema;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente resolva o problema aceitando ou tolerando o problema;* *-Cliente escolhe não resolver o problema;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente permaneça na condição de não utilizar nenhuma habilidade para resolver o problema;* *- Cliente entende que não resolver o problema é uma escolha que ele está fazendo;* ~~-Eles possam determinar rapidamente quais habilidades usar;~~

	~~não podem ser resolvidos com um curto telefonema;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema;*	~~-Quando for esse o caso, muitas vezes lembro ao cliente que, embora não possamos resolver esses problemas em um curto telefonema, trabalharemos juntos em nossas sessões de terapia;~~ *-Lembrar ao cliente que os problemas que não puderem ser resolvidos em um curto telefonema serão discutidos em sessão;* ~~Transmitir a esperança de que, juntos, encontraremos uma maneira de trabalhar eficazmente em quaisquer problemas que estejam enfrentando;~~ *-Dizer ao cliente que juntos encontrarão uma maneira de resolver eficazmente qualquer problema que ele esteja enfrentando;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente escolha rapidamente qual habilidade ele deve usar;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente aguarde a próxima sessão para receber ajuda do terapeuta para resolver problemas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se acolhido e validado pelo terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de vinculação ao terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se acolhido e validado pelo terapeuta;* *-Diminuição de respostas suicidas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de enfrentamento dos problemas;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Avaliar rapidamente o problema mais urgente associado ao risco de suicídio, em uma chamada de crise suicida, de modo que o problema mais urgente associado ao risco de suicídio seja avaliado;
-Ajudar o cliente ficar sob controle dos seus objetivos de vida, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos seus objetivos de vida;
-Apresentar ao cliente soluções concretas que sejam fáceis de implementar, em uma chamada de crise suicida, de modo que soluções concretas que sejam fáceis de implementar sejam apresentadas;
-Apresentar ao cliente soluções concretas que sejam fáceis de implementar, em uma chamada de crise suicida, de modo que o cliente implemente as soluções concretas apresentadas pelo terapeuta;
-Lembrar o cliente sobre as quatro opções para resolver qualquer problema, em uma chamada de crise suicida, de modo que, ao ser lembrado, aumente a da probabilidade de que ele use uma das quatro opções para resolver um problema;
-Lembrar o cliente sobre resolver o problema concertando ou mudando a situação, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele resolva o problema concertando ou mudando a situação;
-Lembrar cliente sobre resolver o problema mudando a resposta emocional ao problema, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele tente resolver o problema mudando a resposta emocional ao problema;
-Lembrar o cliente sobre resolver o problema aceitando ou tolerando o problema, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele tente resolver o problema aceitando ou tolerando o problema;

-Lembrar o cliente sobre a possibilidade de escolher não resolver o problema, permanecendo na condição de apresentar respostas miseráveis, não utilizando nenhuma habilidade ou aceitando assistência terapêutica, em uma chamada de crise suicida, o que aumenta a probabilidade de que ele não resolva o problema mas entenda que essa é uma escolha que ele está fazendo;
-Pedir ao cliente que memorize as quatro opções para resolver problemas, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele escolha rapidamente qual habilidade ele deve usar;
-Lembrar ao cliente que os problemas que não puderem ser resolvidos em um curto telefonema serão discutidos em sessão, em uma chamada de crise suicida quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que aumente a probabilidade de que ele aguarde a próxima sessão para receber ajuda do terapeuta para resolver problemas;
-Lembrar ao cliente que os problemas que não puderem ser resolvidos em um curto telefonema serão discutidos em sessão, em uma chamada de crise suicida quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que aumente a probabilidade de que ele sinta-se acolhido e validado pelo terapeuta;
-Dizer ao cliente que juntos encontrarão uma maneira de resolver eficazmente qualquer problema que ele esteja enfrentando, em uma chamada de crise suicida quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se acolhido e validado pelo terapeuta e apresente respostas de vinculação ao terapeuta;
-Dizer ao cliente que juntos encontrarão uma maneira de resolver eficazmente qualquer problema que ele esteja enfrentando, em uma chamada de crise suicida quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de enfrentamento dos problemas;

Trecho 24

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Durante o telefonema, tento resumir as coisas às emoções que a cliente está tendo mais dificuldade em tolerar e às habilidades que ela pode usar para tolerar ou regular essas emoções. Também pode ser útil identificar maneiras pelas quais o cliente pode piorar a situação e usar estratégias de resolução de problemas para ajudá-lo a ter uma abordagem diferente. (p.10, §03) Se o cliente, por exemplo, é suicida porque está perturbado após um rompimento, o terapeuta pode encorajá-lo a evitar checar as postagens de seu ex-namorado nas redes sociais, ligar para ele para tentar recuperá-lo ou passar um tempo com amigos em comum. Se o cliente está triste e solitário e tem vontade de se envolver em encontros sexuais inseguros, o terapeuta pode orientá-lo sobre maneiras alternativas de se sentir conectado com os outros. (p.10, §04)	~~-Durante o telefonema;~~ *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de uso de estratégias de tolerância ao mau estar ou de regulação emocional;* *-Necessidade de identificar respostas que o cliente poderia apresentar e que poderiam piorar a situação;* *-Necessidade de que o cliente utilize estratégias de*	~~-Tento resumir as coisas às emoções que a cliente está tendo mais dificuldade em tolerar e às habilidades que ela pode usar para tolerar ou regular essas emoções;~~ *-Direcionar a atenção do cliente para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar;* *-Direcionar a atenção do cliente para as habilidades que ele pode usar para tolerar ou regular essas emoções;* ~~-Também pode ser útil identificar maneiras pelas quais o cliente pode piorar a situação e usar estratégias de resolução de problemas;~~ *-Identificar com o cliente respostas que ele poderia apresentar e que poderiam piorar a situação;*	*-Aumento da probabilidade de que a atenção do cliente seja direcionada para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar;* *-Aumento da probabilidade de que o ciente discrimine quais emoções ele está tendo mais dificuldade para tolerar;* *-Aumento da probabilidade que o cliente use habilidades para tolerar ou regular emoções;* *-Aumento da probabilidade que emoções sejam toleradas e/ou reguladas;* *-Respostas que o cliente poderia apresentar e que poderiam piorar a situação são identificadas;* *-Diminuição da probabilidade que o cliente apresente respostas que poderiam piorar a situação;*

	resolução de problemas para não piorar a situação;	*-Ajudar o cliente a utilizar estratégias de resolução de problemas;*	~~-Para ajudá-lo a ter uma abordagem diferente;~~ *-Aumento da probabilidade que o cliente use estratégias de resolução problemas;* *-Aumento da probabilidade que o cliente apresente respostas diferentes para resolver os problemas;*
Classe (s) de Comportamento (s) *-Direcionar a atenção do cliente para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar, em chamadas de crise suicida, quando ele necessitar usar estratégias de tolerância ao mau estar, de modo que aumente a probabilidade de que a sua atenção seja direcionada para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar;* *-Direcionar a atenção do cliente para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar, em chamadas de crise suicida, quando ele necessitar usar estratégias de tolerância ao mau estar, de modo que aumente a probabilidade de que ele discrimine quais emoções ele está tendo mais dificuldade para tolerar;* *-Direcionar a atenção do cliente para as habilidades que ele pode usar para tolerar ou regular essas emoções, em chamadas de crise suicida, quando ele necessitar usar estratégias de tolerância ao mau estar ou de regulação emocional, de modo que aumente a probabilidade que ele use habilidades para tolerar ou regular emoções;* *-Direcionar a atenção do cliente para as habilidades que ele pode usar para tolerar ou regular essas emoções, em chamadas de crise suicida, quando ele necessitar usar estratégias de tolerância ao mau estar ou de regulação emocional, de modo que aumente a probabilidade de que emoções sejam toleradas e/ou reguladas;* *-Identificar com o cliente respostas que ele poderia apresentar e que poderiam piorar a situação, em chamadas de crise suicida, quando existe a necessidade de identificar respostas que ele poderia apresentar e que poderiam piorar a situação, de modo que as respostas que ele poderia apresentar e que poderiam piorar a situação sejam identificadas e que diminua a probabilidade de que ele apresente respostas que poderiam piorar a situação;* *-Ajudar o cliente a utilizar estratégias de resolução de problemas, em chamadas de crise suicida, quando existe a necessidade de que ele utilize estratégias de resolução de problemas para não piorar a situação, de modo que aumente a probabilidade que ele use estratégias de resolução problemas e apresente respostas diferentes para resolver os problemas;*		

Trecho 25

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
É uma prática padrão na DBT que o clínico use estratégias motivacionais e de comprometimento para garantir um comprometimento com quaisquer soluções que tenham sido geradas. O princípio é que as pessoas têm maior probabilidade de realizar mudanças de comportamento se assumirem publicamente o compromisso de fazê-lo. No contexto de chamadas de emergência, pode ser crucial obter um compromisso do cliente para implementar um plano para reduzir o risco de suicídio. Se o cliente não concordou em realizar o plano, é muito difícil saber se o cliente	*-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de transmitir a visão de que o cliente está fazendo o melhor que pode;*	~~-O clínico use estratégias motivacionais e de comprometimento;~~ *-Usar estratégias motivacionais;* *Decomposição das estratégias motivacionais de acordo com o quadro proposto por Linehan:* *-Transmitir a visão de que o cliente está fazendo o melhor que pode;*	~~-Para garantir um comprometimento com quaisquer soluções que tenham sido geradas;~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente pereba que ele está fazendo o melhor que pode para resolver os problemas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar*

tomará medidas para reduzir seu risco. (p.10, §05)			*comportamentos para solucionar problemas;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de transmitir a visão de que o cliente seja encorajado;*	*-Encorajar e expressar esperança ativamente (dizendo ao cliente que ele consegue, por exemplo);*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se encorajado;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de esperança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de redirecionar a atenção do cliente para respostas que ele é capaz de apresentar;*	*-Concentrar-se nas capacidades do cliente, redirecionando a atenção de padrões de respostas problemáticos para respostas que ele é capaz de apresentar;* *- Concentrar-se nas capacidades do cliente, alternando confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente redirecione a atenção de padrões de respostas problemáticos para respostas que ele é capaz de apresentar;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de alternar confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente;* *-Necessidade de validar o comportamento do cliente;* *-Necessidade de ajudar o cliente a apresentar respostas de mudança;*	*- Concentrar-se nas capacidades do cliente, alternando descrições críticas com elogios sobre o comportamento do cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine quais comportamentos adequados ele é capaz de apresentar;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de alternar descrições críticas com elogios sobre o comportamento do cliente;* *-Necessidade de validar o comportamento do cliente;*	*- Concentrar-se nas capacidades do cliente, expressando a visão de que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades e construir uma vida que valha a pena viver;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine*

	-Necessidade de ajudar o cliente a discriminar comportamentos inadequados; *-Necessidade de ajudar o cliente a apresentar respostas de mudança;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas;*	*- Concentrar-se nas capacidades do cliente, expressando que acredita no cliente e no terapeuta como equipe;*	*quais comportamentos adequados ele é capaz de apresentar;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine comportamentos inadequados;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas;* *- Necessidade de fazer com que o cliente acredite que ele e o terapeuta são uma equipe;*	*- Concentrar-se nas capacidades do cliente, validando emoções, pensamentos e respostas abertos;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente acredite que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente acredite que ele e o terapeuta são uma equipe;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas;* *- Necessidade de validar emoções, pensamentos e respostas abertas;*	*-Modular críticas externas, mostrando que elas não são corretas e que, mesmo quando são, não significam que o cliente ou que a situação esteja perdida;* *-Modular críticas externas, transmitindo a postura de se manter ao lado do cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;*		*-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar*

	-Necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas; *- Necessidade de modular criticas externas e mostrar que elas não são corretas;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas;* *- Necessidade de modular criticas externas;* *-Necessidade de reforçar ao cliente que o terapeuta está ao seu lado;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas;* *- Necessidade de elogiar o cliente;* *-Necessidade de tranquilizar o cliente;* *-Em chamadas de crise suicida;*	*-Elogiar e tranquilizar o cliente;* *-Ser realista com relação às expectativas;* *-Lidar diretamente com os medos do cliente;*	*comportamentos para solucionar problemas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta consiga modular críticas externas, direcionadas ao cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta que o terapeuta está ao seu lado;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente perceba quais comportamentos ele apresenta e que são adequados;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se tranquilizado;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança;*

	-Necessidade de uso de estratégias motivacionais; *-Necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas;* *- Necessidade de descrever quais expectativas o terapeuta tem sobre as possibilidades de mudança;*	*- Manter-se próximo do cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas;* *- Necessidade de ajudar o cliente a lidar com seus medos;*	*-Usar estratégias de comprometimento;* *Decomposição das estratégias de comprometimento:* *-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente perceba quais são as expectativas reais sobre as possibilidades de mudança;* *-Aumento da confiança nas descrições do terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de uso de estratégias motivacionais;* *-Necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas;* *- Necessidade de manter-se próximo do cliente;*	*-Relacionar o comprometimento de mudança com os padrões de vida do cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente comportamentos de mudança mesmo sentindo medo;* *-Aumento da confiança no terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;*
	-Em chamadas de crise suicida;	*-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se acolhido pelo terapeuta;* *-Aumento da confiança no terapeuta;*

O princípio é que as pessoas têm maior probabilidade de realizar mudanças de comportamento se assumirem publicamente o compromisso de fazê-lo. No contexto de chamadas de emergência, pode ser crucial obter um compromisso do cliente para implementar um plano para reduzir o risco de suicídio. Se o cliente não concordou em realizar o plano, é muito difícil saber se o cliente tomará medidas para reduzir seu risco. (p.10, §05)	*-Necessidade de comprometimento com a mudança;* *-Necessidade de uso de estratégias de comprometimento;* *~~-No contexto de chamadas de emergência;~~* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;* *-Necessidade de uso de estratégias de comprometimento;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;* *-Necessidade de relacionar o comprometimento com a mudança com os padrões de vida do cliente;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;* *-Necessidade de relacionar o comprometimento com a mudança com expectativas realistas para o futuro;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;*	*mudança, relacionando o comprometimento de mudança com expectativas realistas para o futuro;* *-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança, relacionando o comprometimento de mudança com os objetivos esperados para a terapia;* *~~-Usar a técnica do advogado do diabo;~~* *-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma proposição extrema, perguntando ao cliente se ele acredita na afirmação do psicoterapeuta;* *-Usar a técnica do advogado do diabo, combatendo as tentativas do cliente de rejeitar a proposição do psicoterapeuta;* *-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma síntese ao cliente;* *-Usar as técnicas do pé na porta, apresentando*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine quais são os prós e os contras em comprometer-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente avalie os prós e os contras em comprometer-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento com a mudança com os seus padrões de vida;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento com a*

	-Necessidade de comprometimento com a mudança; *-Necessidade de relacionar o comprometimento com a mudança com os objetivos esperados para a terapia;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;* *-Cliente rejeita a afirmação do terapeuta dizendo não acreditar nela;* *-Diante das tentativas do terapeuta de combater as tentativas de rejeição do cliente;* *-* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;*	*objetivos pouco vagos e sob uma ótica favorável, omitindo a discussão do quanto isso será difícil de alcançar;* *- Evocar o comprometimento do cliente;* *-Continuar usando a técnica do pé na porta, reescrevendo os objetivos, apresentando mais especificidades e enfatizando as dificuldades um pouco mais;* *-Evocar outro comprometimento de alcançar os objetivos;* *- Usar a técnica de porta na cara, elevando o nível de dificuldade do pedido e apresentando objetivos como algo muito difícil de alcançar, para depois diminuir o nível de dificuldade progressivamente;* *-Enfatizar os comprometimentos anteriores que haviam sido feitos pelo cliente dizendo que achou que ele havia concordado (ex. concordado em tentar permanecer vivo);*	*mudança com expectativas realistas para o futuro;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento com a mudança com os objetivos esperados para a terapia;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente diminua a resistência `a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente diminuir a resistência;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;*

	-Necessidade de colocar o ciente sob controle das contingências relacionadas à mudança, principalmente das dificuldades; *-Ao evocar o comprometimento do cliente;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Quando outras estratégias de comprometimento falharam;* *-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Quando outras estratégias de comprometimento falharam;*	*- Enfatizar os comprometimentos anteriores discutindo com o cliente se ele ainda mantem o comprometimento feito anteriormente;* *-Enfatizar os comprometimentos anteriores, ajudando o cliente a esclarecer seus comprometimentos;* *-Concentrar-se em um novo comprometimento se o objetivo for essencial para a terapia ou para os limites do terapeuta;* *-Renegociar comprometimentos se as mudanças não entrarem em conflito com a terapia ou com os limites do terapeuta;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente possa engajar-se com algum comportamento de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com o terapeuta em apresentar resposta de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle dos objetivos e dificuldades relacionadas à mudança;* *-Diminuição de respostas de esquiva ou desistência;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente assuma compromisso com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente diminuir a resistência;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta que está no controle da situação;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle dos comprometimentos feitos anteriormente com o terapeuta;*

	-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança; *-Necessidade de comprometimento com a mudança;*	*-Apresentar tanto as opções para o cliente, enfatizando sua liberdade de escolha, quanto as consequências realistas de forma clara;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle dos comprometimentos feitos anteriormente;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Quando outras estratégias de comprometimento falharam;* *-Quando o cliente apresenta dificuldades para descrever seus comprometimentos anteriores;* *-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;*	*-Apresentar opções para o cliente deixando claro que ele é livre para continuar a sua vida com comportamentos suicidas, mas que se fizer essa escolha precisará procurar outra terapia pois a DBT exige redução de comportamento suicida como objetivo;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente tenha claro quais foram os comprometimentos feitos anteriormente;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Quando outras estratégias de comprometimento falharam;* *-Quando existe necessidade de que sejam feitos novos comprometimentos;* *-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;*	*-Apresentar opções para o cliente deixando claro que ele é livre para continuar com os comportamentos que interferem na terapia, esclarecendo os limites do terapeuta diante disso;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de engajamento com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente diminuir a resistência;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta que está no controle da situação;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Quando outras estratégias de comprometimento falharam;*	*-Usar princípios de modelagem para evocar os comprometimentos do cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente faça uma escolha;*

	-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança; *-Quando o cliente insiste em apresentar respostas suicidas;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;*		*-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;*
		-Pedir para o cliente que assuma o compromisso de utilizar estratégias de mudança;	*-Aumento da probabilidade de que o cliente faça uma escolha entre continuar apresentando respostas suicidas ou procurar outra terapia;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Quando outras estratégias de comprometimento falharam;* *-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;* *-Quando o cliente insiste em apresentar respostas suicidas;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;*	~~*-Pode ser crucial obter um compromisso do cliente para implementar um plano para reduzir o risco de suicídio;*~~ *-Obter um compromisso do cliente para implementar um plano para reduzir o risco de suicídio;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle das opções apresentadas pelo terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle dos limites do psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente faça uma escolha;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;*		*-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas de comprometimento a partir dos comportamentos modelados pelo terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente*

	-Quando outras estratégias de comprometimento falharam; *-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;* *-Quando o cliente insiste em apresentar respostas suicidas;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente;* *-Quando outras estratégias de comprometimento falharam;* *-Quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;* *-Quando o cliente insiste em apresentar respostas suicidas;* *-Necessidade de comprometimento com a mudança;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de que o cliente implemente um plano para reduzir o risco de suicídio;*		*comprometa-se com a mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o assuma compromisso em utilizar estratégias de mudança;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente implemente um plano para reduzir o risco de suicídio;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Transmitir a visão de que o cliente está fazendo o melhor que pode, *em chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de transmitir a visão de que o cliente está fazendo o melhor que pode, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente pereba que ele está fazendo o melhor que pode para resolver os problemas e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;* *-Encorajar e expressar esperança ativamente (dizendo ao cliente que ele consegue, por exemplo), em chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de transmitir a visão de que o cliente seja encorajado, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se encorajado, apresente respostas de esperança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;* *-Concentrar-se nas capacidades do cliente, redirecionando a atenção de padrões de respostas problemáticos para respostas que ele é capaz de apresentar, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de redirecionar a atenção do cliente para respostas que ele é capaz de apresentar, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente redirecione a atenção de padrões de respostas problemáticos para respostas que ele é capaz de apresentar e de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;* *- Concentrar-se nas capacidades do cliente, alternando confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de alternar confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente, de validar o comportamento do cliente e ajuda-lo a apresentar respostas de mudança, de modo		

que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado, discrimine quais comportamentos adequados é capaz de apresentar, apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
- Concentrar-se nas capacidades do cliente, alternando descrições críticas com elogios sobre o comportamento do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de validar o comportamento do cliente, de discriminar comportamentos inadequados, de alternar descrições críticas com elogios sobre o comportamento do cliente e de ajudar o cliente a apresentar respostas de mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado, que discrimine quais comportamentos adequados ele é capaz de apresentar, além de discriminar comportamentos inadequados;
- Concentrar-se nas capacidades do cliente, expressando a visão de que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades e construir uma vida que valha a pena viver, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de
engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente acredite que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades, que apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
- Concentrar-se nas capacidades do cliente, expressando que acredita no cliente e no terapeuta como equipe, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de fazer com que o cliente acredite que ele e o terapeuta são uma equipe, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente acredite que ele e o terapeuta são uma equipe, de que o cliente apresente respostas de mudança e de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
- Concentrar-se nas capacidades do cliente, validando emoções, pensamentos e respostas abertos, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de validar emoções, pensamentos e respostas abertas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado, que apresente respostas de mudança e que comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
-Modular críticas externas, mostrando que elas não são corretas e que, mesmo quando são, não significam que o cliente ou que a situação esteja perdida, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de modular criticas externas e mostrar que elas não são corretas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas, de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança, que apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
-Modular críticas externas, transmitindo a postura de se manter ao lado do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há a necessidade de usar estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modular criticas externas e de reforçar ao cliente que o terapeuta está ao seu lado, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta consiga modular críticas externas, direcionadas ao cliente, de que o cliente sinta que o terapeuta está ao seu lado, de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança, apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
-Elogiar e tranquilizar o cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de elogiar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba quais comportamentos ele apresenta e que são adequados, de que sinta-se tranquilizado, de que continue engajado em apresentar respostas de mudança e apresente respostas de mudança, além de comprometer-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
-Ser realista com relação às expectativas, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e descrever quais expectativas o terapeuta tem sobre as possibilidades de mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba quais são as expectativas reais sobre as possibilidades de mudança, que aumente a confiança nas descrições do terapeuta, de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança e apresente respostas de mudança, além de comprometer-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
-Lidar diretamente com os medos do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de usar estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de ajudar o cliente a lidar com seus medos, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente comportamentos de mudança mesmo sentindo medo, que ele confie no terapeuta, que continue engajado em apresentar respostas de mudança, apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
- Manter-se próximo do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de manter-se próximo do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se acolhido pelo terapeuta, que aumente a confiança no terapeuta e a probabilidade de que ele continue engajado em apresentar respostas de mudança, que
apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
-Usar estratégias de comprometimento, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de comprometimento com a mudança e de usar estratégias de comprometimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;

Decomposição das estratégias de comprometimento
-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de comprometimento com a mudança e de usar estratégias de comprometimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine quais são os prós e os contras em comprometer-se com a mudança, de que o cliente avalie os prós e os contras em comprometer-se com a mudança e que o cliente comprometa-se com a mudança;
-Relacionar o comprometimento de mudança com os padrões de vida do cliente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e há necessidade de comprometimento com a mudança e de relacionar o comprometimento com a mudança com os padrões de vida do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento com a mudança com os seus padrões de vida e de que o cliente comprometa-se com a mudança;
-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança, relacionando o comprometimento de mudança com expectativas realistas para o futuro, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e há necessidade de comprometimento com a mudança e de relacionar o comprometimento com a mudança com expectativas realistas para o futuro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento com a mudança com expectativas realistas para o futuro e de que o cliente comprometa-se com a mudança;
-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança, relacionando o comprometimento de mudança com os objetivos esperados para a terapia, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e há necessidade de comprometimento com a mudança e de relacionar o comprometimento com a mudança com os objetivos esperados para a terapia, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento com a mudança com os objetivos esperados para a terapia e de que o cliente comprometa-se com a mudança;
-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma proposição extrema, perguntando ao cliente se ele acredita na afirmação do psicoterapeuta, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência `a mudança e de que o cliente comprometa-se com a mudança;
-Usar a técnica do advogado do diabo, combatendo as tentativas do cliente de rejeitar a proposição do psicoterapeuta, quando o cliente rejeita a afirmação do psicoterapeuta dizendo não acreditar nela, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência e de que o cliente comprometa-se com a mudança;
-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma síntese ao cliente, quando existe necessidade de de combater as tentativas de rejeição do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança e de que o cliente comprometa-se com a mudança;
-Usar as técnicas do pé na porta, apresentando objetivos pouco vagos e sob uma ótica favorável, omitindo a discussão do quanto isso será difícil de alcançar, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança, de que o cliente possa engajar-se com algum comportamento de mudança e de que o cliente comprometa-se com o terapeuta em apresentar resposta de mudança;
- Evocar o comprometimento do cliente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança, de que o cliente possa engajar-se com algum comportamento de mudança e comprometa-se com o terapeuta em apresentar resposta de mudança;
-Continuar usando a técnica do pé na porta, redescrevendo os objetivos, apresentando mais especificidades e enfatizando as dificuldades um pouco mais, quando há necessidade de colocar o cliente sob controle das contingências relacionadas à mudança, principalmente das dificuldades, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos objetivos e dificuldades relacionadas à mudança e diminuam respostas de esquiva ou desistência;
-Evocar outro comprometimento de alcançar os objetivos, ao evocar o comprometimento do cliente de modo que aumente a probabilidade de que o cliente assuma compromisso com a mudança;
- Usar a técnica de porta na cara, elevando o nível de dificuldade do pedido e apresentando objetivos como algo muito difícil de alcançar, para depois diminuir o nível de dificuldade progressivamente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que probabilidade de que o cliente diminua a resistência, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta que está no controle da situação e aumente a probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;
-Enfatizar os comprometimentos anteriores que haviam sido feitos pelo cliente dizendo que achou que ele havia concordado (ex. concordado em tentar permanecer vivo), em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos comprometimentos feitos anteriormente com o terapeuta;

- Enfatizar os comprometimentos anteriores discutindo com o cliente se ele ainda mantem o comprometimento feito anteriormente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos comprometimentos feitos anteriormente;
-Enfatizar os comprometimentos anteriores, ajudando o cliente a esclarecer seus comprometimentos, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta dificuldades para descrever seus comprometimentos anteriores, resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente tenha claro quais foram os comprometimentos feitos anteriormente;
-Concentrar-se em um novo comprometimento se o objetivo for essencial para a terapia ou para os limites do terapeuta, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando existe necessidade de que sejam feitos novos comprometimentos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de engajamento com a mudança;
-Renegociar comprometimentos se as mudanças não entrarem em conflito com a terapia ou com os limites do terapeuta, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando existe necessidade de que sejam feitos novos comprometimentos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência, sinta que está no controle da situação e comprometa-se com a mudança;
-Apresentar tanto as opções para o cliente, enfatizando sua liberdade de escolha, quanto as consequências realistas de forma clara, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça uma escolha e comprometa-se com a mudança;
-Apresentar opções para o cliente deixando claro que ele é livre para continuar a sua vida com comportamentos suicidas mas que se fizer essa escolha precisará procurar outra terapia pois a DBT exige redução de comportamento suicida como objetivo, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e o cliente insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça uma escolha entre continuar apresentando respostas suicidas ou procurar outra terapia e de que o cliente comprometa-se com a mudança;
-Apresentar opções para o cliente deixando claro que ele é livre para continuar com os comportamentos que interferem na terapia, esclarecendo os limites do terapeuta diante disso, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e outras estratégias de comprometimento falharam; quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança, quando o cliente insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das opções apresentadas pelo terapeuta e dos limites do psicoterapeuta, de que o cliente faça uma escolha e comprometa-se com a mudança;
-Usar princípios de modelagem para evocar os comprometimentos do cliente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e outras estratégias de comprometimento falharam; quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança, insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de comprometimento à partir dos comportamentos modelados pelo terapeuta e comprometa-se com a mudança;
-Pedir para o cliente que assuma o compromisso de utilizar estratégias de mudança, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e outras estratégias de comprometimento falharam; quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o assuma compromisso em utilizar estratégias de mudança;
-Obter um compromisso do cliente para implementar um plano para reduzir o risco de suicídio, em chamadas de crise suicida; quando existe a necessidade de que o cliente implemente um plano para reduzir o risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente implemente um plano para reduzir o risco de suicídio;

*Na estratégia do "advogado do diabo", desenvolvida por Marvin Goldfried (Goldfried, Linehan e Smith, 1978), o terapeuta apresenta uma proposição extrema, pergunta à paciente se ela acredita na afirmação e depois representa o papel de advoga- do do diabo para combater as tentativas da paciente de rejeitar a proposição. O terapeuta apresenta a tese e evoca a antítese da paciente; no processo de argumentação, eles chegam a uma síntese. A proposição extrema apresentada pelo terapeuta deve estar relacionada com crenças disfuncionais que a paciente tenha expressado ou com regras problemáticas que ela pareça estar seguindo. Isso deve ser usado para combater padrões opositores (Linehan, 2010, p.203)

Quadro 8.4 Lista de estratégias de motivação

____ T transmitir a visão de que P está FAZENDO O MELHOR QUE PODE.

____ T ENCORAJAR e expressar esperança ativamente.
- ____ T expressar fé de que P conseguirá.
- ____ T gritar à paciente que ela conseguirá enfrentar e lidar com o problema ou situação.
- ____ T dizer "você consegue".

____ T concentrar-se nas CAPACIDADES de P.
- ____ T redirecionar a atenção de P de padrões de resposta problemáticos para áreas de capacidade.
- ____ T ornamentar a confrontação com observações sobre as potencialidades de P; críticas com elogios.
- ____ T expressar a visão de que P tem o que necessita para superar suas dificuldades e construir uma vida que valha viver.
  - ____ T citar e reconhecer a crença no "*self* sábio" de P.
- ____ T expressar fé em T e P como equipe.
- ____ T validar emoções, pensamentos, comportamentos.

____ T MODULAR CRÍTICAS EXTERNAS.
- ____ T mostrar que as críticas muitas vezes não são corretas, e que, mesmo quando são, não significa que a situação ou que P esteja perdida.
- ____ T transmitir a postura de se manter do lado de P.

____ T ELOGIAR E TRANQUILIZA P.
____ T ser REALISTA nas expectativas e lidar diretamente com os medos de P e a insinceridade de T.
____ T se MANTER PRÓXIMO em crises.

Táticas anti-TCD

____ T supergeneralizar, superestimar as capacidades de P.

____ T usar a motivação para se "livrar" de P.

____ T chamar P de "manipuladora", ou a acusa de "jogar", "dividir", "não tentar" ou coisas do gênero, seja em sua frente ou para outros terapeutas em reuniões de orientação.

Quadro 9.6 Lista de estratégias de comprometimento

____ T enfatizar e discutir os PRÓS E CONTRAS do comprometimento com a mudança.
  ____ T "vender" o comprometimento.
  ____ T relacionar o comprometimento de mudança com os padrões de vida de P, com expectativas realistas para o futuro e com o raciocínio e objetivos esperados para a terapia.

____ T usar a técnica do ADVOGADO DO DIABO para fortalecer o comprometimento de P e construir um senso de controle.

____ T usar as técnicas do "PÉ NA PORTA" e "PORTA NA CARA" para obter comprometimentos de P com os objetivos e procedimentos da TCD.
  ____ T apresentar objetivos pouco vagos e sob uma luz favorável, omitir a discussão do quanto será difícil alcançar os objetivos, de maneira que quase qualquer pessoa concorde.
  ____ T evocar o comprometimento de P de alcançar os objetivos.
  ____ T redescrever os objetivos, apresentando mais especificidades e enfatizando as dificuldades um pouco mais.
  ____ T evocar outro comprometimento de alcançar os objetivos.
  ____ T "elevar a aposta", apresentando os objetivos como algo muito difícil de alcançar, talvez mais difícil do que qualquer coisa que P já tenha tentado – mas alcançável, se P quiser tentar.
  ____ T evocar outro comprometimento com alcançar os objetivos.

____ T enfatizar os COMPROMETIMENTOS ANTERIORES que P já fez ("mas eu achei que você tinha concordado. . .").
  ____ T discutir com P se ela ainda mantém um comprometimento que fez antes.
  ____ T ajudar P a esclarecer seus comprometimentos.
  ____ T concentrar-se em um novo comprometimento se o objetivo for essencial para a TCD ou para os limites de T.
  ____ T renegociar comprometimentos, se as mudanças não entrarem em conflito com a TCD ou os limites de T.

____ T apresentar OPÇÕES a P, enfatizar sua liberdade de escolha, e, ao mesmo tempo, apresentar consequências realistas das escolhas de forma clara.
  ____ T enfatizar que P é livre para decidir continuar enfrentando a vida com parassuicídio, mas, se fizer essa escolha, terá que encontrar outra terapia, pois a TCD exige a redução do parassuicídio como objetivo.
  ____ T enfatizar que P é livre para continuar com os comportamentos que interferem na terapia, mas também esclarecer os limites de T se essa for a escolha.

____ T usar princípios da MOLDAGEM para evocar o comprometimento de P.

____ T gerar esperança em P com MOTIVAÇÃO.

____ T e P chegarem a um acordo especificamente em relação às TAREFAS DE CASA.

Táticas anti-TCD

____ T é crítico com relação à escolha de objetivos e/ou comprometimentos de P.

____ T é rígido em relação aos objetivos ou procedimentos para alcançá-los, quando a rigidez não é imposta pela TCD ou pelos limites de T.

____ T impor seus próprios objetivos ou procedimentos de tratamento sobre P, quando tais objetivos ou procedimentos não são ditados pela TCD ou pelos limites de T, apresentando-os como algo necessário, e não arbitrário.

Trecho 26

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Existem várias estratégias na DBT para encorajar o cliente a se comprometer com a mudança de comportamento (Linehan, 1993a). Muitas das estratégias se sobrepõem consideravelmente às usadas em entrevistas motivacionais (ver Miller & Rollnick, 2012). **Embora o clínico possa usar as mesmas estratégias durante uma chamada de crise de suicídio que ele usaria durante uma sessão de terapia individual**, **os riscos são maiores durante as chamadas de crise de suicídio. O clínico, portanto, tende a ser mais diretivo durante ligações em caso de crise de suicídio, em comparação com ligações regulares de treinamento por telefone ou sessões individuais de terapia. Durante uma ligação de 10 minutos em que o cliente está iminentemente suicida, o clínico que se limita a usar apenas a escuta reflexiva, a empatia e o "rolar" junto com a resistência provavelmente terá dificuldade em ajudar o cliente a agir para reduzir o risco. Uma abordagem diretiva pode envolver o clínico declarando que ela vai precisar que o cliente se comprometa com o plano, transmitindo explicitamente a importância de se comprometer com o plano, vendendo o compromisso ao enfatizar os benefícios de seguir o plano, entre outras estratégias.** Talvez mais do que em qualquer outro momento, **é provável que o clínico simplesmente diga ao cliente o que fazer**	~~-Os riscos são maiores durante as chamadas de crise de suicídio;~~ *-Em chamadas de crise suicida;* *-Com risco aumentado;* *-Necessidade de comprometer o cliente com a mudança;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Com risco aumentado;* *-Ao utilizar uma abordagem mais diretiva;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Com risco aumentado;* *-Ao utilizar uma abordagem mais diretiva;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Com risco aumentado;* *-Ao utilizar uma abordagem mais diretiva;* ~~-Durante uma ligação de 10 minutos em que o cliente está iminentemente suicida;~~ *-Cliente apresenta comportamento suicida iminente;* *-Cliente apresenta comportamento suicida iminente;*	~~-O clínico, portanto, tende a ser mais diretivo durante ligações em caso de crise de suicídio, em comparação com ligações regulares de treinamento por telefone ou sessões individuais de terapia;~~ *-Apresentar comportamento diretivo;* ~~-Uma abordagem diretiva pode envolver o clínico declarando que ela vai precisar que o cliente se comprometa com o plano;~~ *-Dizer ao cliente que precisa que ele se comprometa com o plano de crises;* ~~-Transmitindo explicitamente a importância de se comprometer com o plano;~~ *-Transmitir explicitamente a importância de que o cliente se comprometa com o plano de crises;* ~~-Vendendo o compromisso ao enfatizar os benefícios de seguir o plano, entre outras estratégias;~~ *-Descrever para o cliente as consequências de seguir o plano de crises;* ~~-O clínico que se limita a usar apenas a escuta reflexiva, a empatia e o "rolar" junto com a resistência;~~ *-Evitar apenas escutar e refletir sobre o que o cliente está dizendo;* *-Evitar apresentar somente comportamento empático;* *-Evitar reforçar comportamento de recusa do cliente;* ~~-É provável que o clínico simplesmente diga ao cliente o que fazer;~~	*-Aumento da probabilidade de que o cliente se comporte de acordo com o direcionamento do terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa com o plano de crises;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa com o plano de crises;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle das consequências de seguir o plano do terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comprometa com o plano;* ~~-Provavelmente terá dificuldade em ajudar o cliente a agir para reduzir o risco;~~

durante ligações em caso de crise de suicídio. (p.10, §01)		*-Dizer ao cliente o que ele deve fazer;*	*-Diminuição da probabilidade de que o cliente apresente recusa para agir reduzindo o risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se comporte de acordo com o direcionamento do terapeuta;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Apresentar comportamento diretivo, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de comprometer o cliente com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comporte de acordo com o direcionamento do terapeuta;

-Dizer ao cliente que precisa que ele se comprometa com o plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comprometa com o plano;

-Transmitir explicitamente a importância de que o cliente se comprometa com o plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comprometa com o plano;

-Descrever para o cliente as consequências de seguir o plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente a probabilidade de que ele fique sob controle das consequências de seguir o plano do terapeuta e se comprometa com o plano;

-Evitar apenas escutar e refletir sobre o que o cliente está dizendo;

-Evitar apresentar somente comportamento empático;

-Evitar reforçar comportamento de recusa do cliente;

-Dizer ao cliente o que ele deve fazer, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta comportamento suicida iminente, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comporte de acordo com o direcionamento do terapeuta;

Trecho 27

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Abaixo segue uma continuação do exemplo da Marita, **depois que ela foi trancar os comprimidos na garagem**. (p.11 e 12) TERAPEUTA: **Ótimo, estou feliz por termos tirado os comprimidos do caminho por enquanto.** Eu sei que isso foi um pouco de fé da sua parte. . . (**Eles subsequentemente discutem as habilidades de tolerância ao mau estar que Marita pode usar antes de trabalhar em seu artigo**). TERAPEUTA: **Aqui está o que eu gostaria que você fizesse. Conforme combinado**, você vai experimentar as habilidades TIP fazendo uma corrida curta e, em seguida, tomar um banho quente quando voltar. Depois de se refrescar, você trabalhará no seu paper por cerca de uma hora e depois se recompensará assistindo algo de que realmente goste - algo realmente envolvente que prenda sua atenção. **Estamos de acordo?** CLIENTE: Sim, acho que posso tentar fazer isso. TERAPEUTA: **Você sabe que nunca deixo uma "vou tentar" passar por mim. O que você quer dizer com "tentar"?**	~~-Depois que ela foi trancar os comprimidos na garagem;~~ *-Após crise suicida;* *-Cliente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos);* *-Cliente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos);* *-Cliente apresenta emoções intensas;* *-Necessidade de uso de habilidades de tolerância ao mau estar;* *-Necessidade de utilizar habilidades de tolerância ao mau estar;* *-Cliente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos);* *-Cliente apresenta emoções intensas;* *-Cliente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos);* *-Cliente apresenta emoções intensas;* *-Cliente apresenta emoções intensas;* *-Necessidade de verificar se o cliente*	~~-Ótimo, estou feliz por termos tirado os comprimidos do caminho por enquanto;~~ *-Reforçar positivamente o comportamento do cliente descrevendo afastamento do risco;* ~~- Eles subsequentemente discutem as habilidades de tolerância ao mau estar que Marita pode usar antes de trabalhar em seu artigo;~~ *-Discutir com o cliente quais habilidades de tolerância ao mau estar ele pode utilizar;* ~~Aqui está o que eu gostaria que você fizesse. Conforme combinado;~~ *-Retomar combinados feitos anteriormente com o cliente;* *-Descrever acordos feitos anteriormente com o cliente;* ~~Estamos de acordo?~~ *-Verificar se o cliente está disposto a cumprir o que foi combinado anteriormente;* ~~Você sabe que nunca deixo uma "vou tentar" passar por mim. O que você quer dizer com "tentar"?~~ *-Atentar para o fato de que o cliente poderá não cumprir o*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente continue afastado do risco;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue na chamada telefônica com o terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente consiga regular suas emoções intensas;* *-Aumento da probabilidade que o cliente consiga engajar-se em outras atividades concorrentes com o comportamento suicida;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle dos combinados realizados anteriormente;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente cumpra os combinados feitos anteriormente;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de que o cliente não cumpra o acordo feito anteriormente;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de que o*

CLIENTE: Vou fazer a corrida e o banho e depois trabalhar no meu paper, ok? TERAPEUTA: OK, mas e quanto à TV e outras coisas depois? CLIENTE: Posso fazer isso, mas não sei como vou me sentir. TERAPEUTA: **Estou pedindo a você que se jogue atentamente com os dois pés e execute o plano independentemente de como se sinta. Sei que é difícil, mas você concordou em fazer de tudo para se manter viva durante a terapia, lembra?** CLIENTE: Sim, eu me lembro. TERAPEUTA: **Então, estou pedindo a você que mantenha esse compromisso e faça o que combinamos esta noite. Sempre há outro dia para se matar, se você realmente quiser. Eu realmente não posso te impedir. Só não quero que esse dia seja hoje.** CLIENTE: Posso concordar que não será hoje. TERAPEUTA: **Ótimo, e também acho que precisamos de mais tempo do que alguns dias para moldar sua vida. Você concorda?** CLIENTE: Sim. TERAPEUTA: **Então, eu gostaria que você me desse um tempo aqui. Eu adoraria se você pudesse intervir e reafirmar seu compromisso de me dar tempo para ajudá-la. Isso significa nenhum suicídio enquanto você estiver trabalhando comigo. Você precisa estar viva para eu ajudá-la.** CLIENTE: Tenho que pensar sobre isso. Não sei por que concordei com isso em primeiro lugar. TERAPEUTA: É difícil ver agora, e acho que esta conversa pode ser mais longa do que podemos ter agora. **Vamos fazer isso: você concorda em fazer o plano que**	*irá realmente cumprir o acordo feito anteriormente;* *-Cliente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos);* *-Cliente apresenta emoções intensas;* *-Necessidade de que o cliente execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta;* *-Cliente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos);* *-Cliente apresenta emoções intensas;* *-Necessidade de que o cliente execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta;* *-Cliente aceita afastar-se do risco (comprimidos);* *-Cliente apresenta emoções intensas;* *-Necessidade de que o cliente execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta;* *-Cliente insistem em morrer por suicídio;*	*acordo sobre engajar-se em outros comportamentos;* *-Perguntar ao cliente se ele realmente irá engajar-se em outros comportamentos;* ~~Estou pedindo a você que se jogue atentamente com os dois pés e execute o plano independentemente de como se sinta.~~ *-Solicitar ao cliente que ele execute o plano de crises, independente de como esteja se sentindo;* ~~Sei que é difícil, mas você concordou em fazer de tudo para se manter viva durante a terapia, lembra?~~ *-Validar a dificuldade que o cliente tem em seguir o plano de crises;* *-Lembrar ao cliente que ele concordou em fazer o que fosse necessário para manter-se vivo durante a terapia;* ~~-Então, estou pedindo a você que mantenha esse compromisso e faça o que combinamos esta noite. Sempre há outro dia para se matar, se você realmente quiser. Eu realmente não posso te impedir. Só não quero que esse dia seja hoje;~~ *-Solicitar que o cliente coloque em prática o plano de crises, acordado anteriormente com o terapeuta;*	*cliente não cumpra o acordo sobre engajar-se em outros comportamentos;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o quanto o cliente poderá engajar-se em outros comportamentos;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue afastado do risco;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue vivo;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta que o psicoterapeuta reconhece a dificuldade em seguir o plano de crises;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle do acordo feito anteriormente com o psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue vivo;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente mantenha o compromisso feito anteriormente com o terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue vivo;*

discutimos, manter os comprimidos na garagem e não se machucar ou tentar se matar pelo menos até nos encontrarmos. Então, podemos conversar mais a longo prazo. Parece bom? Você passou por duas semanas infernais, então estou confiante de que pode fazer isso. CLIENTE: Sim, definitivamente posso fazer isso. TERAPEUTA: Ótimo, e vamos falar sobre o longo prazo na terça-feira. Não podemos simplesmente trabalhar dia a dia ou semana a semana, e tenho certeza que você sabe disso. . .	*-Cliente Concorda em permanecer vivo;* *-Cliente apresenta emoções intensas;* *-Necessidade de modificação de contingências da vida do cliente que favorecem crise suicida;* *-Cliente Concorda em permanecer vivo;* *-Cliente apresenta emoções intensas;* *-Necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo;* *-Cliente Concorda em permanecer vivo;* *-Cliente apresenta emoções intensas;* *-Necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo;* *-Cliente Concorda executar o plano de crises;* *-Cliente apresenta emoções intensas;*	*-Dizer ao cliente que ele (psicoterapeuta) não pode impedi-lo se ele quiser tirar a própria vida, porém deixar claro que não gostaria que fosse neste dia;* ~~-Ótimo, e também acho que precisamos de mais tempo do que alguns dias para moldar sua vida. Você concorda?~~ *-Sinalizar que precisa de mais tempo para ajudar o cliente a modificar contingências que favorecem a crise suicida;* ~~Então, eu gostaria que você me desse um tempo aqui. Eu adoraria se você pudesse intervir e reafirmar seu compromisso de me dar tempo para ajudá-la. Isso significa nenhum suicídio enquanto você estiver trabalhando comigo. Você precisa estar viva para eu ajudá-la.~~ *-Solicitar que o cliente reafirme seu compromisso em permanecer vivo por mais um tempo;* *-Dizer que o compromisso em permanecer vivo significa nenhum comportamento de tentativa de suicídio;* *-Dizer ao cliente que ele precisa permanecer vivo para ser ajudado;* ~~Vamos fazer isso: você concorda em fazer o plano que discutimos, manter os comprimidos na garagem e não se machucar ou tentar se matar pelo menos até nos encontrarmos. Então, podemos conversar mais a longo prazo. Parece bom?~~	*-Aumento da probabilidade de que o cliente entenda que ele tem controle sobre suas escolhas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue vivo;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta ganhe mais alguns dias sem recorrência de crise suicida;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente permaneça vivo;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se engaje em respostas incompatíveis com suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas que o ajudem a permanecer vivo;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente lembre das respostas que deverá apresentar;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente execute o plano de crises;*

	-Necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo;	*-Descrever detalhadamente as respostas que o cliente deverá apresentar para executar o plano de crises;* ~~*Você passou por duas semanas infernais, então estou confiante de que pode fazer isso;*~~ *-Descrever que percebe o quão difícil tem sido para o cliente;* *-Descrever que acredita que o cliente é capaz de permanecer vivo para enfrentar as dificuldades;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se engaje em respostas de enfrentamento;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Reforçar positivamente o comportamento do cliente descrevendo afastamento do risco, após crise suicida quando o cliente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos), de modo que aumente a probabilidade de que ele continue afastado do risco e continue na chamada telefônica com o terapeuta;

-Discutir com o cliente quais habilidades de tolerância ao mau estar ele pode utilizar, em uma crise suicida quando ~~o c~~liente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas necessitando utilizar habilidades de tolerância ao mau estar, de modo que aumente a probabilidade de que ele consiga regular suas emoções intensas e engajar-se em outras atividades concorrentes com o comportamento suicida;

-Retomar combinados feitos anteriormente com o cliente, em uma crise suicida quando o ~~c~~liente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e necessita utilizar habilidades de tolerância ao mau estar, de modo que o cliente fique sob controle dos combinados realizados anteriormente e de que aumente a probabilidade de que ele cumpra os combinados;

-Descrever acordos feitos anteriormente com o cliente, em uma crise suicida quando o ~~c~~liente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e necessita utilizar habilidades de tolerância ao mau estar, de modo que o cliente fique sob controle dos combinados realizados anteriormente e de que aumente a probabilidade de que ele cumpra os combinados;

-Verificar se o cliente está disposto a cumprir o que foi combinado anteriormente, em uma crise suicida quando ~~o c~~liente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de que o cliente não cumpra o acordo feito anteriormente;

-Atentar para o fato de que o cliente poderá não cumprir o acordo sobre engajar-se em outros comportamentos, em uma crise suicida quando o cliente apresenta emoções intensa e existe a necessidade de verificar se o cliente irá realmente cumprir o acordo feito anteriormente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de que o cliente não cumpra o acordo sobre engajar-se em outros comportamentos;

-Perguntar ao cliente se ele realmente irá engajar-se em outros comportamentos, em uma crise suicida quando o cliente apresenta emoções intensa e existe a necessidade de verificar se o cliente irá realmente cumprir o acordo feito anteriormente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o quanto o cliente poderá engajar-se em outros comportamentos;

-Solicitar ao cliente que ele execute o plano de crises, independente de como esteja se sentindo, em uma crise suicida ~~quando o c~~liente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue afastado do risco e continue vivo;

-Validar a dificuldade que o cliente tem em seguir o plano de crises, em uma crise suicida ~~quando o c~~liente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta que o psicoterapeuta reconhece a dificuldade em seguir o plano de crises e ainda assim fique sob controle do acordo feito anteriormente com o psicoterapeuta e continue vivo;

-Lembrar ao cliente que ele concordou em fazer o que fosse necessário para manter-se vivo durante a terapia, em uma crise suicida ~~quando o c~~liente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a

probabilidade de que o cliente sinta que o psicoterapeuta reconhece a dificuldade em seguir o plano de crises e ainda assim fique sob controle do acordo feito anteriormente com o psicoterapeuta e continue vivo; *-Solicitar que o cliente coloque em prática o plano de crises, acordado anteriormente com o terapeuta, em uma crise suicida quando o cliente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente mantenha o compromisso feito anteriormente com o terapeuta e continue vivo;* *-Dizer ao cliente que ele (psicoterapeuta) não pode impedi-lo se ele quiser tirar a própria vida, porém deixar claro que não gostaria que fosse neste dia, em uma crise suicida quando o cliente insiste em morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente entenda que ele tem controle sobre suas escolhas e continue vivo;* *-Sinalizar que precisa de mais tempo para ajudar o cliente a modificar contingências que favorecem a crise suicida, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo, mas ainda apresenta emoções intensas e necessita modificar contingências da vida que favorecem crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta ganhe mais alguns dias sem recorrência de crise suicida;* *-Solicitar que o cliente reafirme seu compromisso em permanecer vivo por mais um tempo, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo, mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que ele permaneça vivo;* *- Dizer que o compromisso em permanecer vivo significa nenhum comportamento de tentativa de suicídio, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo, mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que ele se engaje em respostas incompatíveis com suicídio;* *-Dizer ao cliente que ele precisa permanecer vivo para ser ajudado, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo, mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas que o ajudem a permanecer vivo;* *-Descrever detalhadamente as respostas que o cliente deverá apresentar para executar o plano de crises, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo, mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que ele lembre das respostas que deverá apresentar e execute o plano de crises;* *-Descrever que percebe o quão difícil tem sido para o cliente, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo, mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta e se engaje em respostas de enfrentamento;* *-Descrever que acredita que o cliente é capaz de permanecer vivo para enfrentar as dificuldades, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta e se engaje em respostas de enfrentamento;*

Trecho 28

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Solução de problemas envolve a antecipação de obstáculos potenciais à implementação ou eficácia do plano para reduzir o risco de suicídio. A solução de problemas durante o treinamento por telefone deve ser rápida e eficiente. Pode ser eficaz para o clínico usar o que sabe sobre o cliente para antecipar e indicar	~~-Durante o treinamento por telefone;~~ *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas;* *-Em chamadas de crise suicida;*	~~-Solução de problemas envolve a antecipação de obstáculos potenciais à implementação ou eficácia do plano para reduzir o risco de suicídio;~~ *-Antecipar obstáculos potenciais à implementação ou eficácia do plano de crises;*	~~-Reduzir o risco de suicídio;~~ *-Aumento da probabilidade de que o risco de suicídio seja reduzido;*

possíveis obstáculos. Um cliente com déficits em habilidades de assertividade, por exemplo, pode concordar com um plano que ele não tem intenção de implementar. Se o clínico souber disso, ele ou ela pode dizer algo como: "Existe alguma chance de você estar apenas concordando com tudo isso, mas que, quando desligarmos o telefone, você na verdade não o faça? " (p.12, §01)	*-Necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas;*	~~-A solução de problemas deve ser rápida e eficiente~~ ~~Clínico usar o que sabe sobre o cliente;~~ *-Ajudar o cliente a solucionar problemas de maneira rápida e eficiente;* *-Utilizar conhecimento sobre o repertório do cliente;*	~~-Pode ser eficaz para antecipar e indicar possíveis obstáculos;~~ *-Aumento da probabilidade de que obstáculos sejam discriminados e antecipados;* *-Aumento da probabilidade de que o risco de suicídio seja reduzido;*
Classe (s) de Comportamento (s) *-Antecipar obstáculos potenciais à implementação ou eficácia do plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o risco de suicídio seja reduzido;* *-Ajudar o cliente a solucionar problemas de maneira rápida e eficiente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que obstáculos sejam discriminados e antecipados e de que o risco de suicídio seja reduzido;* *-Utilizar conhecimento sobre o repertório do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que obstáculos sejam discriminados e antecipados e de que o risco de suicídio seja reduzido;*			

Trecho 29

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
O clínico também pode sugerir obstáculos comuns que podem impedir qualquer um de nós de colocar um plano em ação. Dentro do manual de treinamento de habilidades DBT, Linehan (2015) delineou uma nova estratégia, chamada de **análise de missing links**. Essa estratégia é mais comumente usada no treinamento de habilidades em grupo para entender por que os clientes podem não ter feito sua lição de casa e quais fatores precisam ser considerados para que a lição de casa seja mais bem-sucedida da próxima vez. Para o leitor familiarizado com a DBT,	*-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de identificar obstáculos que podem impedir a realização de um plano de crises;* ~~-Pode ser usada como uma estrutura de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio ou outros planos comportamentais;~~ *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio;*	~~-O clínico também pode sugerir obstáculos comuns que podem impedir qualquer um de nós de colocar um plano em ação;~~ *-Sugerir ao cliente obstáculos comuns que podem impedir que o plano seja colocado em ação;* ~~-Análise de missing links;~~ *-Realizar a análise de missing links com o cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o plano de crises seja realizado;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente seja orientado para solucionar problemas de risco de suicídio;*

uma análise de missing links é parecida com uma análise em cadeia abreviada. Dentro de uma análise de missing links, o clínico sugere alguns fatores comuns que muitas vezes impedem o cumprimento do dever de casa, incluindo (1) falta de compreensão da tarefa, (2) falta de vontade de fazer a tarefa, (3) falha em lembrar de fazer a atribuição e (4) outros fatores possíveis. **Uma análise de missing links, no entanto, pode ser usada como uma estrutura de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio ou outros planos comportamentais.** Abaixo, modifiquei as perguntas normalmente usadas em uma análise de missing links. Estas perguntas podem ajudar a facilitar a solução de problemas durante ligações em caso de crise de suicídio: • **"Você sabe o que precisa fazer? Você entende o plano? Se não, que dúvidas você tem? "** • **"Você está disposto a colocar nosso plano em ação? Se não, o que está atrapalhando sua disposição de usar nosso plano? "** • **"Você acha que vai se lembrar de fazer nosso plano? Se não, o que pode ajudá-lo a se lembrar? "** **"Você consegue pensar em algum outro obstáculo que possa impedir o nosso plano de funcionar, ou impedi-lo de fazê-lo?** **"** (p.12, §02)	*-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de realizar análise de missing links;*	~~-Você sabe o que precisa fazer? Você entende o plano?~~ *-Perguntar ao cliente se ele entende o plano;* *-Perguntar ao cliente se ele sabe o que ele precisa fazer;*	*-Diminuição do risco de suicídio;* ~~-Estrutura de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio ou outros planos comportamentais;~~
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de realizar análise de missing links;* *-Quando o cliente relata que não entende o plano ou não sabe o que ele tem que fazer;*	~~Se não, que dúvidas você tem? "~~ *-Perguntar ao cliente que dúvidas ele tem;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente seja orientado para solucionar problemas de risco de suicídio;* *-Diminuição do risco de suicídio;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de realizar análise de missing links;*	~~"Você está disposto a colocar nosso plano em ação?~~ *-Perguntar ao cliente se ele está disposto a colocar o plano em ação;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quais são as dúvidas do cliente;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de realizar análise de missing links;* *-Quando o cliente relata que não está disposto a colocar o plano em ação;*	~~Se não, o que está atrapalhando sua disposição de usar nosso plano? "~~ *-Perguntar ao cliente o que está atrapalhando sua disposição em colocar o plano em ação;*	
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de realizar análise de missing links;*	~~"Você acha que vai se lembrar de fazer nosso plano?~~ *-Perguntar ao cliente se ele irá lembrar de executar o plano;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente está disposto a colocar o plano em ação;*
	-Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de realizar análise de missing links;* *-Quando o cliente relata que ele pode não lembrar de realizar o plano;*	~~Se não, o que pode ajudá-lo a se lembrar? "~~ *-Perguntar ao cliente o que pode ajuda-lo a lembrar de executar o plano;*	*-Aumento da probabilidade de*

	Em chamadas de crise suicida; *-Necessidade de realizar análise de missing links;*	~~"Você consegue pensar em algum outro obstáculo que possa impedir o nosso plano de funcionar, ou impedi-lo de fazê-lo? "~~ *-Perguntar ao cliente se ele consegue pensar em algum outro obstáculo que possa impedi-lo de realizar o plano ou de que ele funcione;*	*que o psicoterapeuta discrimine quais variáveis estão concorrendo para a realização do plano;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente lembrará de executar o plano;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quais são as variáveis que concorrem e que podem interferir para que o cliente lembre de executar o plano;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quais são os outros obstáculos que podem impedir o cliente de realizar o plano ou de que ele funcione;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Sugerir ao cliente obstáculos comuns que podem impedir que o plano seja colocado em ação, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de identificar obstáculos que podem impedir a realização de um plano de crises, de modo que aumente a probabilidade de que o plano de crises seja realizado;			

-Realizar a análise de missing links com o cliente, ~~e~~m chamadas de crise suicida quando há necessidade de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado para solucionar problemas de risco de suicídio e diminua o risco de suicídio; *-Perguntar ao cliente se ele entende o plano, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de realizar análise de missing links, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado para solucionar problemas de risco de suicídio e diminua o risco de suicídio;* *-Perguntar ao cliente se ele sabe o que ele precisa fazer, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de realizar análise de missing links, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado para solucionar problemas de risco de suicídio e diminua o risco de suicídio;* *Perguntar ao cliente que dúvidas ele tem, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de realizar análise de missing links, quando o cliente relata que não entende o plano ou não sabe o que ele tem que fazer, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quais são as dúvidas do cliente;* *-Perguntar ao cliente se ele está disposto a colocar o plano em ação, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de realizar análise de missing links, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente está disposto a colocar o plano em ação;* *-Perguntar ao cliente o que está atrapalhando sua disposição em colocar o plano em ação, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de realizar análise de missing links e o cliente relata que não está disposto a colocar o plano em ação, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quais variáveis estão concorrendo para a realização do plano;* *-Perguntar ao cliente se ele irá lembrar de executar o plano, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de realizar análise de missing links, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente lembrará de executar o plano;* *-Perguntar ao cliente o que pode ajuda-lo a lembrar de executar o plano, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de realizar análise de missing links quando o cliente relata que ele pode não lembrar de realizar o plano, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quais são as variáveis que concorrem e que podem interferir para que o cliente lembre de executar o plano;* *-Perguntar ao cliente se ele consegue pensar em algum outro obstáculo que possa impedi-lo de realizar o plano ou de que ele funcione, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de realizar análise de missing links, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quais são os outros obstáculos que podem impedir o cliente de realizar o plano ou de que ele funcione;*

Trecho 30

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Outro passo importante **nas chamadas de crise de suicídio é antecipar e planejar o possível retorno ou recorrência da crise. O clínico não presume que, após a ligação, o risco do cliente seja inexistente.** Na verdade, as crises vêm e vão, **e clientes complexos podem frequentemente demonstrar o padrão que Linehan (1993a) rotulou de "crise implacável". O cliente, por exemplo, pode desligar o telefone, implementar habilidades de tolerância ao sofrimento, remover meios potencialmente letais e assim por diante, até receber um telefonema de seu ex-namorado que precipita outra crise suicida. Em outras ocasiões, a**	*~~-Nas chamadas de crise de suicídio;~~* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de antecipar e planejar a recorrência da crise;* *-Após a chamada de crise suicida;*	*~~-Antecipar e planejar o possível retorno ou recorrência da crise;~~* *-Antecipar a recorrência da crise;* *-Planejar a possibilidade de recorrência da crise;* *~~-Não presume que, após a ligação, o risco do cliente seja inexistente;~~* *-Não presumir que, após a chamada de crise suicida, o risco do cliente seja inexistente;*	*-Aumento da probabilidade de que uma nova crise suicida seja antecipada;* *-Planejar?* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o risco de uma nova crise;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta esteja disponível para manejar uma nova crise junto do cliente;*

crise pode parecer ter passado, mas a dor emocional do cliente pode ter diminuído temporariamente antes que outra onda apareça. Portanto, é eficaz (e muitas vezes crucial) permanecer vigilante e ciente de que a crise pode não passar ou pode voltar. (p.13, §01)	*-Após a chamada de crise suicida;* ~~*-Clientes complexos;*~~ *-Em atendimentos de clientes com problemas complexos;* *-Necessidade de realizar o manejo de uma nova crise suicida;*	~~*-Permanecer vigilante e ciente de que a crise pode não passar ou pode voltar;*~~ *-Permanecer atento a possibilidade de recorrência da crise;*	~~*-É eficaz (e muitas vezes crucial);*~~ *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta esteja disponível para manejar a crise junto do cliente;*
Classe (s) de Comportamento (s) *-Antecipar a recorrência da crise, em chamadas de crise suicida quando há a necessidade de antecipar e planejar a recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que uma nova crise suicida seja antecipada;* *-Planejar a possibilidade de recorrência da crise, em chamadas de crise suicida quando há a necessidade de antecipar e planejar a recorrência da crise, de modo que* *-Não presumir que, após a chamada de crise suicida, o risco do cliente seja inexistente, após uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o risco de uma nova crise e esteja disponível para manejar uma nova crise junto do cliente;* *-Permanecer atento a possibilidade de recorrência da crise, em atendimentos de clientes com problemas complexos quando há necessidade de realizar o manejo de uma nova crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta esteja disponível para manejar a crise junto do cliente;*			

Trecho 31

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Sabendo que a crise pode reaparecer, o clínico frequentemente mantém alguma forma de contato com o cliente. O clínico pode, por exemplo, usar uma ou mais das seguintes estratégias: (p.13, §02) • **Agende uma ligação de check-in para mais tarde.** • **Peça ao cliente que ligue para ele depois de implementar algum aspecto do plano, como remover meios letais ou viajar para a casa de um amigo ou parente.** • **Agende uma sessão presencial para o início da**	~~*-Sabendo que a crise pode reaparecer;*~~ *-Diante da possibilidade de recorrência da crise suicida;* *-Diante da possibilidade de recorrência da crise suicida;*	~~*-O clínico frequentemente mantém alguma forma de contato com o cliente;*~~ *-Manter de alguma forma o contato com o cliente;* ~~*-Agende uma ligação de check-in para mais tarde;*~~ *-Agendar uma ligação de check in para mais tarde;* ~~*-Peça ao cliente que ligue para ele depois de implementar algum*~~	~~*-Ficar perto de uma crise tem alguns benefícios chave: (1) ajudar o clínico a observar rapidamente qualquer deterioração ou aumento no risco, (2) facilitar o planejamento de crise rápida e eficiente ou modificações nos planos existentes e (3) ajudar o cliente a se sentir apoiado e conectado durante um momento difícil;*~~ *- Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente*

semana, além das sessões usuais. • **Mantenha contato com apoiantes ou entes queridos (se desejável, e de acordo com os princípios da gestão de casos DBT; ver Linehan, 1993).** • **Incentive o cliente a ligar de volta se precisar de mais ajuda ou a relatar a eficácia de suas habilidades.** • **Estabeleça um horário e local para o encontro se a assistência pessoal for crítica.** Na DBT, isso é o que costuma ser chamado de "ficar perto de uma crise". **Ficar perto de uma crise tem alguns benefícios chave: (1) ajudar o clínico a observar rapidamente qualquer deterioração ou aumento no risco, (2) facilitar o planejamento de crise rápida e eficiente ou modificações nos planos existentes e (3) ajudar o cliente a se sentir apoiado e conectado durante um momento difícil.** Embora essas estratégias possam ser exigentes para o clínico, idealmente o clínico e o cliente irão colaborar para reduzir as crises suicidas ao longo do tempo. **Se o clínico estiver preocupado com o esgotamento relacionado a crises suicidas, ele ou ela deve falar com o cliente sobre essa preocupação e buscar apoio e consulta de colegas (consulte a seção abaixo).** (p.14, §01)	*-Após implementar algum aspecto do plano de crises;* ~~-Se precisar de mais ajuda ou a relatar a eficácia de suas habilidades;~~ *-Diante da possibilidade de recorrência da crise suicida;* *-Cliente precisa de mais ajuda;* *-Necessidade de relatar ao psicoterapeuta a eficácia do uso de habilidades;* *-Necessidade de agendar uma sessão extra com o cliente;* ~~-Se o clínico estiver preocupado com o esgotamento relacionado a crises suicidas;~~ *-Após chamadas de crises suicidas;* *-Psicoterapeuta preocupado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida;* *-Psicoterapeuta sentindo-se sobrecarregado;*	~~aspecto do plano, como remover meios letais ou viajar para a casa de um amigo ou parente;~~ *-Pedir ao cliente que ligue de volta;* ~~-Agende uma sessão presencial para o início da semana, além das sessões usuais;~~ *-Agendar uma sessão extra;* ~~-Mantenha contato com apoiantes ou entes queridos (se desejável, e de acordo com os princípios da gestão de casos DBT; ver Linehan, 1993);~~ *-Manter contato com apoiantes ou familiares;* ~~-Incentive o cliente a ligar de volta;~~ *-Incentivar o cliente a ligar novamente;* ~~-Estabeleça um horário e local para o encontro se a assistência pessoal for crítica;~~ *-Estabelecer um horário e local para o encontro;* ~~-Ele ou ela deve falar com o cliente sobre essa preocupação e buscar apoio e consulta de colegas (consulte a seção abaixo);~~ *-Descrever preocupação ao cliente;* *-Buscar apoio de colegas da equipe de consultoria;* *-Solicitar que outro colega atenda as chamadas de crise por algum tempo;*	*qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que os planos combinados com o cliente possam ser modificados;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se apoiado;* *-Aumento da probabilidade de que o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;* *- Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que os planos combinados com o cliente possam ser modificados;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se apoiado;* *-Aumento da probabilidade de que o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta reforce o cliente em relação ao uso de habilidades;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta possa fazer alguma correção em relação*

			ao uso de habilidades; *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se apoiado;* *-Aumento da probabilidade de que o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;* *-Aumento da probabilidade que o cliente compareça;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente compreenda a preocupação do psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o vínculo entre psicoterapeuta e cliente seja mantido;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta seja apoiado pela equipe;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta sinta-se descansado;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Manter de alguma forma o contato com o cliente, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;
-Agendar uma ligação de check in para mais tarde, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;
-Pedir ao cliente que ligue de volta, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe

rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido; *-Agendar uma sessão extra, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;* *-Manter contato com apoiantes ou familiares, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;* *-Incentivar o cliente a ligar novamente, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da crise, quando o cliente precisa de mais ajuda e precisa relatar ao psicoterapeuta a eficácia do uso de habilidades, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta reforce o uso de habilidades ou faça alguma correção em relação ao uso de habilidades;* *-Estabelecer um horário e local para o encontro, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de agendar uma sessão extra com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente compareça, sinta-se apoiado e de que o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;* *-Descrever preocupação ao cliente, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está preocupado ou sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente compreenda a preocupação do psicoterapeuta e o vínculo entre psicoterapeuta e cliente seja mantido;* *-Buscar apoio de colegas da equipe de consultoria, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está preocupado ou sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta seja apoiado pela equipe;* *-Solicitar que outro colega atenda as chamadas de crise por algum tempo, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está preocupado ou sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta seja apoiado pela equipe e sinta-se descansado;*

Trecho 32

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Existem alguns princípios-chave que devem ser mantidos em mente ao permanecer por perto durante uma crise. Em primeiro lugar, o clínico deve estar ciente das possíveis contingências que mantêm o suicídio. O aumento da atenção e do apoio terapêutico às vezes reforça as crises suicidas. Como resultado, geralmente não recomendo que o clínico diga ao cliente que ele deve ligar se os pensamentos ou impulsos suicidas se tornarem mais intensos, se o cliente estiver tendo mais dificuldade e assim por diante. Dizer a um cliente que ele deve telefonar se	~~-Ao permanecer por perto durante uma crise;~~ *-Diante da possibilidade de recorrência da crise suicida;* *-Necessidade de não reforçar respostas suicidas;* ~~-Se o cliente estiver tendo mais dificuldade;~~ ~~-Se ela for suicida ou se uma crise ocorrer ou se repetir;~~ *-Cliente apresenta respostas suicidas;* *-Diante da recorrência de uma crise suicida;*	~~-O clínico deve estar ciente das possíveis contingências que mantêm o suicídio;~~ *-Estar ciente das possíveis contingências que reforçam respostas suicidas para cada cliente;* ~~-Não recomendo que o clínico diga ao cliente que ele deve ligar se os pensamentos ou impulsos suicidas se tornarem mais intensos;~~ *-Não dizer ao cliente que ele deve ligar se os pensamentos ou impulsos suicidas se tornarem mais intensos;*	~~-O aumento da atenção e do apoio terapêutico às vezes reforça as crises suicidas;~~ *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta não reforce respostas suicidas;* ~~-Corre o risco de criar uma contingência em que o suporte terapêutico reforça diferencialmente o~~

as habilidades não estiverem funcionando, se ela for suicida ou se uma crise ocorrer ou se repetir, corre o risco de criar uma contingência em que o suporte terapêutico reforça diferencialmente o comportamento de crise e o suicídio. Quando essa é a contingência, o cliente também pode vir a acreditar que deve estar em apuros (ou ser suicida) para obter ajuda e apoio extra. Como resultado, **tendo a preferir ligações não contingentes e agendadas para check-in.** Por exemplo, falei recentemente com um cliente que estava tendo dificuldade em resistir aos impulsos de automutilação. **Planejamos um cronograma de atividades de tolerância ao sofrimento para ela realizar durante a noite, mas continuei preocupado com a persistência da crise; portanto, disse à cliente que ligaria de volta em 3 horas para verificar e responder a quaisquer perguntas que ela pudesse ter sobre as habilidades que estava experimentando. Eu orientei brevemente a cliente para a ligação subsequente, enfatizando que o foco deveria ser o coaching de habilidades. Essa estratégia garante que a ajuda não esteja condicionada ao suicídio e que o cliente esteja ciente de que todas as ligações terão como foco o treinamento de habilidades.** (p.14, §03)	*-Cliente apresenta respostas suicidas;* *-Diante da recorrência de uma crise suicida;* ~~-Para check-in;~~ *-Diante da recorrência de uma crise suicida;* *-Necessidade de verificar se o cliente está bem;* *-Necessidade de verificar se o cliente usou habilidades;* *-Diante da recorrência de uma crise suicida;* *-Necessidade de verificar se o cliente está bem;* *-Necessidade de verificar se o cliente usou habilidades;* *-Necessidade de dar preferência para as ligações agendadas;*	~~-Dizer a um cliente que ele deve telefonar se as habilidades não estiverem funcionando;~~ *-Não dizer ao cliente que ele deve telefonar se as habilidades não estiverem funcionando;* ~~-Tendo a preferir ligações não contingentes e agendadas;~~ *-Dar preferência para ligações não contingentes às respostas suicidas;* *-Dar preferência para as ligações agendadas;* ~~-Orientei brevemente a cliente para a ligação subsequente, enfatizando que o foco deveria ser o coaching de habilidades;~~ *-Orientar brevemente o cliente para a ligação de check in;* *-Enfatizar que o foco da ligação deve ser o treino de habilidades;*	~~comportamento de crise e o suicídio;~~ *-Diminuição da probabilidade de que o suporte do psicoterapeuta reforce diferencialmente o comportamento de crise e o comportamento suicida;* ~~-O cliente também pode vir a acreditar que deve estar em apuros (ou ser suicida) para obter ajuda e apoio extra;~~ *-Diminuição da probabilidade que o cliente acredite que ele realmente deve estar em apuros;* *-Diminuição da probabilidade de que o cliente acredite que ele "é suicida";* ~~- Essa estratégia garante que a ajuda não esteja condicionada ao suicídio e que o cliente esteja ciente de que todas as ligações terão como foco o treinamento de habilidades;~~ *-Aumento da probabilidade de que o comportamento de ajuda do terapeuta esteja condicionado às respostas adequadas do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que as ligações tenham como foco*

			o treino de habilidades; *-Aumento da probabilidade de que o cliente seja orientado;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente foque no treino de habilidades;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Estar ciente das possíveis contingências que reforçam respostas suicidas para cada cliente, em chamadas de crise suicida quando há possibilidade de recorrência da crise e necessidade de não reforçar respostas suicidas, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta não reforce respostas suicidas;
-Não dizer ao cliente que ele deve ligar se os pensamentos ou impulsos suicidas se tornarem mais intensos, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta respostas suicidas e existe a possibilidade de recorrência de uma crise, de modo que diminua a probabilidade de que o suporte do psicoterapeuta reforce diferencialmente o comportamento de crise e o comportamento suicida;
-Não dizer ao cliente que ele deve telefonar se as habilidades não estiverem funcionando, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta respostas suicidas e existe a possibilidade de recorrência de uma crise, de modo que diminua a probabilidade que o cliente acredite que ele realmente deve estar em apuros e acredite que ele "é suicida";
-Dar preferência para ligações não contingentes às respostas suicidas, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que, de modo que aumente a probabilidade de que o comportamento de ajuda do terapeuta esteja condicionado às respostas adequadas do cliente e as ligações tenham como foco o treino de habilidades;
-Dar preferência para as ligações agendadas, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que aumente a probabilidade de que o comportamento de ajuda do terapeuta esteja condicionado às respostas adequadas do cliente e as ligações tenham como foco o treino de habilidades;
-Orientar brevemente o cliente para a ligação de check in, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado e foque no treino de habilidades;
-Enfatizar que o foco da ligação deve ser o treino de habilidades, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado e foque no treino de habilidades;

Trecho 33

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Um segundo princípio importante a se ter em mente é que, **em chamadas de crise de DBT, o clínico geralmente usa estratégias conservadoras até que**	~~-Em chamadas de crise de DBT;~~ ~~-São menos restritivas, envolvem intervenções ambientais mínimas e encorajam o cliente a se encarregar de reduzir seu risco;~~	~~-O clínico geralmente usa estratégias conservadoras até que parem de trabalhar e, então, considere estratégias menos conservadoras;~~	~~-São menos restritivas, envolvem intervenções ambientais~~

parem de trabalhar e, então, considere estratégias menos conservadoras. As estratégias conservadoras incluem aquelas que são menos restritivas, envolvem intervenções ambientais mínimas e encorajam o cliente a se encarregar de reduzir seu risco. Estratégias menos conservadoras são mais restritivas e frequentemente envolvem intervenções ambientais ou abordagens não convencionais. Um exemplo de abordagem conservadora é fazer **uma ligação para uma crise de suicídio** conforme descrito neste capítulo, **ajudar o cliente a resolver o problema imediato, garantir o compromisso de reduzir o risco e usar habilidades, solucionar problemas e assim por diante. Se o cliente, por exemplo, permanece em alto risco e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco, uma abordagem menos conservadora seria envolver outras pessoas na rede de suporte do cliente na redução do risco, encorajar o cliente a ir ao hospital (ou facilitando), entrar em contato com a polícia, encontrar o cliente para retirar medicamentos e evitar overdose, levar o cliente ao pronto-socorro e assim por diante. A regra básica é usar estratégias menos conservadoras apenas se as estratégias conservadoras falharem.** Na DBT, **o limite é alto para recomendar hospitalização ou quebrar a confidencialidade para garantir a segurança, embora essas opções estejam sempre disponíveis no caso de risco iminente de suicídio.** Abaixo está uma lista de estratégias comuns, desde o mínimo até o mais conservador. (p.14, §05)	*-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de usar estratégias menos restritivas;* *-Necessidade de encorajar o cliente a apresentar respostas que reduzam o risco de suicídio;* ~~-Uma ligação para uma crise;~~ *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de resolver problemas imediatos;* *-Necessidade de garantir que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio;*	*-Dar preferência para o uso de estratégias conservadoras* em detrimento das estratégias menos conservadoras*;* ~~- Estratégias conservadoras~~ ~~-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato, garantir o compromisso de reduzir o risco e usar habilidades, solucionar problemas e assim por diante~~ ~~● Avaliar riscos, treinar o cliente em habilidades para reduzir riscos, garantir um compromisso e solucionar problemas.~~ ~~● Permanecer mais disponível do que o normal em uma crise para orientação adicional por telefone.~~ ~~● Permanecendo mais disponível do que o normal para sessões extras.~~ ~~● Treinar o cliente para obter apoios naturais na redução de riscos.~~ ~~● Ajudar o cliente a contatar apoios naturais para reduzir o risco;~~ *-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a resolver o problema imediato;* *-Utilizar estratégias conservadoras garantindo que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio;* *-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a usar habilidades;*	~~mínimas e encorajam o cliente a se encarregar de reduzir seu risco;~~ *-Aumento da probabilidade de que as intervenções realizadas sejam menos restritivas;* *-Aumento da probabilidade de que as intervenções ambientais realizadas sejam mínimas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente seja encorajado a apresentar respostas que reduzam o risco de suicídio;*

• **Avaliar riscos, treinar o cliente em habilidades para reduzir riscos, garantir um compromisso e solucionar problemas.** • **Permanecer mais disponível do que o normal em uma crise para orientação adicional por telefone.** • **Permanecendo mais disponível do que o normal para sessões extras.** • **Treinar o cliente para obter apoios naturais na redução de riscos.** • **Ajudar o cliente a contatar apoios naturais para reduzir o risco.** • **Entrar em contato com os suportes naturais do cliente em seu nome.** • **Exortar o cliente a ir ao hospital, chamar a ambulância ou chamar a polícia.** • **Levar o cliente ao hospital, chamar uma ambulância ou chamar a polícia.**	*-Necessidade de ajudar o cliente a usar habilidades;* *-Necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas;* *-Necessidade de avaliar o risco de suicídio com o cliente;* *-Necessidade de orientação adicional por telefone;* *-Necessidade de agendar sessões extras;* *-Necessidade de ajudar o cliente a contatar ou obter apoios em seu contexto natural;* ~~-Uma ligação para uma crise;~~ ~~- Se o cliente, por exemplo, permanece em alto risco e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;~~ ~~-Essas opções estejam sempre disponíveis no caso de risco iminente de suicídio;~~	*-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a solucionar problemas;* *-Utilizar estratégias conservadoras avaliando os riscos de suicídio com o cliente;* *-Utilizar estratégias conservadoras permanecendo mais disponível que o normal;* *-Utilizar estratégias conservadoras treinando o cliente para contatar ou obter apoios em seu contexto natural;* ~~- Estratégias menos conservadoras;~~ ~~-Uma abordagem menos conservadora seria envolver outras pessoas na rede de suporte do cliente na redução do risco, encorajar o cliente a ir ao hospital (ou facilitando), entrar em contato com a polícia, encontrar o cliente para retirar medicamentos e evitar overdose, levar o cliente ao pronto-socorro e assim por diante.~~ ~~• Entrar em contato com os suportes naturais do cliente em seu nome.~~ ~~• Exortar o cliente a ir ao hospital, chamar a ambulância ou chamar a polícia.~~ ~~• Levar o cliente ao hospital, chamar uma ambulância ou chamar a polícia.~~ *-Utilizar estratégias menos conservadoras envolvendo outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome;* *-Utilizar estratégias menos conservadoras encorajando o cliente a ir até um hospital;*	*-Aumento da probabilidade de que problemas imediatos sejam resolvidos;* *-Aumento da probabilidade de que o compromisso de reduzir o risco de suicídio seja resolvido;* *-Aumento da probabilidade de que habilidades sejam utilizadas;* *-Aumento da probabilidade de que problemas sejam solucionados;* *-Aumento da probabilidade de que os riscos de suicídio sejam avaliados;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente receba orientação adicional por telefone;* *-Aumento da probabilidade de que sessões extras sejam agendadas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente obtenha apoio em seu contexto natural;*

	~~-A regra básica é usar estratégias menos conservadoras apenas se as estratégias conservadoras falharem;~~ *-Em chamadas de crise suicida;* *-Quando o cliente apresenta alto risco de suicídio;* *-Quando o cliente apresenta risco iminente de suicídio;* *-Quando o cliente não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;* *-Quando as estratégias conservadoras falharem;* *-Necessidade de envolver outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome;* *-Necessidade de encorajar o cliente a ir até um hospital;* *-Necessidade de entrar em contato coma polícia;* *-Necessidade de entrar em contato coma ambulância;* *-Necessidade de levar o cliente para um pronto socorro;* *-Necessidade de encontrar o cliente para retirada de medicamentos;* *-Necessidade de evitar overdose;*	*-Utilizar estratégias menos conservadoras entrando em contato com a polícia;* *-Utilizar estratégias menos conservadoras entrando em contato com a ambulância;* *-Utilizar estratégias menos conservadoras levando o cliente para o pronto socorro;* *-Utilizar estratégias menos conservadoras encontrando o cliente para retirada de medicamentos;*	*-Aumento da probabilidade de que outras pessoas sejam envolvidas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente vá até um hospital;* *-Aumento da probabilidade de que a polícia seja contatada;* *-Aumento da probabilidade de que a ambulância seja contatada;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente seja levado a um pronto socorro;* *-Aumento da probabilidade de que os medicamentos sejam retirados;* *-Diminuição do risco de overdose;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Dar preferência para o uso de estratégias conservadoras em detrimento das estratégias menos conservadoras*, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de usar estratégias menos restritivas e de encorajar o cliente a apresentar respostas que*			

reduzam o risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que as intervenções realizadas sejam menos restritivas, de que as intervenções ambientais realizadas sejam mínimas e de que o cliente seja encorajado a apresentar respostas que reduzam o risco de suicídio;

-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a resolver o problema imediato, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de resolver problemas imediatos, de modo que aumente a probabilidade de que problemas imediatos sejam resolvidos;

-Utilizar estratégias conservadoras garantindo que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de garantir que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o compromisso de reduzir o risco de suicídio seja resolvido;

-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a usar habilidades, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a usar habilidades, de modo que aumente a probabilidade de que habilidades sejam utilizadas;

-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a solucionar problemas, em chamadas de crise suicida quando ha necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que problemas sejam solucionados;

-Utilizar estratégias conservadoras avaliando os riscos de suicídio com o cliente, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco de suicídio com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que os riscos de suicídio sejam avaliados;

-Utilizar estratégias conservadoras permanecendo mais disponível que o normal, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de orientação adicional por telefone ou de agendar sessões extras, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente receba orientação adicional por telefone ou de que sessões extras sejam agendadas;

-Utilizar estratégias conservadoras treinando o cliente para contatar ou obter apoios em seu contexto natural, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a contatar ou obter apoios em seu contexto natural, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente obtenha apoio em seu contexto natural;

-Utilizar estratégias menos conservadoras envolvendo outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de envolver outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome, de modo que aumente a probabilidade de que outras pessoas sejam envolvidas;

-Utilizar estratégias menos conservadoras encorajando o cliente a ir até um hospital, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de encorajar o cliente a ir até um hospital, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente vá até um hospital;

-Utilizar estratégias menos conservadoras entrando em contato com a polícia, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de entrar em contato coma polícia, de modo que aumente a probabilidade de que a polícia seja contatada;

-Utilizar estratégias menos conservadoras entrando em contato com a ambulância, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de entrar em contato coma ambulância, de modo que aumente a probabilidade de que a ambulância seja contatada;

-Utilizar estratégias menos conservadoras levando o cliente para o pronto socorro, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de levar o cliente para um pronto socorro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja levado a um pronto socorro;

-Utilizar estratégias menos conservadoras encontrando o cliente para retirada de medicamentos, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de encontrar o cliente para retirada de medicamentos ou de evitar overdose, de modo que aumente a probabilidade de que os medicamentos sejam retirados e diminua o risco de overdose;

*estratégias conservadoras são aquelas propostas pela abordagem DBT em que, de alguma forma, são priorizadas o uso de habilidades e, detrimento das estratégias menos conservadoras que, geralmente envolvem procurar hospitalização e internação, uma vez que existem efeitos hiatrogênicos relacionados a este tipo de intervenção.

Trecho 34

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Consistente com os princípios dialéticos, no treinamento por telefone DBT **é útil considerar o que pode estar faltando em qualquer intervenção ou plano.** Um plano aparentemente impermeável pode ter um vazamento em algum lugar. O cliente pode, por exemplo, ter se comprometido a evitar comportamento suicida, usando habilidades de tolerância ao mau estar buscando apoio de outras pessoas, removendo medicamentos potencialmente letais e fazendo check-in mais tarde. O clínico pode encerrar a chamada sentindo-se confortável com o risco de suicídio do cliente, apenas para saber mais tarde que o cliente foi hospitalizado após uma tentativa de entrar no trânsito. **É fácil não perceber a miríade de fatores desestabilizadores que influenciam o risco contínuo de suicídio do cliente. O cliente ainda pode tentar o suicídio após um evento inesperado, descobrir que as habilidades discutidas são ineficazes, deixar de usar as habilidades ou ter um plano de suicídio que o clinico desconhece. Portanto, em vez de desligar o telefone para ter certeza de que o cliente estará seguro, é útil que o médico reflita sobre a ligação e considere tudo o que possa ter sido perdido.** (p.15, §01)	~~-Em qualquer intervenção ou plano;~~ ~~-É fácil não perceber a miríade de fatores desestabilizadores que influenciam o risco contínuo de suicídio do cliente;~~ ~~-O cliente ainda pode tentar o suicídio após um evento inesperado, descobrir que as habilidades discutidas são ineficazes, deixar de usar as habilidades ou ter um plano de suicídio que o clinico desconhece;~~ *-Em qualquer intervenção de crise suicida;* *-Quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente;* *-Quando o cliente deixa de usar habilidades;* *-Quando o cliente tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece;*	~~-É útil considerar o que pode estar faltando;~~ ~~-Em vez de desligar o telefone para ter certeza de que o cliente estará seguro, é útil que o médico reflita sobre a ligação e considere tudo o que possa ter sido perdido;~~ *-Refletir sobre a ligação;* *-Considerar o que poderia ser realizado de maneira diferente;* *-Considerar o que mais deveria ter sido feito;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine o que poderia ter sido realizado de maneira diferente;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine o que mais poderia ter sido feito;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Refletir sobre a ligação, em qualquer intervenção de crise suicida quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando o cliente deixa de usar habilidades e tem um plano de

suicídio que o psicoterapeuta desconhece, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente;
-Considerar o que poderia ser realizado de maneira diferente, em qualquer intervenção de crise suicida quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando o cliente deixa de usar habilidades e tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine o que poderia ter sido realizado de maneira diferente;
-Considerar o que mais deveria ter sido feito, em qualquer intervenção de crise suicida quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando o cliente deixa de usar habilidades e tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine o que mais poderia ter sido feito;

Trecho 35

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Métodos como o LRAMP encorajam o clínico a refletir sobre suas decisões em relação ao risco de suicídio e a considerar o máximo de informações possível. Esteja o clínico usando o LRAMP ou algum outro método, revisar e documentar chamadas de crise de suicídio prontamente (e possivelmente discuti-las com um colega) pode alertá-lo sobre qualquer necessidade de ação adicional. (p.16, §01)	~~-Métodos como o LRAMP;~~ ~~-Esteja o clínico usando o LRAMP ou algum outro método;~~ *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio;* *-Necessidade de revisar e documentar chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de receber ajuda de um colega;*	~~-Encorajam o clínico a refletir sobre suas decisões em relação ao risco de suicídio e a considerar o máximo de informações possível;~~ *-Refletir sobre as suas decisões em relação ao risco de suicídio;* *-Considerar o máximo de informações possíveis;* ~~-Revisar e documentar chamadas de crise de suicídio prontamente (e possivelmente discuti-las com um colega);~~ *-Revisar as respostas apresentadas durante a chamada de crise de suicídio;* *-Documentar chamadas de crise de suicídio;* *-Discutir com um colega sobre as dificuldades encontradas nas chamadas de crise de suicídio;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta reflita em relação as suas decisões em relação ao risco de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta considere o máximo de informações possíveis;* ~~-Pode alertá-lo sobre qualquer necessidade de ação adicional;~~ *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine a necessidade de qualquer ação adicional;*
Classe (s) de Comportamento (s)			

-Refletir sobre as suas decisões em relação ao risco de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta reflita em relação as suas decisões em relação ao risco de suicídio; *-Considerar o máximo de informações possíveis, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta considere o máximo de informações possíveis;* *-Revisar as respostas apresentadas durante a chamada de crise de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de revisar as chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine a necessidade de qualquer ação adicional;* *-Documentar chamadas de crise de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de documentar as chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine a necessidade de qualquer ação adicional;* *-Discutir com um colega sobre as dificuldades encontradas nas chamadas de crise de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio e de receber ajuda de um colega, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine a necessidade de qualquer ação adicional;*

Trecho 36

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Também pode ser útil consultar sistematicamente um colega ou grupo de colegas a respeito de ligações em caso de crise de suicídio. Os colegas podem ajudar a identificar fatores que o clínico pode ter esquecido ou esquecido de levantar ou planejar. Embora a consulta imediata após uma ligação em caso de crise de suicídio nem sempre seja possível, eu recomendo fortemente que os médicos consultem regularmente os colegas se eles receberem ligações em caso de crise de suicídio. No contexto de um programa de DBT, essa consulta geralmente ocorre por meio da equipe de consultoria de DBT (discutida no Capítulo 2), que se reúne semanalmente. (p.17, §01)	~~-A respeito de ligações em caso de crise de suicídio;~~ *-Quando acontecem ligações de crise suicida;* *-Necessidade de receber ajuda de um colega;*	*-Consultar sistematicamente um colega ou grupo de colegas;*	~~-Também pode ser útil.~~ ~~-Os colegas podem ajudar a identificar fatores que o clínico pode ter esquecido ou esquecido de levantar ou planejar.~~ *-Amento da probabilidade de que sejam identificados fatores que o clinico pode ter esquecido ou esquecido de levantar o planejar;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Consultar sistematicamente um colega ou grupo de colegas, quando acontece ligações de crise suicida e há necessidade de receber ajuda de um colega, de modo que aumente a probabilidade de que sejam identificados fatores que o clinico pode ter esquecido ou esquecido de levantar o planejar;			

Trecho 37

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
O suicídio tem muitas dialéticas inerentes. Uma dialética comum é a tensão entre os valores do clínico e suas obrigações profissionais. **Alguns médicos valorizam o livre arbítrio e a autonomia e acreditam que os clientes devem ter o direito de morrer.** Esse valor às vezes está em desacordo com as obrigações profissionais de tomar medidas para reduzir as chances de um cliente ou outro (s) específico (s) sofrerem danos**. Um dia, ele me perguntou se eu o ajudaria a morrer se as coisas continuassem assim. Ele perguntou por que eu acho que sua situação é tão diferente de alguém com uma doença física terminal. Embora eu tenha dado a ele a resposta profissional esperada com foco nas minhas obrigações, este cliente me desafiou a pensar sobre meus valores.** (p.18, §03) **Acredito que os clínicos que trabalham com clientes suicidas devem fazer a si mesmos perguntas difíceis, examinar suas crenças e se envolver com essa possível dialética.** Engajar-se com a dialética não significa que você tenha que resolvê-la ou fazer uma síntese imediatamente. Frequentemente, não há síntese fácil quando se trata de suicídio. Quando faço treinamentos em DBT e sobre a avaliação e tratamento de comportamento suicida, muitas vezes peço às pessoas que considerem algumas questões-chave (algumas dessas perguntas também são feitas no contexto de um treinamento intensivo de DBT oferecido pela Behavioral Tech, LLC): • **"Quais são as suas crenças sobre a morte? "** • **"Quais são seus valores ou crenças sobre se as**	~~-Uma dialética comum é a tensão entre os valores do clínico e suas obrigações profissionais;~~ ~~-Esse valor às vezes está em desacordo com as obrigações profissionais de tomar medidas para reduzir as chances de um cliente ou outro (s) específico (s) sofrerem danos;~~ ~~-Os clínicos que trabalham com clientes suicidas;~~ *-Quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e suas obrigações profissionais;* *-Quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas a medidas para reduzir as chances de um cliente sofrer um dano;* *-Quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio;*	~~-Devem fazer a si mesmos perguntas difíceis, examinar suas crenças e se envolver com essa possível dialética;~~ ~~"Quais são as suas crenças sobre a morte? "~~ ~~"Quais são seus valores ou crenças sobre se as pessoas têm o direito de cometer suicídio? "~~ ~~"Quais são as suas obrigações em trabalhar com um cliente eminentemente suicida? "~~ ~~"Como essas obrigações se ajustam aos seus valores? "~~ ~~"Se seus valores e obrigações estão em polaridade, o que é uma síntese possível? "~~ *-Examinar quais são as suas crenças sobre a morte e sobre se as pessoas terem o direito de morrer por suicídio;* *-Examinar crenças sobre seus valores pessoais em relação a morte por suicídio;* *-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas eminentes;* *-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre como as obrigações*	~~-Pensar sobre meus valores;~~ *-Aumento da probabilidade que o psicoterapeuta discrimine quais são as suas crenças sobre a morte e sobre se as pessoas terem o direito de morrer por suicídio;* *-Aumento da probabilidade que o terapeuta discrimine quais são as crenças sobre seus valores pessoais em relação a morte por suicídio;*

pessoas têm o direito de cometer suicídio? “ • **“Quais são as suas obrigações em trabalhar com um cliente eminentemente suicida? “** • **“Como essas obrigações se ajustam aos seus valores? “** • **“Se seus valores e obrigações estão em polaridade, o que é uma síntese possível? “** (p.19, §01)	*-Quando os valores do psicoterapeuta sobre a morte por suicídio são incompatíveis com as suas obrigações;*	*em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais;* *-Tentar encontrar uma síntese;*	*-Aumento da probabilidade que o terapeuta discrimine quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas eminentes;* *-Aumento da probabilidade que o terapeuta discrimine como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais;* *-Aumento da probabilidade de que ...*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Examinar quais são as suas crenças sobre a morte e sobre se as pessoas terem o direito de morrer por suicídio, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o psicoterapeuta discrimine quais são as suas crenças sobre a morte e sobre se as pessoas terem o direito de morrer por suicídio;

-Examinar crenças sobre seus valores pessoais em relação a morte por suicídio, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o terapeuta discrimine quais são as crenças sobre seus valores pessoais em relação a morte por suicídio;

-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas eminentes, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o terapeuta discrimine quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas eminentes;

-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o terapeuta discrimine como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais;
-Tentar encontrar uma síntese, quando os valores do psicoterapeuta sobre a morte por suicídio são incompatíveis com as suas obrigações, de modo que aumente a probabilidade que

Apêndice D

Tabelas com os comportamentos selecionados dos trechos Terapia Cognitivo-comportamental para Transtorno de Personalidade Borderline

Trecho 1

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Conforme observado ao longo deste livro, **as pacientes *borderline* muitas vezes se encontram em estado de crise**. **Esse estado inevitavelmente diminui a capacidade da paciente de utilizar habilidades comportamentais que está aprendendo**. **A excitação emocional interfere no processamento cognitivo, limitando assim a capacidade da paciente de se concentrar em qualquer coisa além da crise atual.** Nesses casos, **o terapeuta deve empregar o formato de resposta a crises descrito nesta seção** (p.426, §02)	~~-As pacientes borderline muitas vezes se encontram em estado de crise;~~ ~~-Esse estado inevitavelmente diminui a capacidade da paciente de utilizar habilidades comportamentais que está aprendendo;~~ ~~-A excitação emocional interfere no processamento cognitivo, limitando assim a capacidade da paciente de se concentrar em qualquer coisa além da crise atual;~~ *-Cliente apresenta resposta de crise suicida;* *-Diminuição da capacidade de utilizar habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia;* *-Cliente apresenta dificuldades para concentrar-se em outros aspectos além da crise emocional;*	~~-O terapeuta deve empregar o formato de resposta a crises descrito nesta seção;~~ -Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas;	*-Diminuição da resposta de crise suicida;* *-Aumento da probabilidade que o cliente utilize habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente concentre-se em outros aspectos além da crise emocional;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando o cliente apresenta resposta de crise suicida, de modo que diminua a resposta de crise suicida; *-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando há diminuição da capacidade de utilizar habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia, de modo que aumente a probabilidade que o cliente utilize habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia;* *-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando o cliente apresenta dificuldades para concentrar-se em outros aspectos além da crise emocional, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente concentre-se em outros aspectos além da crise emocional;*			

Trecho 2

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Quando a paciente está emocionalmente excitada, é especialmente importante prestar atenção ao afeto no lugar do conteúdo da crise. As técnicas para validar experiências emocionais são descritas no Capítulo 8. Em resumo, **o terapeuta deve identificar os sentimentos da paciente, comunicar à paciente a validade dos seus sentimentos, proporcionar uma oportunidade para ventilação emocional, refletir verbalmente para a paciente as suas próprias respostas emocionais aos sentimentos da paciente e fazer outras afirmações reflexivas.** (p.427, §02)	~~-Quando a paciente está emocionalmente excitada;~~ *-Cliente apresenta respostas de crise suicida;* *-Cliente apresenta respostas de crise suicida;* *-Necessidade de validar experiências emocionais do cliente;*	~~-É especialmente importante prestar atenção ao afeto no lugar do conteúdo da crise;~~ ~~-O terapeuta deve identificar os sentimentos da paciente, comunicar à paciente a validade dos seus sentimentos, proporcionar uma oportunidade para ventilação emocional, refletir verbalmente para a paciente as suas próprias respostas emocionais aos sentimentos da paciente e fazer outras afirmações reflexivas;~~ *-Dar atenção diferencial para as repostas fisiológicas e na descrição que o cliente faz sobre essas respostas;* *-Não dar atenção diferencial ao que desencadeou a crise (ex. briga com outra pessoa);* *-Identificar os sentimentos do cliente;* *-Comunicar ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu;* ~~-Proporcionar uma oportunidade para ventilação emocional;~~ *-Refletir verbalmente para o cliente como se sente diante das descrições do cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o terapeuta dê atenção diferencial para as respostas fisiológicas do cliente e sobre as descrições que ele faz em relação à essas respostas do que ao que desencadeou a crise suicida;* *-Aumento da probabilidade de que diminuam as respostas de crise suicida;* *-Aumento da probabilidade de que os sentimentos do cliente sejam identificados;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta;* *-Cliente continua ao telefone com o psicoterapeuta;*

		-Fazer afirmações reflexivas;	*-?* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine como o psicoterapeuta se sente diante das descrições do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Dar atenção diferencial para as repostas fisiológicas e na descrição que o cliente faz sobre essas respostas, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta dê atenção diferencial para as respostas fisiológicas do cliente e sobre as descrições que ele faz em relação à essas respostas do que ao que desencadeou a crise suicida; *-Não dar atenção diferencial ao que desencadeou a crise (ex. briga com outra pessoa), quando o cliente apresenta respostas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que diminuam as respostas de crise suicida;* *-Identificar os sentimentos do cliente, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que os sentimentos do cliente sejam identificados;* *-Comunicar ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e continue conversando ao telefone;* *-~~Proporcionar uma oportunidade para ventilação emocional;~~ quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que* *-Refletir verbalmente para o cliente como se sente diante das descrições do cliente, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine como o psicoterapeuta se sente diante das descrições do cliente e sinta-se validado pelo psicoterapeuta;* *-Fazer afirmações reflexivas, , quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que*		

Trecho 3

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Em um estado de excitação emocional elevada, o indivíduo muitas vezes perde de vista o fato que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar. A paciente pode prestar atenção não apenas no fato precipitante, mas a todos os fatos semelhantes que tenham ocorrido no decorrer da sua vida ou nas últimas semanas. Desse modo, um fato pode ter desencadeado a crise, mas a paciente mudar rapidamente de um tema para outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo. O terapeuta deve se concentrar em ajudar a paciente a focar exatamente o que aconteceu desde o último contato, no lugar de cair em uma discussão sobre todos os fatos negativos da vida da paciente. (p.427, §03)	~~-Em um estado de excitação emocional elevada, o indivíduo muitas vezes perde de vista o fato que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar. A paciente pode prestar atenção não apenas no fato precipitante, mas a todos os fatos semelhantes que tenham ocorrido no decorrer da sua vida ou nas últimas semanas. Desse modo, um fato pode ter desencadeado a crise, mas a paciente mudar rapidamente de um tema para outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo;~~ *-Em um estado de excitação emocional elevada;* *-Quando o cliente não discrimina o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;* *-Quando o cliente não presta atenção somente no fato precipitante;* *-Quando o cliente dá atenção a todos os fatos que foram precipitantes ao longo da sua vida ou da sua semana;* *-Quando o cliente muda rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo;*	~~-O terapeuta deve se concentrar em ajudar a paciente a focar exatamente o que aconteceu desde o último contato, no lugar de cair em uma discussão sobre todos os fatos negativos da vida da paciente;~~ *-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta;* *-Evitar a discussão sobre todos os fatos negativos da vida do cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;* *-Diminuição da probabilidade de que o cliente dê atenção a todos os fatos que foram precipitantes ao longo da sua vida ou da sua semana;* *-Diminuição da probabilidade de que o cliente mude rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta, quando o cliente não discrimina o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;

-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta, quando o cliente não presta atenção somente no fato precipitante, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;

-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta, quando o cliente dá atenção a todos os fatos que foram precipitantes ao longo da sua vida ou da sua semana, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente dê atenção a todos os fatos que foram precipitantes ao longo da sua vida ou da sua semana;

-Evitar a discussão sobre todos os fatos negativos da vida do cliente, quando o cliente muda rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente mude rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo;

Trecho 4

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Com frequência, **um fato sem maior importância desencadeia uma resposta de crise avassaladora.** Nessas situações, **é crítico que o terapeuta ajude a paciente a identificar esse fato precipitante.** Muitas vezes, **a paciente lista toda uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida. O terapeuta deve ouvir e responder seletivamente, ou seja, responder apenas ao material aproveitável e ignorar**	~~-Um fato sem maior importância desencadeia uma resposta de crise avassaladora;~~ *-Quando um fato que parece sem importância desencadeia uma crise avassaladora;* ~~-A paciente lista toda uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida;~~ *-Quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida;* *-Necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;*	~~-É crítico que o terapeuta ajude a paciente a identificar esse fato precipitante;~~ *-Ajudar a cliente a identificar o fato precipitante;* ~~-O terapeuta deve ouvir e responder seletivamente, ou seja, responder apenas ao material aproveitável e ignorar aspectos irrelevantes e/ou impraticáveis da história. Nesse contexto, deve-se pedir que a paciente seja concreta e específica ao descrever o que está lhe acontecendo;~~ *-Ouvir e responder seletivamente ao que está precipitando a crise;* *-Ignorar aspectos que não estejam relacionados ao fato precipitante;* *-Solicitar ao cliente que descreva de forma específica o que está lhe acontecendo;*	*-Aumento da probabilidade de que o fato precipitante seja identificado;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente descreva somente o que está precipitando a crise;* *-Diminuição da probabilidade de que o cliente descreva aspectos que não estejam relacionados ao evento desencadeante da crise;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga discriminar os eventos precipitantes da crise;*

aspectos irrelevantes e/ou impraticáveis da história. Nesse contexto, deve-se pedir que a paciente seja concreta e específica ao descrever o que está lhe acontecendo. (p.428, §01) **O terapeuta deve selecionar alguma parte da resposta de crise da paciente, como o fato de se sentir sobrecarregada, sem esperança, desesperada, suicida, e coisas do gênero, e pedir para a paciente identificar exatamente quando a resposta começou, quando aumentou ou diminuiu, e assim por diante.** Por exemplo, se o sentimento é de medo, o terapeuta pode perguntar: "você sentiu	*-Quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida;* *-Necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;* *-Quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida;* *-Necessidade de relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série de fatos específicos;*	~~-O terapeuta deve selecionar alguma parte da resposta de crise da paciente, como o fato de se sentir sobrecarregada, sem esperança, desesperada, suicida, e coisas do gênero, e pedir para a paciente identificar exatamente quando a resposta começou, quando aumentou ou diminuiu, e assim por diante;~~ *-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta começou;* *-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta aumentou;* *-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta diminuiu;* ~~-A ideia é relacionar uma resposta de crise específica da paciente (ou conjunto de respostas) a um fato ou série de fatos específicos;~~ *-Relacionar uma resposta de crise específica do cliente (ou conjunto de respostas) a um fato ou série de fatos específicos;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise começou;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise aumentou;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise diminuiu;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente consiga relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série e de fatos específicos;* *-Diminuição da probabilidade de que o cliente fique sob controle de aspectos que não estejam relacionados ao evento desencadeante da crise;*

medo nesse momento? “. Se a resposta for sim, o terapeuta pode seguir com: “e você sentiu medo antes dele dizer ‘Z, Y ou Z’? “. Se a resposta for sim, o terapeuta retorna no tempo, momento a momento, para descobrir exatamente qual comentário ou fato desencadeou o medo. Um pouco mais adiante na história, o terapeuta pode dizer: “e isso aumentou ou diminuiu o terror? “, e assim por diante. **A ideia é relacionar uma resposta de crise específica da paciente (ou conjunto de respostas) a um fato ou série de fatos específicos.** (p.428, §02)			

Classe (s) de Comportamento (s)

-Ajudar a cliente a identificar o fato precipitante, quando um fato que parece sem importância desencadeia uma crise avassaladora, de modo que aumente a probabilidade de que o fato precipitante seja identificado;

-Ouvir e responder seletivamente ao que está precipitando a crise, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva somente o que está precipitando a crise;
-Ignorar aspectos que não estejam relacionados ao fato precipitante, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente descreva aspectos que não estejam relacionados ao evento desencadeante da crise;
-Solicitar ao cliente que descreva de forma específica o que está lhe acontecendo, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga discriminar os eventos precipitantes da crise;
-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta começou, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise começou;
-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta aumentou, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise aumentou;
-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta diminuiu, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise diminuiu;
-Relacionar uma resposta de crise específica do cliente (ou conjunto de respostas) a um fato ou série de fatos específicos, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série de fatos específicos, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série e de fatos específicos e diminua a probabilidade de que o cliente fique sob controle de aspectos que não estejam relacionados ao evento desencadeante da crise;

Trecho 5

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Formular e resumir a situação problemática **Fazer uma formulação e síntese do problema pode ser necessário muitas vezes durante uma sessão voltada para uma crise. O terapeuta deve se concentrar em chegar a um consenso quanto à definição dos principais elementos do problema. Com frequência, a paciente se concentrará em soluções para o problema, sem definir o problema adequadamente.**	~~-Muitas vezes durante uma sessão voltada para uma crise;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Necessidade de apresentar o comportamento repetidas vezes;* *-Em uma crise suicida;* *-Necessidade de apresentar o comportamento repetidas vezes;*	~~-Fazer uma formulação e síntese do problema pode ser necessário;~~ *-Fazer uma formulação do problema;* *-Fazer uma síntese do problema;* ~~-O terapeuta deve se concentrar em chegar a um consenso quanto à definição dos principais elementos do problema;~~ *-Discriminar os principais elementos do problema;* *-Chegar a um consenso com o cliente sobre os principais elementos do problema;*	*-Aumento da probabilidade de que o problema seja formulado;* *-Aumento da probabilidade de que o problema seja sintetizado;* *-Aumento da probabilidade de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;*

Certamente, a solução principal que a paciente encontra para o problema muitas vezes é o comportamento suicida. O terapeuta deve estar bastante atento à tendência da paciente de citar um comportamento suicida como um problema, ao invés de solução. Desse modo, **a paciente pode dizer: "o problema é que eu quero me matar". O terapeuta deve comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema, mas solução para um problema. Ele pode dizer: "Está bem. É a solução para um problema. Vamos identificar exatamente quando o primeiro pensamento sobre se matar passou pela sua cabeça. Quando você pensou nisso pela primeira vez? O que desencadeou a ideia? ".** Para certos indivíduos, os pensamentos sobre o suicídio são simples respostas superaprendidas a qualquer fato problemático ou, então, emoções ou interpretações dolorosas do fato podem ter interferido. **Como podemos ver, encontrar o fato precipitante geralmente é a rota mais direta para conhecer a situação problemática.**	~~-Com frequência, a paciente se concentrará em soluções para o problema, sem definir o problema adequadamente. Certamente, a solução principal que a paciente encontra para o problema muitas vezes é o comportamento suicida;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Cliente concentra-se em soluções para um problema sem defini-lo adequadamente;* *-Quando a solução que o cliente encontra para o problema é o comportamento suicida;* ~~-A paciente pode dizer: "o problema é que eu quero me matar";~~ *-Cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida;* ~~-Ele pode dizer: "Está bem. É a solução para um problema;~~ *-Cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema;* ~~-Depois que o momento é identificado;~~ *-Quando os fatos relacionados aos pensamentos sobre suicídio são identificados;*	~~-O terapeuta deve estar bastante atento à tendência da paciente de citar um comportamento suicida como um problema, ao invés de solução;~~ *-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema, ao invés de solução;* ~~-O terapeuta deve comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema, mas solução para um problema;~~ *-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema;* ~~-Vamos identificar exatamente quando o primeiro pensamento sobre se matar passou pela sua cabeça. Quando você pensou nisso pela primeira vez? O que desencadeou a ideia? "~~ *-Identificar quando o cliente pensou sobre suicídio pela primeira vez;* *-Identificar que fatos poderiam estar relacionados à essa resposta (pensar sobre suicídio);* ~~-O terapeuta pode analisar o que, naquele fato, é tão problemático que evocou o impulso de cometer suicídio;~~ *-Analisar com o cliente o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar a*	*-Aumento da probabilidade de que os principais elementos do problema sejam discriminados;* *-Aumento da probabilidade de que terapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos em relação ao problema;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quando o cliente cita o comportamento suicida como um problema, ao invés de solução;* *-Aumento da probabilidade de que as soluções para um problema sejam definidas adequadamente;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente compreenda que o comportamento suicida é uma solução para resolver o problema e não o problema em si;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique*

Essa análise deve ser seguida pela reformulação imediata do problema, evocando e reforçando-se o consenso da paciente quando possível. (428, 3 e 4)	*-Ao analisar com o cliente o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar a resposta suicida;*	*resposta suicida;* ~~*-Essa análise deve ser seguida pela reformulação imediata do problema, evocando e reforçando-se o consenso da paciente quando possível;*~~ *-Reformular imediatamente o problema evocando o consenso do cliente;* *-Reformular imediatamente o problema reforçando o consenso do cliente;*	*mais sensível para discriminar qual o problema que está diretamente relacionado ao comportamento suicida;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta identifique quando o cliente pensou em suicídio pela primeira vez;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta identifique quais os fatos poderiam estar relacionados a essa resposta (pensar em suicídio);* *-Aumento da probabilidade de que psicoterapeuta e cliente analisem o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar respostas suicidas;* *-Aumento da probabilidade de que o problema seja reformulado;* *-Aumento da probabilidade de*

			que se estabeleça consenso entre psicoterapeuta e cliente em relação ao problema; *-Aumento da probabilidade de que o cliente seja reforçado em relação ao consenso sobre o problema;* ~~*-Como podemos ver, encontrar o fato precipitante geralmente é a rota mais direta para conhecer a situação problemática;*~~ *-Aumento da probabilidade de que*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Fazer uma formulação do problema, em uma crise suicida e há necessidade de apresentar o comportamento repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja formulado e de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;

-Fazer uma síntese do problema, em uma crise suicida e há necessidade de apresentar o comportamento repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja sintetizado e de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;

-Discriminar os principais elementos do problema, em uma crise suicida quando há necessidade de apresentar o comportamento repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que os principais elementos do problema sejam discriminados e de que de que terapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos em relação ao problema;

-Chegar a um consenso com o cliente sobre os principais elementos do problema, em uma crise suicida quando há necessidade de apresentar o comportamento repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que os principais elementos do problema sejam discriminados e de que de que terapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos em relação ao problema;

-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema, ao invés de solução, em uma crise suicida quando o cliente concentra-se em soluções para um problema sem defini-lo adequadamente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quando o cliente cita o comportamento suicida como um problema, ao invés de solução;

-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema, ao invés de solução, em uma crise suicida, quando a solução que o cliente encontra para o problema é o comportamento suicida, de modo que aumente a probabilidade de que as soluções para um problema sejam definidas adequadamente;

-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema, em uma crise suicida quando o cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente compreenda que o comportamento suicida é uma solução para resolver o problema e não o problema em si;

-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema, em uma crise suicida quando o cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique mais sensível para discriminar qual o problema que está diretamente relacionado ao comportamento suicida;

-Identificar quando o cliente pensou sobre suicídio pela primeira vez, em chamadas de crise suicida quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta identifique quando o cliente pensou em suicídio pela primeira vez;

-Identificar que fatos poderiam estar relacionados à essa resposta (pensar sobre suicídio), em chamadas de crise suicida quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta identifique quais os fatos poderiam estar relacionados a essa resposta (pensar em suicídio);
-Analisar com o cliente o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar a resposta suicida, em uma crise suicida quando os fatos relacionados aos pensamentos sobre suicídio são identificados, de modo que aumente a probabilidade de que psicoterapeuta e cliente analisem o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar respostas suicidas;
-Reformular imediatamente o problema evocando o consenso do cliente, em chamadas de crise suicida ao analisar com o cliente o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar a resposta suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja reformulado e de que se estabeleça consenso entre psicoterapeuta e cliente em relação ao problema;
-Reformular imediatamente o problema reforçando o consenso do cliente, em chamadas de crise suicida ao analisar com o cliente o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar a resposta suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja reformulado e de que aumente a probabilidade de que o cliente seja reforçado em relação ao consenso sobre o problema;

Trecho 6

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
FOCAR NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS Mais uma vez, **o terapeuta deve tentar sintetizar pontos de vista contraditórios. Ele deve ajudar a paciente a reduzir emoções aversivas e negativas, enquanto, ao mesmo tempo, ajuda a paciente a enxergar que a capacidade de lidar com algum afeto desagradável é necessária para a redução da excitação.** Se técnicas de solução de problemas forem usadas aqui, quase sempre é essencial selecionar alguma área limitada da crise atual para intervir. **A paciente muitas vezes transmite um intenso desejo de "resolver tudo imediatamente". O terapeuta deve *modelar* a maneira de decompor o problema em pequenas**	*-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de focar na solução de problemas;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de focar na solução de problemas;* *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de reduzir a excitação emocional;*	~~-O terapeuta deve tentar sintetizar pontos de vista contraditórios;~~ *-Sintetizar pontos de vista contraditórios (ou resumir?)* ~~-Ele deve ajudar a paciente a reduzir emoções aversivas e negativas, enquanto, ao mesmo tempo, ajuda a paciente a enxergar que a capacidade de lidar com algum afeto desagradável é necessária para a redução da excitação;~~ *-Ajudar o cliente a reduzir emoções aversivas ou negativas;* *-Ajudar o cliente a aceitar que é preciso aprender a tolerar algum afeto desagradável;* ~~-O terapeuta deve *modelar* a maneira de decompor o problema~~	~~-É necessária para a redução da excitação;~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que permitam a redução da excitação;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que permitam a redução da excitação emocional;*

partes e lidar com um aspecto de cada vez. Para resolver problemas durante uma cri- se, deve-se usar o procedimento a seguir, além das técnicas de solução de problemas descritas no Capítulo 9. (p.428, §05); (p.429, §01)	~~- A paciente muitas vezes transmite um intenso desejo de "resolver tudo imediatamente";~~ *-Em chamadas de crise suicida;* *-Necessidade de focar na solução de problemas;* *-Cliente deseja resolver tudo imediatamente;*	~~em pequenas partes e lidar com um aspecto de cada vez;~~ *-Modelar a resposta de decompor o problema em pequenas partes e lidar com um aspecto de cada vez;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente decomponha o problema em pequenas partes e lide com um aspecto de cada vez;*
Classe (s) de Comportamento (s) ***-****Sintetizar pontos de vista contraditórios (ou resumir?), em chamadas de crise suicida quando há necessidade de focar na solução de problemas, de modo que* *-Ajudar o cliente a reduzir emoções aversivas ou negativas, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de focar na solução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que permitam a redução da excitação* *-Ajudar o cliente a aceitar que é preciso aprender a tolerar algum afeto desagradável, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de reduzir a excitação emocional, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que permitam a redução da excitação emocional;* *-Modelar a resposta de decompor o problema em pequenas partes e lidar com um aspecto de cada vez, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de focar na solução de problemas e o cliente deseja resolver tudo imediatamente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente decomponha o problema em pequenas partes e lide com um aspecto de cada vez;*			

Trecho 7

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Dar conselhos e fazer sugestões diretas Na TCD, o terapeuta atua em diversos papéis (consultor, professor, motivador, etc.). Embora seja preferível adotar um papel de consultor para ajudar a paciente a escolher entre as várias alternativas de resposta que gerou, **existem ocasiões em que a paciente simplesmente não sabe o**	~~-Existem ocasiões em que a paciente simplesmente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação;~~ *-Cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação;* *-Quando há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas;* ~~-Paciente "aparentemente competente";~~	~~- Nesses casos, é adequado o terapeuta dar conselhos concretos e fazer sugestões diretas à paciente sobre possíveis planos de ação;~~ *-Dar conselhos dizendo ao cliente exatamente o que ele deve fazer;* *-Fazer sugestões diretas ao ciente sobre os possíveis planos de ação;* *-* ~~-É importante avaliar as capacidades da paciente cuidadosamente e respeitar o conhecimento da paciente sobre suas próprias capacidades.~~	*-Aumento da probablidiade de que o cliente faça exatamente o que o psicoterapeuta disse;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente execute os planos de ação;*

que fazer ou como lidar com uma determinada situação. Nesses casos, é adequado o terapeuta dar conselhos concretos e fazer sugestões diretas à paciente sobre possíveis planos de ação. Isso é especialmente importante ao lidar com uma **paciente "aparentemente competente"**. Nesse caso, é bastante comum o terapeuta pressupor que a paciente pode descobrir o que fazer, mas simplesmente não confia em sua própria capacidade. É fácil cometer o erro de se recusar a aconselhar a paciente com base na teoria equivocada de que a paciente não precisa. Desse modo, **é importante avaliar as capacidades da paciente cuidadosamente e respeitar o conhecimento da paciente sobre suas próprias capacidades.** A passividade da paciente não deve ser interpretada unilateralmente como falta de motivação, resistência, falta de confiança, ou algo do gênero. **Muitas vezes, a passividade é função de conhecimento e/ou habilidades inadequados.** (p.429, §02)	~~-Muitas vezes, a passividade é função de conhecimento e/ou habilidades inadequados;~~ *-Cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação;* *-Quando há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas;* *-Cliente apresenta comportamento "aparentemente competente" ou demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas;* *-Cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas;*	*-Avaliar cuidadosamente as capacidades do cliente;* *-Respeitar o conhecimento que o cliente tem acerca de suas capacidades;* *-Tentar resolver o problema a partir das habilidades que o cliente apresenta e ir ensinando novas habilidades;* -	*-Capacidades do cliente são avaliadas;* *-Aumento da probabilidade de que*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Dar conselhos dizendo ao cliente exatamente o que ele deve fazer, quando o cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas, de modo que aumente a probablidiade de que o cliente faça exatamente o que o psicoterapeuta disse;

-Fazer sugestões diretas ao ciente sobre os possíveis planos de ação, quando o cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente execute os planos de ação;

-Avaliar cuidadosamente as capacidades do cliente quando o cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, de modo que as capacidades do cliente sejam avaliadas;

-Respeitar o conhecimento que o cliente tem acerca de suas capacidades, quando há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas ao cliente e o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, de modo que *-Tentar resolver o problema à partir das habilidades que o cliente apresenta e ir ensinando novas habilidades quando o cliente apresenta comportamento "aparentemente competente" ou demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, de modo que*

Trecho 8

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Prever consequências futuras de diversos planos de ação **Pacientes suicidas e *borderline* muitas vezes se concentram em ganhos a curto prazo e ignoram as consequências a longo prazo de suas opções comportamentais. O terapeuta deve instar a paciente a se concentrar nas consequências a longo prazo de seu comportamento. Deve-se ajudar a paciente a analisar os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar os objetivos, manter relacionamentos interpessoais e ajudar a paciente a se respeitar e a se sentir melhor consigo mesma.** (p.430, §01)	~~-Pacientes suicidas e *borderline* muitas vezes se concentram em ganhos a curto prazo e ignoram as consequências a longo prazo de suas opções comportamentais;~~ *-Necessidade de prever consequências futuras de diversos planos de ação;* *-Clientes se concentram em ganhos a curto prazo e ignoram as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas;* *-Necessidade de manter relacionamentos o analisar os prós e contras de uma decisão;* *-Necessidade de ajudar o cliente a se respeitar ao analisar os prós e contras de uma decisão;* *-Necessidade de ajudar o cliente a sentir-se melhor consigo mesmo ao analisar os prós e contras de uma decisão;*	~~-O terapeuta deve instar a paciente a se concentrar nas consequências a longo prazo de seu comportamento. Deve-se ajudar a paciente a analisar os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar os objetivos, manter relacionamentos interpessoais e ajudar a paciente a se respeitar e a se sentir melhor consigo mesma;~~ *-Instar o cliente a se concentrar nas consequências a longo prazo de seu comportamento;* *-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar os objetivos;* *-Ajudar o cliente a manter relacionamentos interpessoais;* *-Ajudar o cliente a se respeitar;* *-Ajudar o cliente a sentir-se melhor consigo mesmo;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente concentre-se nas consequências a longo prazo de seu comportamento;* *-Aumento da probabilidade de que psicoterapeuta e cliente analisem os prós e os contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar objetivos;* *-Objetivos são alcançados com mais eficácia;* *-Aumento da probabilidade de que relacionamentos interpessoais sejam mantidos;*

			-Aumento da probabilidade de que o cliente mantenha o autorrespeito; *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se melhor consigo mesmo;*

Classe (s) de Comportamento (s)

-Instigar o cliente a se concentrar nas consequências a longo prazo de seu comportamento, quando há necessidade de prever consequências futuras de diversos planos de ação e os clientes se concentram em ganhos a curto prazo e ignoram as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente concentre-se nas consequências a longo prazo de seu comportamento e os objetivos sejam alcançados com mais eficácia;
-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar os objetivos, quando há necessidade de prever consequências futuras de diversos planos de ação e os clientes se concentram em ganhos a curto prazo e ignoram as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas, de modo que aumente a probabilidade de que psicoterapeuta e cliente analisem os prós e os contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar objetivos e os objetivos sejam alcançados com mais eficácia;
-Ajudar o cliente a manter relacionamentos interpessoais, quando há necessidade de manter relacionamentos ao analisar os prós e contras de uma decisão, de modo que aumente a probabilidade de que relacionamentos interpessoais sejam mantidos;
-Ajudar o cliente a se respeitar, quando há necessidade de ajudar o cliente a se respeitar ao analisar os prós e contras de uma decisão, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente mantenha o autorrespeito;
-Ajudar o cliente a sentir-se melhor consigo mesmo, quando há necessidade de ajudar o cliente a sentir-se melhor consigo mesmo ao analisar os prós e contras de uma decisão, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se melhor consigo mesmo;

Trecho 9

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Confrontar diretamente ideias ou comportamento da paciente **Em meio a uma crise e muita excitação emocional, não é comum a paciente ser capaz de analisar com calma os prós e contras de diversos planos de ação. Quando o terapeuta**	~~*-Em meio a uma crise e muita excitação emocional, não é comum a paciente ser capaz de analisar com calma os prós e contras de diversos planos de ação. Quando o terapeuta acredita que um determinado curso de ação terá efeitos prejudiciais;*~~ *-Em uma crise suicida;* *-Cliente apresenta respostas de excitação emocional;* *-Cliente apresenta dificuldades para analisar com calma os prós e contras de planos de ação;*	~~*-Ele deve confrontar a paciente diretamente em relação aos resultados de sua escolha comportamental;*~~ *-Confrontar diretamente o cliente descrevendo as consequências de suas escolhas;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente fique ciente das consequências de suas escolhas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente faça escolhas que disponibilizem consequências reforçadoras positivas;*

acredita que um determinado curso de ação terá efeitos prejudiciais, ele deve confrontar a paciente diretamente em relação aos resultados de sua escolha comportamental. Com frequência, as escolhas estão ligadas a ideais irrealistas por parte da paciente. Nesses casos, as ideias da paciente também devem ser confrontadas. Quando o terapeuta confronta uma paciente em estado de intensa excitação emocional, a paciente muitas vezes responde com afirmações que indicam que o terapeuta não entendeu a sua situação realmente. Nesses casos, é importante expressar entendimento e validação da dor que a paciente está sentindo, e dar seguimento a isso indicando a visão de que uma opção de ação alternativa, ainda que dolorosa, seria preferível a longo prazo. (p.430, §02)	*-Terapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais;* ~~*-Com frequência, as escolhas estão ligadas a ideais irrealistas por parte da paciente;*~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando as escolhas do cliente estão ligadas a ideias irrealistas;* *-Psicoterapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais;* ~~*-Quando o terapeuta confronta uma paciente em estado de intensa excitação emocional, a paciente muitas vezes responde com afirmações que indicam que o terapeuta não entendeu a sua situação realmente;*~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente;* *-Quando o psicoterapeuta confronta o cliente;* *-Quando o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação;*	~~*-Nesses casos, as ideias da paciente também devem ser confrontadas;*~~ *-Confrontar diretamente as ideias do cliente;* ~~*-Nesses casos, é importante expressar entendimento e validação da dor que a paciente está sentindo, e dar seguimento a isso indicando a visão de que uma opção de ação alternativa, ainda que dolorosa, seria preferível a longo prazo;*~~ *-Dizer ao cliente que entende a dor que ele está sentindo;* *-Dizer ao cliente que a dor que ele sente é válida diante da situação relatada;* *-Dizer que uma ação alternativa, mesmo que dolorosa para o cliente é preferível, dadas consequências a longo prazo;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente perceba que suas escolhas estão ligadas a ideias irrealistas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente faça escolhas que disponibilizem consequências reforçadoras positivas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo;*
Classe (s) de Comportamento (s)			
-Confrontar diretamente o cliente descrevendo as consequências de suas escolhas, em uma crise suicida, quando o cliente apresenta respostas de excitação emocional, dificuldades para analisar com calma os prós e contras de planos de ação e o terapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique ciente das consequências de suas escolhas e faça escolhas que disponibilizem consequências reforçadoras positivas; *-Confrontar diretamente as ideias do cliente, em uma crise suicida, quando as escolhas do cliente estão ligadas a ideias irrealistas e o psicoterapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais, de modo que*			

aumente a probabilidade de que o cliente perceba que suas escolhas estão ligadas a ideias irrealistas e de que o cliente faça escolhas que disponibilizem consequências reforçadoras positivas; *-Dizer ao cliente que entende a dor que ele está sentindo, em uma crise suicida, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo;* *-Dizer ao cliente que a dor que ele sente é válida diante da situação relatada, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo;* *-Dizer que uma ação alternativa, mesmo que dolorosa para o cliente é preferível, dadas consequências a longo prazo, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo;*

Trecho 10

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Esclarecer e reforçar respostas adaptativas **Quando a paciente começa a aprender respostas cognitivas e comportamentais adaptativas, essas respostas devem ser reforçadas**. **Durante uma crise, é importante prestar bastante atenção às ideias ou respostas adaptativas geradas, ajudar a esclarecê-las e reforçá-las.** Em outros momentos, o terapeuta pode se referir a outras ocasiões em que a paciente tenha lidado com situações semelhantes de maneira adaptativa e elogiar tais comportamentos. (p.430, §03)	~~-Quando a paciente começa a aprender respostas cognitivas e comportamentais adaptativas;~~ *-Cliente apresenta respostas de enfrentamento;* ~~- Durante uma crise;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Cliente apresenta respostas adaptativas;* *-Em uma crise suicida;* *-Cliente apresenta respostas adaptativas;* *-Cliente apresenta dúvidas em relação as respostas adaptativas a serem apresentadas;* *-Em uma crise suicida;* *-Cliente apresenta respostas adaptativas;*	~~-Essas respostas devem ser reforçadas;~~ *-Reforçar respostas de enfrentamento;* ~~-É importante prestar bastante atenção às ideias ou respostas adaptativas geradas, ajudar a esclarecê-las e reforçá-las;~~ *-Prestar atenção às respostas adaptativas apresentadas pelo cliente;* *-Ajudar a esclarecer as respostas adaptativas apresentadas pelo cliente;* *-Reforçar respostas adaptativas apresentadas pelo cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente continue apresentando respostas de enfrentamento;* *-Aumento da probabilidade de de que o terapeuta discrimine respostas adaptativas apresentadas pelo cliente e reforce essas respostas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente*

			respostas adaptativas; *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas adaptativas;*
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Reforçar respostas de enfrentamento quando o cliente apresenta essas respostas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue apresentando respostas de enfrentamento; *-Prestar atenção às respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, em uma crise suicida quando o cliente apesenta essas respostas, de modo que aumente a probabilidade de de que o terapeuta discrimine respostas adaptativas apresentadas pelo cliente e reforce essas respostas;* *-Ajudar a esclarecer as respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, em uma crise suicida, quando o cliente apresenta essas respostas e tem dúvidas em relação as respostas adaptativas a serem apresentadas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas adaptativas;* *-Reforçar respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, em uma crise suicida, quando o cliente apresenta essas respostas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas adaptativas;*			

Trecho 11

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Identificar fatores que interferem em planos produtivos de ação **Uma vez que ambos identificaram um plano de ação que pareça produtivo, o terapeuta deve ajudar a paciente a identificar fatores que possam interferir no plano.** Se isso for negligenciado, é provável que a paciente fracasse e, consequentemente, seja mais difícil resolver problemas no futuro. A identificação de fatores que	~~-Uma vez que ambos identificaram um plano de ação que pareça produtivo;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando psicoterapeuta e cliente identificam um plano de ação que tem uma alta probabilidade de estabelecer consequências reforçadoras positivas;* *-Em uma crise suicida;* *-Quando psicoterapeuta e cliente identificam problemas que podem interferir em um plano de ação;*	~~-O terapeuta deve ajudar a paciente a identificar fatores que possam interferir no plano;~~ *-Ajudar o cliente a identificar fatores que possam diminuir a probabilidade de que consequências reforçadoras positivas sejam estabelecidas;* ~~-Discussão aprofundada de como é possível resolver esses problemas;~~ *-Levantar alternativas sobre como os problemas podem ser resolvidos;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano de ação;* *-Aumento da probabilidade de que os problemas relacionados ao plano de ação sejam resolvidos;*

interferem em planos produtivos deve ser (p.430, §04) seguida, é claro, por uma **discussão aprofundada de como é possível resolver esses problemas.** (p.431)			*-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano de ação;*
Classe(s) de Comportamento (s)			
-Ajudar o cliente a identificar fatores que possam diminuir a probabilidade de que consequências reforçadoras positivas sejam estabelecidas, em uma crise suicida, quando psicoterapeuta e cliente identificam um plano de ação que tem uma alta probabilidade de estabelecer consequências reforçadoras positivas de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano de ação; *-Levantar alternativas sobre como os problemas podem ser resolvidos, em uma crise suicida quando psicoterapeuta e cliente identificam problemas que podem interferir em um plano de ação de modo que aumente a probabilidade de que os problemas relacionados ao plano de ação sejam resolvidos e de que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano de ação;*			

Trecho 12

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
OBTER UM COMPROMISSO COM UM PLANO DE AÇÃO **O terapeuta deve fazer todos os esforços possíveis para persuadir a paciente a concordar com um plano de ação que especifique o que a paciente e o terapeuta farão desde agora até o próximo contato. Um contrato explícito e de tempo limitado – que inclua demandas ou requisitos que a paciente deve satisfazer antes do próximo contato – deve ser negociado. Em outras palavras, o terapeuta deve comunicar à**	*-Em uma crise suicida;* *-Necessidade de convencer o cliente em concordar com um plano de ação;* *-Necessidade de especificar exatamente o que terapeuta e cliente farão até o próximo contato;*	~~-O terapeuta deve fazer todos os esforços possíveis para persuadir a paciente a concordar com um plano de ação que especifique o que a paciente e o terapeuta farão desde agora até o próximo contato;~~ *-Convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que eles irão fazer até o próximo contato;* *-Convencer o cliente a realizar um plano de ação que especifique exatamente o que eles irão fazer até o próximo contato;* ~~-Um contrato explícito e de tempo limitado – que inclua demandas ou requisitos que a paciente deve satisfazer antes do próximo contato – deve ser negociado. Em outras palavras, o terapeuta deve comunicar à paciente que espera~~	*-Aumento da probabilidade de que o cliente concorde com um plano de ação;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle do que ele deverá fazer até o próximo contato com o terapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente realize o plano de ação;*

paciente que espera que ela dê os passos combinados para começar a resolver a crise atual. (p.431, §02)	*-Em uma crise suicida;* *-Necessidade de realizar um contrato explícito com as demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o terapeuta;*	~~*que ela dê os passos combinados para começar a resolver a crise atual;*~~ *-Fazer um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato;*	
	-Necessidade de determinar o tempo até o próximo contato com o psicoterapeuta;	*-Fazer um contrato explícito que determine o tempo até o próximo contato com o psicoterapeuta;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle das demandas ou requisitos sobre quais comportamentos deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente apresente tais respostas;*
	-Necessidade de negociar um contrato explícito com as demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o terapeuta;	*-Negociar com o cliente um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente consiga aguardar até o próximo contato com o psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se amparado pelo psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente cumpra o contrato sobre os comportamentos que deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta;*
Classe(s) de Comportamento(s)			

-Convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que eles irão fazer até o próximo contato, em uma crise suicida, quando existe a necessidade de convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que terapeuta e cliente farão até o próximo contato, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente concorde com um plano de ação e de que ele fique sob controle do que deverá fazer até o próximo contato com o terapeuta;
-Convencer o cliente a realizar um plano de ação que especifique exatamente o que eles irão fazer até o próximo contato, em uma crise suicida, quando existe a necessidade de convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que terapeuta e cliente farão até o próximo contato, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente realize o plano de ação;
-Fazer um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato, em uma crise suicida, quando há necessidade de realizar um contrato explícito com as demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das demandas ou requisitos sobre quais comportamentos deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta e de que apresente tais respostas;
-Fazer um contrato explícito que determine o tempo até o próximo contato com o psicoterapeuta, em uma crise suicida quando há necessidade de determinar o tempo até o próximo contato, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga aguardar até o próximo contato com o psicoterapeuta e de que o cliente sinta-se amparado pelo psicoterapeuta;
-Negociar com o cliente um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato, em uma crise suicida quando há necessidade de negociar um contrato explícito com as demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente cumpra o contrato sobre os comportamentos que deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta;

Trecho 13

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
AVALIAR O POTENCIAL SUICIDA **Ao final de cada interação de crise, o terapeuta deve reavaliar o risco de suicídio da paciente. A paciente pode começar essa interação dizendo que vai se matar, se mutilar, ou cometer algum outro ato destrutivo**. Apesar dos melhores esforços do terapeuta, a paciente ainda pode manter esse ponto de vista ao final da interação. **O terapeuta deve verificar se a crise foi aliviada o suficiente, a ponto de a paciente acreditar que**	~~-Ao final de cada interação de crise;~~ *-Ao final de uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica;* ~~-A paciente pode começar essa interação dizendo que vai se matar, se mutilar, ou cometer algum outro ato destrutivo;~~ *-Cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida;* *-Ao final de uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica;* *-Cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra*	~~-O terapeuta deve reavaliar o risco de suicídio da paciente;~~ *-Reavaliar o risco de suicídio;* ~~-~~ ~~O terapeuta deve verificar se a crise foi aliviada o suficiente, a ponto de a paciente acreditar que conseguirá não se matar entre esta interação e o próximo contato;~~	*-Risco de suicídio é avaliado;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o quão graves são as verbalizações do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente está com medo de ficar sozinho;*

conseguirá não se matar entre esta interação e o próximo contato. Se a paciente não puder concordar com isso, o terapeuta deve usar as estratégias para o comportamento suicida, descritas a seguir. (p.431, §03)	*resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida;*	*-Verificar se o cliente ainda está apresentando respostas de crise;* *-Verificar se o cliente acredita que conseguirá ficar bem e não apresentar respostas de tentativa de suicídio até o próximo contato com o psicoterapeuta;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente está apresentando alguma resposta de crise;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente conseguirá ficar bem até o próximo contato;*
Classe (s) de Comportamento(s)			
-Reavaliar o risco de suicídio, ao final de uma crise suicida quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que o risco de suicídio seja avaliado e aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o quão graves são as verbalizações do cliente e discrimine se o cliente está com medo de ficar sozinho; *-Verificar se o cliente ainda está apresentando respostas de crise, ao final de uma crise suicida, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente está apresentando alguma resposta de crise;* *-Verificar se o cliente acredita que conseguirá ficar bem e não apresentar respostas de tentativa de suicídio até o próximo contato com o psicoterapeuta, ao final de uma crise suicida, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente conseguirá ficar bem até o próximo contato;*		

Trecho 14

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
PREVER RECORRÊNCIA DA RESPOSTA DE CRISE **Juntos, terapeuta e paciente formulam um plano de ação que promete reduzir a sensação atual da paciente de estar**	~~-Juntos, terapeuta e paciente formulam um plano de ação que promete reduzir a sensação atual da paciente de estar sobrecarregada;~~ ~~-A paciente geralmente experimenta um retorno do afeto negativo (depois de um período curto);~~ *-Ao final de uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica;*	~~-Assim, durante a crise, o terapeuta assume a responsabilidade de ajudar a paciente a planejar ou estruturar o seu tempo entre o contato atual e o seguinte. Deve-se advertir a paciente de que é muito provável que ocorram sentimentos aversivos e que é preciso planejar várias estratégias para lidar com tais sentimentos;~~	*-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle do planejamento de tempo organizado com o psicoterapeuta;*

sobrecarregada. Embora esses planos possam ajudar de fato, **a paciente geralmente experimenta um retorno do afeto negativo (depois de um período curto). Assim, durante a crise, o terapeuta assume a responsabilidade de ajudar a paciente a planejar ou estruturar o seu tempo entre o contato atual e o seguinte. Deve-se advertir a paciente de que é muito provável que ocorram sentimentos aversivos e que é preciso planejar várias estratégias para lidar com tais sentimentos.** (p.431, §05)	*-Necessidade de formular um plano de ação que tem como objetivo tentar reduzir a sobrecarga do cliente;* *-Diante da sensação de retorno de sentimentos aversivos;*	*-Assumir a responsabilidade em ajudar o cliente a planejar seu tempo entre o contato atual e o seguinte com o psicoterapeuta;* *-Formular com o cliente um plano de ação que tenha como objetivo tentar reduzir a sobrecarga do cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente consiga reduzir a sobrecarga;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente consiga utilizar estratégias para diminuição dos sentimentos aversivos;*
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Assumir a responsabilidade em ajudar o cliente a planejar seu tempo entre o contato atual e o seguinte com o psicoterapeuta, ao final de uma crise suicida, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle do planejamento de tempo organizado com o psicoterapeuta; *-Formular com o cliente um plano de ação que tenha como objetivo tentar reduzir a sobrecarga do cliente, ao final de uma crise suicida quando o cliente tem a sensação de que os sentimentos negativos estão retornando e há necessidade de formular um plano de ação que tem como objetivo tentar reduzir a sobrecarga do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga reduzir a sobrecarga e consiga utilizar estratégias para diminuir os sentimentos aversivos;*		

Trecho 15

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Com frequência, **a paciente diz que não existe solução para o problema, exceto o comportamento suicida.** Duas respostas são possíveis. **Primeiro, o terapeuta pode revisar com a paciente o seu compromisso de fazer o máximo para evitar o comportamento suicida. Em**	~~*-A paciente diz que não existe solução para o problema, exceto o comportamento suicida;*~~ *-Em uma crise suicida;* *-Cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio;*	~~*-Primeiro, o terapeuta pode revisar com a paciente o seu compromisso de fazer o máximo para evitar o comportamento suicida. Em segundo lugar, ele pode propor outros comportamentos alternativos e evocar o compromisso da paciente com tentar esses comportamentos de maneira experimental;*~~ *-Revisar com o cliente o seu compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle do compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio;*

segundo lugar, ele pode propor outros comportamentos alternativos e evocar o compromisso da paciente com tentar esses comportamentos de maneira experimental. Um comportamento alternativo é a paciente pedir ajuda *antes* de começar os comportamentos suicidas. (p.438, §02)		*-Propor outras respostas alternativas às respostas suicidas;* *-Evocar o compromisso do cliente com tentar essas respostas de maneira experimental;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas alternativas que poderiam ser apresentadas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente tente outras respostas alternativas;*
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Revisar com o cliente o seu compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio, em uma crise suicida quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle do compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio *-Propor outras respostas alternativas às respostas suicidas, em uma crise suicida quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas alternativas que poderiam ser apresentadas;* *-Evocar o compromisso do cliente com tentar essas respostas de maneira experimental, em uma crise suicida, quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio, de modo aumente a probabilidade de que o cliente tente outras respostas alternativas;*			

Trecho 16

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Não importa o quanto o comportamento suicida possa parecer irracional, o terapeuta sempre deve ter o cuidado de expressar compreensão para com os sentimentos de insuportável sofrimento psicológico que levaram a paciente ao parasuicídio ou a considerar o suicídio. É muito fácil invalidar o comportamento suicida	~~-Não importa o quanto o comportamento suicida possa parecer irracional;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional;*	~~-O terapeuta sempre deve ter o cuidado de expressar compreensão para com os sentimentos de insuportável sofrimento psicológico que levaram a paciente ao parasuicídio ou a considerar o suicídio;~~ *-Dizer ao cliente que compreende que o seu sofrimento é insuportável;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente perceba que o que ele sente é compreendido pelo psicoterapeuta;*

como solução para problemas e não validar os sentimentos que levaram ao comportamento. (p.438, §03)		*-Dizer ao cliente que compreende que ele está desejando de morrer;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta compreende que ele está desejando morrer;*
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Dizer ao cliente que compreende que o seu sofrimento é insuportável, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o que ele sente é compreendido pelo psicoterapeuta; *-Dizer ao cliente que compreende que ele está desejando de morrer, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta compreende que ele está desejando morrer;*			

Trecho 17

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Uma resposta ativa se faz necessária quando a paciente comunica direta ou indiretamente a intenção de cometer suicídio ou algum ato parassuicida não letal. Essas comunicações podem ocorrer em condições de crise, e o terapeuta deve determinar o risco imediato, possivelmente em um momento inconveniente e ao telefone. Em outros casos, a intenção da paciente de cometer suicídio ou parasuicídio pode ser comunicada durante uma sessão normal do tratamento, com a ameaça de que o comportamento suicida acontecerá em seguida (p.ex., no mesmo	~~-Quando a paciente comunica direta ou indiretamente a intenção de cometer suicídio ou algum ato parassuicida não letal;~~ ~~Essas comunicações podem ocorrer em condições de crise;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Cliente comunica diretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer por suicídio;* *-Cliente comunica indiretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer por suicídio;* ~~-Pois não é possível consultar manuais no meio de uma crise;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Cliente comunica diretamente o desejo de morrer por suicídio;* *-Cliente comunica indiretamente o desejo de morrer por suicídio;* *-Diante da impossibilidade de consultar inventários de avaliação do risco de suicídio;*	~~-Uma resposta ativa se faz necessária;~~ ~~-O terapeuta deve determinar o risco imediato, possivelmente em um momento inconveniente e ao telefone;~~ *-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), determinando a gravidade da situação;* ~~-Os terapeutas devem memorizar os fatores de risco, de maneira que possam recordá-los imediatamente quando necessário;~~ *-Memorizar os fatores de risco a curto prazo (imediato);*	*-Avaliação de risco a curto prazo (imediato) é realizada;* *-Aumento da probabilidade de que a gravidade da situação seja determinada;* *-Aumento da probabilidade de que a avaliação de risco de suicídio a curto*

dia) ou somente se algum fato futuro ocorrer (p.ex., uma rejeição prevista ou fracasso da terapia). No caso de uma ameaça, os seguintes passos devem ser dados. (p.439, §01) Existem dois tipos cruciais de avaliação de risco: avaliação do risco iminente ou a curto prazo e do risco a longo prazo. A questão na avaliação a longo prazo é se a pessoa está no grupo de alto risco de suicídio ou parasuicídio (...) **Os terapeutas devem memorizar os fatores de risco, de maneira que possam recordá-los imediatamente quando necessário, pois não é possível consultar manuais no meio de uma crise.** (p.439, §02)			*prazo (imediato) seja realizada;*
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), determinando a gravidade da situação, em uma crise suicida quando o cliente comunica direta ou indiretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer por suicídio de modo que aumente a probabilidade de que a avaliação de risco a curto prazo (imediato) seja realizada e a gravidade da situação seja determinada; *-Memorizar os fatores de risco a curto prazo (imediato), em uma crise suicida quando o cliente comunica direta ou indiretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer por suicídio de modo que aumente a probabilidade de que a avaliação de risco de suicídio a curto prazo (imediato) seja realizada;*			

Trecho 18

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Quando fica claro que a paciente está pensando em cometer suicídio ou parasuicídio, o terapeuta deve fazer uma avaliação dos fatores de risco imediatos apresentados no Quadro 15.4. **É extremamente importante que o terapeuta interrogue a paciente sobre o método que pretende usar (e se existem implementos disponíveis para o método ou se podem ser obtidos facilmente).** No caso de uma *overdose* de drogas, o terapeuta deve perguntar o nome de cada droga que a paciente possui atualmente (ou que seja facilmente acessível), juntamente com o número de pílulas que restam e a dosagem. Além disso, **o terapeuta deve determinar se a pacientes escreveu um bilhete de suicídio, tem algum plano de se isolar, ou tomou alguma precaução para ninguém descobrir ou intervir. Também é importante avaliar o quanto as outras pessoas estão disponíveis para a paciente e o quanto estarão nos próximos dias. Se a paciente se recusa a fornecer essas informações, o risco, é**	~~-Quando fica claro que a paciente está pensando em cometer suicídio ou parasuicídio;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio;* *-Necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio;* *-Em uma crise suicida;* *-Cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio;* *-Necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio;* *-Em uma crise suicida;* *-Cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio;* *-Necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio;* *-Em uma crise suicida;* *-Cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio;* *-Necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio;* *-Quando o cliente diz que não tem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar;* *-Em uma crise suicida;* *-Cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio;* *-Necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio;*	~~-O terapeuta deve fazer uma avaliação dos fatores de risco imediatos;~~ *-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato);* ~~-É extremamente importante que o terapeuta interrogue a paciente sobre o método que pretende usar (e se existem implementos disponíveis para o método ou se podem ser obtidos facilmente);~~ *-Perguntar ao cliente sobre o método que ele pretende usar para morrer por suicídio;* *-Perguntar ao cliente se existem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar (ex. medicamentos);* *-Perguntar ao cliente se os implementos necessários para o método (ex. medicamentos) podem ser acessados facilmente;* ~~-O terapeuta deve determinar se a pacientes escreveu um bilhete de suicídio, tem algum plano de se isolar, ou tomou alguma precaução para ninguém descobrir ou intervir.~~ *-Perguntar ao cliente se ele escreveu um bilhete de suicídio;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar os fatores de risco a curto prazo (imediatos);* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber qual o método que o cliente pretende utilizar para morrer por suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se existem implementos disponíveis para o método que o cliente pretende utilizar;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se*

claro, é maior. O terapeuta deve ficar atento a sinais de afeto depressivo grave ou crescente e de ataques de pânico. Se a avaliação do risco for feita pelo telefone, é importante determinar se a paciente tem bebido ou tomado drogas sem prescrição ultimamente, onde ela está no momento da ligação, e onde outras pessoas se encontram em relação à paciente. (p.441, §01)	*-Em uma crise suicida;* *-Cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio;* *-Necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio;*	*-Perguntar ao cliente se ele tem planos de isolar-se;* *-Perguntar ao cliente se ele pretende precaver-se para que ninguém descubra ou intervenha em relação aos seus planos;* ~~*-Também é importante avaliar o quanto as outras pessoas estão disponíveis para a paciente e o quanto estarão nos próximos dias;*~~ *-Avaliar se existe uma rede de apoio disponível para o cliente;* *-Perguntar o quanto essas pessoas estarão próximas do cliente durante os próximos dias;*	*existem implementos disponíveis para o métodos que o cliente pretende utilizar;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente já escreveu um bilhete de suicídio;*
	~~*Se a paciente se recusa a fornecer essas informações, o risco, é claro, é maior;*~~ *-Em uma crise suicida;* *-Necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio;* *-Cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco de suicídio;*	~~*- O risco, é claro, é maior;*~~ *-Avaliar que existe um risco imediato de morte por suicídio que tem uma probabilidade maior de acontecer;* ~~*-O terapeuta deve ficar atento a sinais de afeto depressivo grave ou crescente e de ataques de pânico;*~~ *-Ficar atento aos sinais de depressão grave ou crises de pânico;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente tem planos de isolar-se;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente pretende precaver-se para que ninguém descubra ou intervenha em relação aos seus planos;*
	~~*-Se a avaliação do risco for feita pelo telefone;*~~ *-Em uma crise suicida;* *-Necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio;*	~~*É importante determinar se a paciente tem bebido ou tomado drogas sem prescrição ultimamente, onde ela está no momento da ligação, e onde outras pessoas se encontram em relação à paciente;*~~ *-Perguntar ao cliente se ele tem ingerido álcool nos últimos dias;* *-Perguntar ao cliente se ele tem feito uso de drogas nos últimos dias;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta avalie se o cliente tem uma rede de apoio disponível;*

		-Perguntar ao cliente se ele tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias; *-Perguntar ao cliente onde ele está no momento da ligação;* *-Perguntar ao cliente se ele está sozinho;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta avalie se a rede de apoio disponível estará próxima durante os próximos dias;* *-Aumento da probabilidade de que o terapeuta consiga avaliar um risco maior de suicídio imediato;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem ingerido álcool nos últimos dias;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem feito uso de drogas nos últimos dias;* *-Aumento da probabilidade de que o*

			psicoterapeuta saiba se o cliente tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias; *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar se o cliente encontra-se em algum local de risco;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente está sozinho;*
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), em uma crise suicida quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar os fatores de risco a curto prazo (imediatos); *-Perguntar ao cliente sobre o método que ele pretende usar para morrer por suicídio, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber qual o método que o cliente pretende utilizar para morrer por suicídio;* *-Perguntar ao cliente se existem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar (ex. medicamentos), em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se existem implementos disponíveis para o método que o cliente pretende utilizar;* *-Perguntar ao cliente se os implementos necessários para o método (ex. medicamentos) podem ser acessados facilmente, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, mas não tem implementos disponíveis para o métodos que ele pretende utilizar, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se os implementos necessários para o método podem ser acessados facilmente;* *-Perguntar ao cliente se ele escreveu um bilhete de suicídio, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente já escreveu um bilhete de suicídio;* *-Perguntar ao cliente se ele tem planos de isolar-se, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente tem planos de isolar-se;* *-Perguntar ao cliente se ele pretende precaver-se para que ninguém descubra ou intervenha em relação aos seus planos, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente pretende precaver-se para que ninguém descubra ou intervenha em relação aos seus planos;* *-Avaliar se existe uma rede de apoio disponível para o cliente, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie se o cliente tem uma rede de apoio disponível;* *-Perguntar o quanto essas pessoas estarão próximas do cliente durante os próximos dias, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de*		

modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie se a rede de apoio disponível estará próxima durante os próximos dias;
-Avaliar que existe um risco imediato de morte por suicídio que tem uma probabilidade maior de acontecer, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta consiga avaliar um risco maior de suicídio imediato;
-Ficar atento aos sinais de depressão grave ou crises de pânico, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta consiga avaliar um risco maior de suicídio imediato;
-Perguntar ao cliente se ele tem ingerido álcool nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem ingerido álcool nos últimos dias;
-Perguntar ao cliente se ele tem feito uso de drogas nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem feito uso de drogas nos últimos dias;
-Perguntar ao cliente se ele tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias;
-Perguntar ao cliente onde ele está no momento da ligação, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar se o cliente encontra-se em algum local de risco;
-Perguntar ao cliente se ele está sozinho, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente está sozinho;

Trecho 19

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
No entanto, a resposta a uma paciente que ameaça cometer suicídio dependerá da estimativa do terapeuta sobre o risco real de morte ou perigo substancial. Portanto, **é importante fazer alguma tentativa de determinar a letalidade das drogas que a paciente tem à mão ou já ingeriu.** Existem diversos materiais e procedimentos para tal. Primeiramente, **o terapeuta deve ter uma ficha de planejamento para crise e mantê-la atualizada para a paciente (ver a Figura 15.1).**	*-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas;* *-Quando o cliente comunica ingeriu remédios ou drogas ilícitas;* *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas;*	~~-É importante fazer alguma tentativa de determinar a letalidade das drogas que a paciente tem à mão ou já ingeriu;~~ *-Tentar determinar a letalidade das drogas que o cliente tem à mão;* *-Tentar determinar a letalidade das drogas que o ciente ingeriu;* ~~-O terapeuta deve ter uma ficha de planejamento para crise e mantê-la atualizada para a paciente (ver a Figura 15.1).~~	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode se submeter;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente está submetido;* *-Aumento da probabilidade de*

(p.442, §01) Em segundo lugar, **um terapeuta que não tenha formação médica sempre deve verificar a letalidade da droga imediatamente com alguém que tenha qualificação médica.** Às vezes, o problema é conseguir alguém que forneça informações necessárias, pois as pessoas têm medo de serem responsabilizadas por alguma coisa. Em minha experiência, o melhor lugar para telefonar é a emergência do hospital público local (preferivelmente o mais movimentado). Esse é o lugar menos provável de exigir hospitalizações desnecessárias e, assim, mais provável de querer ajudar. **Um terapeuta que saiba a dose exata que a paciente tomou ou ameaça tomar, e os problemas médicos que a paciente tem, pode prestar uma ótima orientação.** Se o terapeuta não conseguir uma orientação médica, ele terá pouca opção além de errar no lado da precaução. (p.444, §01)	~~-Um terapeuta que não tenha formação médica;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas;* *-Quando o psicoterapeuta não tem formação médica;*	~~-Um terapeuta que saiba a dose exata que a paciente tomou ou ameaça tomar, e os problemas médicos que a paciente tem;~~ *-Ter uma ficha de plano de crises do cliente atualizada com informações sobre medicamentos ou problemas médicos que o cliente apresenta;* ~~-Sempre deve verificar a letalidade da droga imediatamente com alguém que tenha qualificação médica;~~ *-Verificar a letalidade da droga imediatamente com alguém que tenha qualificação médica;*	*que o psicoterapeuta consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;* ~~-Pode prestar uma ótima orientação;~~ *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta acesse rapidamente as informações sobre o cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente está submetido;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode se submeter;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga orientar ou solicitar o*

			socorro adequado;
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Tentar determinar a letalidade das drogas que o cliente tem à mão, em uma crise suicida quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode se submeter; *-Tentar determinar a letalidade das drogas que o ciente ingeriu, em uma crise suicida quando o cliente comunica ingeriu remédios ou drogas ilícitas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente está submetido e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;* *-Ter uma ficha de plano de crises do cliente atualizada com informações sobre medicamentos ou problemas médicos que o cliente apresenta, em uma crise suicida quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta acesse rapidamente as informações sobre o cliente, consiga determinar o nível de risco a que o cliente está submetido e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;* *-Verificar a letalidade da droga imediatamente com alguém que tenha qualificação médica, em uma crise suicida quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas e o psicoterapeuta não tem formação médica, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode se submeter e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;*			

Trecho 20

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Outros meios letais. **Pacientes podem ameaçar cometer suicídio com outros meios que não a *overdose*.** Por isso, **o tera-** (p.444, §2) **peuta deve conhecer a letalidade provável de diversos métodos de suicídio.** Obviamente, a ameaça de pular de um metro de altura é menor que a ameaça de pular de 20 metros. **Os métodos comuns**, **em ordem decrescente de letalidade, são: (1) armas de fogo e explosivos, (2) saltar de lugares altos, (3) cortar e perfurar órgãos vitais, (4) enforcamento, (5) afogamento (não sabendo nadar), (6) envenenamento**	~~-Pacientes podem ameaçar cometer suicídio com outros meios que não a *overdose*;~~ *-Em crises suicidas;* *-Quando o cliente ameaça morrer por suicídio utilizando outros meios que não a overdose;*	~~-O terapeuta deve conhecer a letalidade provável de diversos métodos de suicídio;~~ *-Conhecer a letalidade provável de diversos métodos de suicídio;* ~~-Em ordem decrescente de letalidade, são: (1) armas de fogo e explosivos, (2) saltar de lugares altos, (3) cortar e perfurar órgãos vitais, (4) enforcamento, (5) afogamento (não sabendo nadar), (6) envenenamento (sólidos e líquidos), (7) cortar e perfurar órgãos não vitais, (8) afogamento (sabendo nadar), (9) envenenamento (gases) e (10) substâncias analgésicas e soporíferas;~~ Precisamos colocar essa ordem?	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar a letalidade de diversos métodos de suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que tal avaliação consiga determinar as próximas ações do psicoterapeuta;*

(sólidos e líquidos), (7) cortar e perfurar órgãos não vitais, (8) afogamento (sabendo nadar), (9) envenenamento (gases) e (10) substâncias analgésicas e soporíferas (Schutz, 1982). (p.445, §01)			
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Conhecer a letalidade provável de diversos métodos de suicídio, em crises suicidas quando o cliente ameaça morrer por suicídio utilizando outros meios que não a overdose, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar a letalidade dos métodos de suicídio e de que tal avaliação consiga determinar as próximas ações do psicoterapeuta;			

Trecho 21

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Depois que o terapeuta determinou que a paciente é suicida e possui meios letais, a atenção deve-se voltar para convencê-la a remover ou livrar-se desses meios letais. Durante conversas ao telefone, isso pode ser feito instruindo a paciente a jogar drogas potencialmente letais no toalete	~~-Depois que o terapeuta determinou que a paciente é suicida e possui meios letais;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;*	~~-A atenção deve-se voltar para convencê-la a remover ou livrar-se desses meios letais;~~ *-Convencer o cliente a remover ou livrar-se dos meios letais;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente remova ou fique livre dos meios letais;* *-Diminuição do risco de suicídio iminente;*
	-Em uma crise suicida; *-Quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;*	~~-A ideia geral é colocar distância e esforço entre a paciente e os meios, e o terapeuta deve ser criativo nesse sentido;~~ *-Convencer o cliente a distanciar-se do meio letal (ex. janela de um edifício);*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente distancie-se dos meios letais;* *-Diminuição do risco de suicídio iminente;*
	-Em uma crise suicida; *-Quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;*	~~-O terapeuta deve dar essas instruções à paciente de um modo casual, e transmitir uma expectativa positiva de que a paciente as cumprirá de fato;~~ *-Instruir o cliente apresentando naturalidade;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se seguro diante da instrução do psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente siga as instruções do psicoterapeuta;*

ou entregá-las a outra pessoa na casa. Se a paciente estiver bebendo álcool e planeja tomar drogas, também se deve pedir para ela se livrar de todo álcool que tiver. Lâminas de barbear e outros instrumentos cortantes, fósforos, venenos e coisas do gênero devem ser jogados na lata do lixo fora da casa. Armas e munição podem ser trancadas no porta malas do carro ou em um armário, entregando-se a chave para outra pessoa. **A ideia geral é colocar distância e esforço entre a paciente e os meios, e o terapeuta deve ser criativo nesse sentido.** Durante a sessão, deve-se pedir para a paciente entregar tudo que estiver portando. (p.445, §01) **O terapeuta**	*-Quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais;* *-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;* *-Quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais;* ~~-Pelo telefone;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;* *-Quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais;* ~~A paciente geralmente percebe a posse de meios letais como um fator de segurança, podendo ficar ansiosa ante a perspectiva de se impedir a possibilidade de se matar;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais;* *-Quando o cliente acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade;*	*-Reforçar respostas do cliente que aproximem-se do cumprimento das instruções;* ~~-O terapeuta deve apenas dizer à paciente o que deve fazer e esperar enquanto ela se livra dos materiais letais;~~ *-Dizer ao cliente apenas o que ele deve fazer;* *-Esperar enquanto o cliente livra-se ou se afasta dos meios letais;* ~~-É importante que o terapeuta não se afaste da tarefa de remover os materiais letais;~~ *-Permanecer na tarefa de remoção ou afastamento dos dos meios letais;* *-Não dar atenção a qualquer outra resposta que não seja afastamento ou remoção dos meios letais;* ~~-Uma explicação racional para remover os materiais letais é que a presença desses materiais pode levar a um suicídio acidental, mesmo que, em uma análise retrospectiva da situação, ela provavelmente não tivesse decidido se matar;~~	*-Aumento da probabilidade de que o cliente continue seguindo as instruções do psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente faça somente o que o psicoterapeuta o está instruindo a fazer;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente afaste-se ou libre-se dos meios letais;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente não apresente outras respostas que não afastar-se ou remover os meios letais;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta em afastar-se ou remover os meios letais;*

deve dar essas instruções à paciente de um modo casual, e transmitir uma expectativa positiva de que a paciente as cumprirá de fato. Pelo telefone, o terapeuta deve apenas dizer à paciente o que deve fazer e esperar enquanto ela se livra dos materiais letais. Se a ameaça de suicídio ocorrer durante uma sessão regular, a paciente deve ser instruída a trazer os materiais letais na sessão seguinte, ou mesmo ir até sua casa e trazê-los imediatamente. Manter meios letais por perto pode ser considerado um comportamento que interfere na terapia, e tratado como tal. Esse é o momento para usar a comunicação recíproca, bem como observar os limites. (p.445, §02)		~~-O terapeuta também pode enfatizar que a paciente sempre pode voltar a armazenar materiais letais em um momento futuro. A remoção dos materiais letais deve ser apresentada como uma técnica para dar mais tempo à paciente para pensar, ao invés da exclusão absoluta de qualquer comportamento suicida no futuro;~~ *-Explicar ao cliente que a presença ou não remoção dos meios letais pode ter como consequência uma morte por suicídio acidental;* *-Explicar ao cliente que a remoção de meios letais serve para dar mais tempo para que ele possa pensar se de fato deseja morrer por suicídio;* *-Dizer ao cliente que ele pode voltar a armazenar meios letais no futuro, mas que no momento presente precisa livrar-se deles;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle da importância de afastar ou remover meios letais;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo no futuro de armazenar meios letais;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta em afastar-se ou remover os meios letais;*

É importante que o terapeuta não se afaste da tarefa de remover os materiais letais. A paciente geralmente percebe a posse de meios letais como um fator de segurança, podendo ficar ansiosa ante a perspectiva de se impedir a possibilidade de se matar. Uma explicação racional para remover os materiais letais é que a presença desses materiais pode levar a um suicídio acidental, mesmo que, em uma análise retrospectiva da situação, ela provavelmente não tivesse decidido se matar. O terapeuta também pode enfatizar que a paciente sempre pode voltar a armazenar materiais letais em um momento futuro. A remoção dos materiais letais			

deve ser apresentada como uma técnica para dar mais tempo à paciente para pensar, ao invés da exclusão absoluta de qualquer comportamento suicida no futuro. (p.445, §02)			

Classe(s) de Comportamento(s)

-Convencer o cliente a remover ou livrar-se dos meios letais, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente remova ou fique livre dos meios letais, diminuindo o risco de suicídio iminente;
-Convencer o cliente a distanciar-se do meio letal (ex. janela de um edifício), em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente distancie-se dos meios letais, diminuindo o risco de suicídio iminente;
-Instruir o cliente apresentando naturalidade, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente, possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se seguro diante da instrução do psicoterapeuta e siga as instruções do psicoterapeuta;
-Reforçar respostas do cliente que aproximem-se do cumprimento das instruções, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue seguindo as instruções do psicoterapeuta;
-Dizer ao cliente apenas o que ele deve fazer, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça somente o que o psicoterapeuta o está instruindo a fazer;
-Esperar enquanto o cliente livra-se ou se afasta dos meios letais, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente afaste-se ou livre-se dos meios letais;
-Permanecer na tarefa de remoção ou afastamento dos dos meios letais, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente afaste-se ou livre-se dos meios letais;
-Não dar atenção a qualquer outra resposta que não seja afastamento ou remoção dos meios letais, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente não apresente outras respostas que não afastar-se ou remover os meios letais;
-Explicar ao cliente que a presença ou não remoção dos meios letais pode ter como consequência uma morte por suicídio acidental, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e o cliente acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta em afastar-se ou remover os meios letais;
-Explicar ao cliente que a remoção de meios letais serve para dar mais tempo para que ele possa pensar se de fato deseja morrer por suicídio, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e o

cliente acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle da importância de afastar ou remover meios letais;
-Dizer ao cliente que ele pode voltar a armazenar meios letais no futuro, mas que no momento presente precisa livrar-se deles, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e o cliente acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo no futuro de armazenar meios letais e concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta em afastar-se ou remover os meios letais;

Trecho 22

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
INSTRUIR A PACIENTE, DEMONSTRANDO EMPATIA, A NÃO COMETER SUICÍDIO OU PARASSUICÍDIO Muitas vezes, **é importante apenas dizer à paciente, demonstrando empatia, que ela não deve se matar ou se machucar. Mais uma vez, o terapeuta pode dizer à paciente que o fato de se abster do comportamento suicida agora não a impede de fazê-lo *no futuro*.** (p.446, §01)	*-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais;* *-Quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;* *Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais;* *-Quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;*	~~*-É importante apenas dizer à paciente, demonstrando empatia, que ela não deve se matar ou se machucar;*~~ *-Dizer ao cliente de maneira empática que ele não deve machucar-se ou morrer por suicídio;* ~~*-Mais uma vez, o terapeuta pode dizer à paciente que o fato de se abster do comportamento suicida agora não a impede de fazê-lo *no futuro*;*~~ *-Dizer ao cliente que o fato de abster-se de morrer por suicídio no momento presente não o impede de fazê-lo no futuro;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente continue conversando ao telefone com o psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta deseja ajuda-lo a continuar vivo;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo, no futuro, de morrer por suicídio;*
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Dizer ao cliente de maneira empática que ele não deve machucar-se ou morrer por suicídio, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando ao telefone com o psicoterapeuta, perceba que o psicoterapeuta deseja ajuda-lo a continuar vivo; *-Dizer ao cliente que o fato de abster-se de morrer por suicídio no momento presente não o impede de fazê-lo no futuro, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo, no futuro, de morrer por suicídio;*			

Trecho 23

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
SUSTENTAR QUE SUICÍDIO NÃO É UMA BOA SOLUÇÃO **Pacientes suicidas muitas vezes tentam fazer seus terapeutas concordarem que o suicídio é uma boa solução, para que possam ter "permissão" para ir em frente e se matar. É essencial não dar essa permissão. Assim, um terapeuta comportamental dialético *nunca* deve instruir uma paciente para ir em frente e fazer algo, com base na premissa equivocada de que essas afirmações podem causar suficiente raiva na paciente para inibir o comportamento suicida (i.e., o terapeuta não deve usar instrução paradoxal).** Além disso, a paciente também não deve ser "atiçada" com afirmações implicando que ela nunca vai cumprir suas ameaças. Essas afirmações podem forçar a paciente a provar que *está* falando sério. Ao invés disso, **o terapeuta deve validar a dor emocional que levou ao comportamento suicida, enquanto, ao mesmo tempo, recusa-se a validar tal comportamento como a solução adequada.** (Ver o Capítulo 5 para mais	~~-Pacientes suicidas muitas vezes tentam fazer seus terapeutas concordarem que o suicídio é uma boa solução, para que possam ter "permissão" para ir em frente e se matar;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução;* *-Quando o cliente precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio;*	~~-É essencial não dar essa permissão. Assim, um terapeuta comportamental dialético *nunca* deve instruir uma paciente para ir em frente e fazer algo, com base na premissa equivocada de que essas afirmações podem causar suficiente raiva na paciente para inibir o comportamento suicida (i.e., o terapeuta não deve usar instrução paradoxal);~~ *-Não dar permissão para que o cliente morra por suicídio;* ~~-O terapeuta deve validar a dor emocional que levou ao comportamento suicida, enquanto, ao mesmo tempo, recusa-se a validar tal comportamento como a solução adequada;~~ *-Validar o sofrimento do cliente;* *-Dizer ao cliente que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando;* *-Dizer ao cliente que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente;*	*-Diminuição da probabilidade de que o cliente morra por suicídio;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle de que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle de que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente;*

argumentos contra os comportamentos suicidas.). (p.446, §02)			
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Não dar permissão para que o cliente morra por suicídio, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente morra por suicídio; *-Validar o sofrimento do cliente, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta;* *-Dizer ao cliente que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando;* *-Dizer ao cliente que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente;*			

Trecho 24

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
GERAR AFIRMAÇÕES E SOLUÇÕES ESPERANÇOSAS **Em certas crises, a melhor coisa que o terapeuta pode fazer é gerar o maior número possível de afirmações e soluções esperançosas e esperar que uma delas ajude a paciente a reconhecer que pode haver outras soluções para o problema. Se uma não "colar", outra deve ser proposta.** (p.446, §03)	~~- Em certas crises;~~ *-Em uma crise suicida;* ~~-Se uma não "colar";~~ *-Quando uma afirmação não for suficientemente reforçadora para o cliente;*	~~-A melhor coisa que o terapeuta pode fazer é gerar o maior número possível de afirmações e soluções esperançosas;~~ *-Afirmar para o cliente que existem outras soluções para o problema;* *-Descrever para o cliente soluções para o problema;* ~~-Outra deve ser proposta;~~ *-Apresentar outra afirmação para o cliente;*	~~-Esperar que uma delas ajude a paciente a reconhecer que pode haver outras soluções para o problema;~~ *-Aumento da probabilidade de que o cliente reconheça que existem outras soluções para o problema;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente tente solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue tentando*

			solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Afirmar para o cliente que existem outras soluções para o problema, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente reconheça que existem outras soluções para o problema; *-Descrever para o cliente soluções para o problema, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente tente solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;* *-Apresentar outra afirmação para o cliente, em uma crise suicida quando uma afirmação não for suficientemente reforçadora para o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue tentando solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;*			

Trecho 25

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Concentrar-se na situação problemática ao invés do comportamento suicida planejado é importante, pois uma ênfase indevida no segundo pode desviar a atenção da busca de soluções alternativas. Alguns problemas podem ser tão complexos que mesmo o terapeuta é incapaz de chegar a alternativas que possam reduzir o tamanho do problema. Nesses casos, **o terapeuta deve simplesmente dizer que, embora ninguém possa pensar em uma solução não suicida no momento, isso não *prova* que não existe recurso além do suicídio. Pode-se então discutir a finalidade do suicídio como solução, e apresentar a possibilidade de não cometer suicídio.** (p.446,	~~-Alguns problemas podem ser tão complexos que mesmo o terapeuta é incapaz de chegar a alternativas que possam reduzir o tamanho do problema;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o problema é complexo;* *-Quando o psicoterapeuta tem dificuldades para levantar alternativas de solução de problemas;*	~~-Concentrar-se na situação problemática ao invés do comportamento suicida planejado é importante;~~ *-Concentrar-se na situação problemática ao invés do comportamento suicida;*	~~-Uma ênfase indevida no segundo pode desviar a atenção da busca de soluções alternativas;~~ *-Aumento da probabilidade de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle da busca de alternativas para o problema;*

§04)			
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Concentrar-se na situação problemática ao invés do comportamento suicida; em uma crise suicida quando o problema é complexo e o psicoterapeuta tem dificuldades para levantar alternativas de solução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle da busca de alternativas para o problema;			

Trecho 26

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Talvez a situação mais difícil que o terapeuta encontre seja a paciente que ameaça cometer suicídio de um modo convincente, está sozinha, e se recusa a ser dissuadida de seu propósito. A regra geral é manter o contato com a paciente, seja pessoalmente ou pelo telefone, até que o terapeuta se convença de que a paciente estará segura (do suicídio ou perigo sério) quando o contato for interrompido. Se possível, a sessão de terapia e o telefonema devem ser estendidos até que o terapeuta consiga desenvolver um plano satisfatório com a paciente. Uma visita residencial pode	~~-Talvez a situação mais difícil que o terapeuta encontre seja a paciente que ameaça cometer suicídio de um modo convincente, está sozinha, e se recusa a ser dissuadida de seu propósito;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente;* *-Quando o cliente está sozinho;* *-Quando o cliente recusa a ser dissuadido de morrer por suicídio;* *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente;* *-Quando o cliente está sozinho;* *-Quando o psicoterapeuta não tem certeza sobre a segurança do cliente;*	~~-A regra geral é manter o contato com a paciente, seja pessoalmente ou pelo telefone, até que o terapeuta se convença de que a paciente estará segura (do suicídio ou perigo sério) quando o contato for interrompido. Se possível, a sessão de terapia e o telefonema devem ser estendidos até que o terapeuta consiga desenvolver um plano satisfatório com a paciente;~~ *-Manter o contato telefônico com o cliente até que ele esteja em segurança;* *-Estender o telefonema até conseguir desenvolver um plano de segurança satisfatório com o cliente;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente continue falando em segurança com o psicoterapeuta;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente continue falando em segurança com o psicoterapeuta;*

ser necessária, se isso não reforçar involuntariamente a comunicação suicida. As visitas residenciais na TCD devem ser realizadas juntamente com outra pessoa da equipe (nunca só), e um terapeuta do sexo masculino sempre deve ser acompanhado por uma terapeuta do sexo feminino. As visitas residenciais são extremamente raras na TCD. (p.447, §01) **Um terapeuta que não pode manter o contato deve evocar a ajuda do cônjuge da paciente, de familiares, ou outras pessoas encarregadas do tratamento (como gerentes de caso ou conselheiros residenciais, se a paciente mora em um lar de grupo), ou sugerir uma hospitalização temporária. A ameaça de suicídio iminente não é o momento para confidencialidade.** Se a paciente se dispuser, ela pode ser encaminhada aos serviços de emergência, como o setor de emergência do hospital. **A regra básica é selecionar a intervenção necessária que seja menos intrusiva.** (p.447, §02)	~~-Se isso não reforçar involuntariamente a comunicação suicida;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente;* *-Quando o cliente está sozinho;* *-Quando a visita residencial não é reforçadora para o comportamento suicida;* ~~-Um terapeuta que não pode manter o contato;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente desliga o telefone;* *-Quando o psicoterapeuta não consegue retomar o contato com o cliente;* *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente recusa contato com o psicoterapeuta;* *-Quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto;* ~~-A ameaça de suicídio iminente;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto;* *-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto;*	~~-Uma visita residencial pode ser necessária;~~ *-Realizar visita na residência do cliente;* ~~-Deve evocar a ajuda do cônjuge da paciente, de familiares, ou outras pessoas encarregadas do tratamento (como gerentes de caso ou conselheiros residenciais, se a paciente mora em um lar de grupo), ou sugerir uma hospitalização temporária;~~ *-Evocar ajuda do cônjuge, familiares ou outras pessoas encarregadas do tratamento;* *-Sugerir hospitalização temporária;* ~~-Não é o momento para confidencialidade;~~ *-Quebrar o sigilo e a confidencialidade do caso;* ~~-A regra básica é selecionar a intervenção necessária que seja menos intrusiva;~~ *-Selecionar a intervenção que seja menos aversiva;* *-Selecionar a intervenção que seja menos intrusiva;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga falar com o cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga acessar o cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga que algum familiar ou amigo ajude o cliente;* *-Aumento da probabilidade de que algum familiar ou amigo garanta a segurança do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;*

			-Aumento da probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído; *-Aumento da probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;*
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Manter o contato telefônico com o cliente até que ele esteja em segurança, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e recusa a ser dissuadido de morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue falando em segurança com o psicoterapeuta; *-Estender o telefonema até conseguir desenvolver um plano de segurança satisfatório com o cliente, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e o psicoterapeuta não tem certeza sobre a segurança do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue falando em segurança com o psicoterapeuta;* *-Realizar visita na residência do cliente, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e a visita residencial não é reforçadora para o comportamento suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga acessar e falar com o cliente;* *-Evocar ajuda do cônjuge, familiares ou outras pessoas encarregadas do tratamento, em uma crise suicida quando o cliente desliga o telefone e o psicoterapeuta não consegue retomar o contato com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga que algum familiar ou amigo ajude o cliente e de que seja garantida a segurança do cliente;* *-Sugerir hospitalização temporária, em uma crise suicida quando o cliente recusa contato com o psicoterapeuta e o risco iminente de suicídio é alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;* *-Quebrar o sigilo e a confidencialidade do caso, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;* *-Selecionar a intervenção que seja menos aversiva, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;* *-Selecionar a intervenção que seja menos intrusiva, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;*		

Trecho 27

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
A regra geral é que, quanto mais alto o risco, mais ativa deve ser a resposta. No entanto, isso é mitigado pelas funções do comportamento e pelas consequências prováveis	~~-A regra geral é que, quanto mais alto o risco;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Diante do aumento do risco de suicídio;* *-Diante da necessidade de manter o cliente em segurança;*	~~-Mais ativa deve ser a resposta;~~ *-Agir imediatamente;*	~~-A dificuldade é que, se o terapeuta não se envolver ativamente, a paciente sempre pode incrementar o seu comportamento até um ponto em que o terapeuta deva intervir. Isso pode~~

a longo prazo de linhas de ação diversas. Embora, no curto prazo, uma certa resposta possa reduzir a probabilidade de suicídio, a mesma resposta pode na verdade aumentar a probabilidade de suicídio no futuro. **A análise que deve se fazer é se, no caso específico, a ideação suicida, preparações e comunicações da paciente são comportamentos operantes ou respondentes.** Um comportamento é respondente quando é evocado automaticamente pela situação ou estímulo específico. O comportamento está sob controle dos eventos que o precedem, e não das consequências. A ideação suicida e ameaças de suicídio evocadas pela desesperança extrema e pelo desejo de morrer, por "vozes" dizendo à paciente para se matar, ou por uma depressão profunda, são exemplos disso. Quando o comportamento suicida é respondente, os terapeutas não devem se preocupar tanto de que possam reforçá-lo acidentalmente com sua intervenção.	*-Em uma crise suicida;* *-Diante do aumento do risco de suicídio;* *-Diante da necessidade de não reforçar respostas suicidas à médio/longo prazo;* ~~-Quando a ideação suicida e as ameaças funcionam para envolver as pessoas ativamente (p.ex., para obter ajuda, para determinar a atenção ou preocupação, para fazer as pessoas resolverem problemas, para obter uma admissão no hospital, etc.), eles são funcionalmente operantes;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta avalia que as respostas do cliente tem função operante;*	~~-A análise que deve se fazer é se, no caso específico, a ideação suicida, preparações e comunicações da paciente são comportamentos operantes ou respondentes;~~ *-Avaliar se as respostas de ideação suicida, preparações e comunicação do cliente são comportamentos operantes** ou respondentes*;* ~~-Os terapeutas devem ter cautela para não reforçar inadvertidamente os mesmos comportamentos que estão tentando interromper comportamentos suicidas de alto risco;~~ *-Apresentar cautela para não reforçar inadvertidamente respostas suicidas de alto risco.*	~~reforçar um comportamento mais letal do que estava acontecendo anteriormente.~~ *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga manter o cliente em segurança;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar se as respostas apresentadas pelo cliente são operantes ou respondentes;* *Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar que comportamentos ele deve reforçar e que comportamentos ele deve extinguir;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta não reforce respostas suicidas de alto risco;*

Quando o comportamento é operante, ele está sob controle das consequências. Os comportamentos operantes atuam de maneira a afetar o ambiente. **Quando a ideação suicida e as ameaças funcionam para envolver as pessoas ativamente (p.ex., para obter ajuda, para determinar a atenção ou preocupação, para fazer as pessoas resolverem problemas, para obter uma admissão no hospital, etc.), eles são funcionalmente operantes.** (p.447, §05). Nesses casos, **os terapeutas devem ter cautela para não reforçar inadvertidamente os mesmos comportamentos que estão tentando interromper comportamentos suicidas de alto risco. A dificuldade é que, se o terapeuta não se envolver ativamente, a paciente sempre pode incrementar o seu comportamento até um ponto em que o terapeuta deva intervir. Isso pode reforçar um comportamento mais letal do que estava acontecendo anteriormente.** À medida que essa incrementação			

continua, o comportamento suicida pode se tornar letal. A desesperança, o desespero e as dificuldades da vida evocam o comportamento. As respostas da comunidade – dar ajuda, levar a pessoa a sério, tirar a pessoa de situações difíceis, e assim por diante – reforçam o comportamento. (p.448, §01)			
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Agir imediatamente, em uma crise suicida, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga manter o cliente em segurança; *-Avaliar se as respostas de ideação suicida, preparações e comunicação do cliente são comportamentos operantes** ou respondentes*, em uma crise suicida, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de não reforçar respostas suicidas à médio/longo prazo, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar se as respostas apresentadas pelo cliente são operantes ou respondentes e de que o psicoterapeuta consiga avaliar que comportamentos ele deve reforçar e que comportamentos ele deve extinguir;* *-Apresentar cautela para não reforçar inadvertidamente respostas suicidas de alto risco, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que as respostas do cliente tem função operante, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta não reforce respostas suicidas de alto risco;*			

*Um comportamento é respondente quando é evocado automaticamente pela situação ou estímulo específico. O comportamento está sob controle dos eventos que o precedem, e não das consequências.
**Quando o comportamento é operante, ele está sob controle das consequências. Os comportamentos operantes atuam de maneira a afetar o ambiente.

Trecho 28

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
A flexibilidade das opções de resposta é essencial. O terapeuta deve descobrir a função do comportamento e ser ativo, mas não de um modo que mantenha o comportamento funcional.	~~-A flexibilidade das opções de resposta é essencial;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida;* *-Diante da necessidade de manter o cliente em segurança;*	~~-O terapeuta deve descobrir a função do comportamento e ser ativo, mas não de um modo que mantenha o comportamento funcional;~~ *-Avaliar a função do comportamento;* *-Apresentar resposta ativa;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta avalie a função do comportamento do cliente;*

Existem muitas maneiras de manter a paciente segura. Por exemplo, se o comportamento consegue obter tempo e atenção do terapeuta, e se ir para o hospital é negativo para a paciente, insistir que o problema é sério a ponto de ela ter que ir imediatamente para o hospital mantém a segurança sem proporcionar reforço. É claro que o terapeuta não deve proporcionar tempo extra uma vez que ela esteja no hospital. Quando o valor funcional do comportamento é levar a paciente para o hospital, a resposta, é claro, deve ser diferente. Nesse caso, o terapeuta talvez precise dar muito mais atenção e apoio ativo à paciente fora do hospital, ou mobilizar recursos suficientes da comunidade para mantê-la segura fora do hospital. Ou talvez deva se considerar uma hospitalização involuntária (pressupondo que essa não seja uma boa opção de reforço). Sempre é uma boa ideia conhecer a ordem de preferência da paciente para os hospitais locais. Uma paciente que se torna suicida para obter uma admissão deve ser admiti- da ao local *menos* preferido, se possível. (p.448, §02)	*-Em uma crise suicida;* *-Diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida;* *-Diante da necessidade de manter o cliente em segurança;*	*-Evitar reforçar respostas que mantenham o comportamento suicida;* ~~*-Existem muitas maneiras de manter a paciente segura.*~~ *-Apresentar diferentes possibilidades para o cliente sobre o que ele deve fazer;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga ajudar a manter o cliente em segurança;* *-Aumento da probabilidade de que respostas que mantenham o comportamento suicida sejam evitadas;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga ajudar a manter o cliente em segurança;*
Classe(s) de Comportamento(s)			

-Avaliar a função do comportamento, em uma crise suicida diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie a função do comportamento do cliente;
-Apresentar resposta ativa, em uma crise suicida diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga ajudar a manter o cliente em segurança;
-Evitar reforçar respostas que mantenham o comportamento suicida, em uma crise suicida, diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que respostas que mantenham o comportamento suicida sejam evitadas;
-Apresentar diferentes possibilidades para o cliente sobre o que ele deve fazer, em uma crise suicida diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga ajudar a manter o cliente em segurança;

Trecho 29

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
A necessidade de ter alguma ideia das consequências que estão mantendo os comportamentos suicidas da paciente é a principal razão por trás da ênfase da TCD na avaliação comportamental minuciosa de cada episódio de parasuicídio e comportamento de crise suicida. (p.448, §04) Em resumo, **para o comportamento suicida operante, o plano é projetar uma resposta que seja natural ao invés de arbitrária, um pouco aversiva (mas não tanto que suprima o comportamento apenas temporariamente ou o transforme em um (p.448, §05) segredo), e não seja um reforço para aquela paciente específica.**	*-Em uma crise suicida;* ~~-Para o comportamento suicida operante;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é operante;* ~~-Para o comportamento suicida respondente;~~	~~-É a principal razão por trás da ênfase da TCD na avaliação comportamental minuciosa de cada episódio de parasuicídio e comportamento de crise suicida;~~ *-Realizar análise funcional minuciosa de cada episódio de comportamento de crise suicida;* ~~-O plano é projetar uma resposta que seja natural ao invés de arbitrária, um pouco aversiva (mas não tanto que suprima o comportamento apenas temporariamente ou o transforme em um segredo), e não seja um reforço para aquela paciente específica;~~ *-Apresentar uma resposta natural* ~~-O plano é projetar uma resposta terapêutica que interrompa (ou~~	~~-A necessidade de ter alguma ideia das consequências que estão mantendo os comportamentos suicidas da paciente;~~ *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar as condições antecedentes relacionadas aos comportamentos suicidas do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar as consequências que estão mantendo os comportamentos suicidas do cliente;* *-Aumento da probabilidade*

Geralmente, mas nem sempre, isso significa evocar algo além da resposta terapêutica preferida da paciente. **Para o comportamento suicida respondente, o plano é projetar uma resposta terapêutica que interrompa (ou pelo menos reduza) os eventos que evocam o comportamento, ensine a paciente a preveni-los no futuro, e reforce comportamentos alternativos de resolução de problemas.** Para uma combinação de comportamentos suicidas operantes e respondentes, as estratégias devem ser combinadas. (p.449, §01)	*-Em uma crise suicida;* *-Quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente;*	~~pelo menos reduza) os eventos que evocam o comportamento, ensine a paciente a preveni-los no futuro, e reforce comportamentos alternativos de resolução de problemas;~~ *-Apresentar resposta que interrompa ou pelo menos reduza os eventos que evocam os comportamentos suicidas;* *-Ensinar o cliente a prevenir eventos que evocam os comportamentos suicidas;* *-Reforçar comportamentos alternativos de resolução de problemas;*	*-Aumento da probabilidade de que os comportamentos suicidas sejam prevenidos ou reduzidos;* *-Aumento da probabilidade que os eventos que evocam comportamentos suicidas sejam prevenidos;* *-Aumento da probabilidade de que comportamentos alternativos de solução de problemas sejam reforçados;*
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Realizar análise funcional minuciosa de cada episódio de comportamento de crise suicida, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar as condições antecedentes relacionadas aos comportamentos suicidas do cliente e de que o psicoterapeuta consiga avaliar as consequências que estão mantendo os comportamentos suicidas do cliente; *-Apresentar uma resposta natural, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é operante, de modo que aumente a probabilidade* *-Apresentar resposta que interrompa ou pelo menos reduza os eventos que evocam os comportamentos suicidas, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente, de modo que aumente a probabilidade de que os comportamentos suicidas sejam prevenidos ou reduzidos;*		

-Ensinar o cliente a prevenir eventos que evocam os comportamentos suicidas, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente, de modo que aumente a probabilidade que os eventos que evocam comportamentos suicidas sejam prevenidos; *-Reforçar comportamentos alternativos de resolução de problemas, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente, de modo que aumente a probabilidade de que comportamentos alternativos de solução de problemas sejam reforçados;*

Trecho 30

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Intervenção voluntária. Diretrizes sobre quando e como hospitalizar pacientes, incluindo pacientes suicidas, são fornecidas em conjunto com estratégias de tratamento auxiliares (ver a seguir). A TCD não tem uma política específica relacionada com a internação involuntária de indivíduos em risco de cometer suicídio. Alguns terapeutas estão mais dispostos do que outros a usar essa opção, e as opiniões diferem quanto à sua ética e eficácia. O importante na TCD é que os terapeutas devem saber absolutamente onde se enquadram nessa questão *antes* que as pacientes se tornem suicidas. O meio de uma crise suicida não é momento para definir isso. Além disso, **os terapeutas devem conhecer as diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos**	~~-Quando uma pessoa ameaça cometer suicídio de um modo crível, em nosso sistema legal, ela confere poder aos profissionais da saúde mental e perde os direitos individuais à liberdade;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará;* *-Quando o cliente perde os direitos individuais à liberdade;* *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará;* *-Quando o cliente perde os direitos individuais à liberdade;*	~~-Os terapeutas devem conhecer as diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária;~~ *-Conhecer as diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária;* ~~-É importante ser direto e claro em relação às razões para intervenções contra a vontade da paciente;~~ *-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma direta;* *-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma clara;*	*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta fique sob controle das diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta tome decisões que estão de acordo com os direitos legais do cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle das razões para a intervenção contra sua vontade;* *-Aumento da*

aplicáveis em seu estado para a internação involuntária. (p.449, §03) **É importante ser direto e claro em relação às razões para intervenções contra a vontade da paciente.** Muitas vezes, o terapeuta está agindo em seu próprio interesse (por medo ou exaustão) e não necessariamente no interesse da paciente. De qualquer modo, quando a intervenção é involuntária, a visão do terapeuta e da paciente sobre os interesses dela entram em conflito. Feliz ou infelizmente, **quando uma pessoa ameaça cometer suicídio de um modo crível, em nosso sistema legal, ela confere poder aos profissionais da saúde mental e perde os direitos individuais à liberdade.** (p.449, §03)			*probabilidade de que o cliente fique sob controle das razões para a intervenção contra sua vontade;*

Classe(s) de Comportamento(s)

-Conhecer as diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta fique sob controle das diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária e de que o psicoterapeuta tome decisões que estão de acordo com os direitos legais do cliente;

-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma direta, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das razões para a intervenção contra sua vontade;

-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma clara, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das razões para a intervenção contra sua vontade;

Trecho 31

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
LIMITAR A CONFIDENCIALIDADE **A paciente que ameaçar cometer suicídio ou apresenta comportamentos suicidas potencialmente letais muitas vezes pede que o terapeuta mantenha esse comportamento confidencial, e o terapeuta não deve concordar com isso. Isso deve ser (p.450, §04) explicado de forma bastante clara para a paciente e sua família durante a fase de orientação da terapia.** (p.451, §01)	~~-A paciente que ameaçar cometer suicídio ou apresenta comportamentos suicidas potencialmente letais muitas vezes pede que o terapeuta mantenha esse comportamento confidencial;~~ *-Em uma crise suicida;* *-Quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio;*	~~-O terapeuta não deve concordar com isso;~~ *-Dizer ao cliente que não concorda em manter a confidencialidade;* ~~-Isso deve ser explicado de forma bastante clara para a paciente e sua família durante a fase de orientação da terapia;~~ *-Retomar combinados feitos no inicio da psicoterapia sobre a possibilidade de quebra de sigilo em caso de risco iminente à vida;*	*-Aumento da probabilidade de que a vida do cliente seja preservada;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle dos combinados feitos no início da terapia;* *-Aumento da probabilidade de que a vida do cliente seja preservada;*
Classe(s) de Comportamento(s)			
-Dizer ao cliente que não concorda em manter a confidencialidade, em uma crise suicida quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que a vida do cliente seja preservada; *-Retomar combinados feitos no inicio da psicoterapia sobre a possibilidade de quebra de sigilo em caso de risco iminente à vida, em uma crise suicida quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos combinados feitos no início da terapia e de que a vida do cliente seja preservada;*			

Trecho 32

Trecho selecionado da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Depois de obter uma breve descrição do problema ou crise da paciente, o terapeuta deve perguntar quais habilidades a pessoa já experimentou (sejam aquelas que ela está	*-Em uma crise suicida;* *-Diante da necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas;* *-Quando o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional no treino da psicoterapia;* *-Quando o cliente já aprendeu algum comportamento ao longo da sua*	~~-Depois de obter uma breve descrição do problema ou crise da paciente, o terapeuta deve perguntar quais habilidades a pessoa já experimentou (sejam aquelas que ela está aprendendo na TCD ou outras habilidades que tenha desenvolvido de maneira independente).~~	*-Aumento da probabilidade de que o cliente descreva brevemente o problema;* *-Aumento da probabilidade de que o*

aprendendo na TCD ou outras habilidades que tenha desenvolvido de maneira independente). Depois, o terapeuta deve revisar outras habilidades da TCD que possam ajudar ou outras ideias que a paciente tenha. Posso pedir à paciente para experimentar uma ou duas respostas mais hábeis e me telefonar para verificar. Nesse ponto, podemos pensar em uma nova resposta, se isso for necessário. (p. 460, §03) **A armadilha a evitar é fazer a psicoterapia individual da TCD pelo telefone. Isso pode ser difícil, pois a paciente muitas vezes apresenta suas crises como algo irreparável ou pode estar tão excitada emocionalmente que suas habilidades de solução de problemas ficam comprometidas.** (p. 460, §04)	*história de vida para regular emoções;* *-Em uma crise suicida;* *-Diante da necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas;* *-Quando as respostas mais hábeis utilizadas para regular as emoções intensas não foram eficazes;* *-Quando as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas;* *-Em uma crise suicida;* *-Diante da necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas;* *-Quando o cliente não concorda com as respostas mais hábeis sugeridas pelo psicoterapeuta;*	*-Pedir ao cliente que faça uma breve descrição do problema;* *-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas* ele já tentou utilizar;* *-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou utilizar;* ~~*-Depois, o terapeuta deve revisar outras habilidades da TCD que possam ajudar ou outras ideias que a paciente tenha.*~~ *-Verificar com o cliente que outras respostas mais hábeis podem ajudar;* *-Verificar se o cliente tem alguma outra sugestão de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;*	*psicoterapeuta fique sob controle do problema que está acontecendo com o cliente;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente descreva quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas* ele já tentou usar;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas o cliente já tentou usar;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente descreva quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou usar;* *-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida o cliente já tentou usar;*

	-Em uma crise suicida; *-Diante da necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas;* *-Quando o cliente concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções intensas;*	~~-Posso pedir à paciente para experimentar uma ou duas respostas mais hábeis e me telefonar para verificar.~~ *-Pedir ao cliente para experimentar uma ou duas respostas mais hábeis;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;*
	-Em uma crise suicida; *-Diante da necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas;* *-Quando o cliente concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções intensas;* *-Depois de tentar usar uma ou duas respostas mais hábeis;*	*-Pedir ao cliente que ligue para o psicoterapeuta;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;*
	-Em uma crise suicida; *-Diante da necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas;* *-Depois de tentar usar uma ou duas respostas mais hábeis;* *-Quando o cliente liga para o psicoterapeuta dizendo que ainda não conseguiu regular suas emoções intensas;* *-Quando as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas;*	~~-Nesse ponto, podemos pensar em uma nova resposta, se isso for necessário.~~ *-Sugerir ao cliente uma nova resposta mais hábil aprendida na psicoterapia ou ao longo da sua vida;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;*
	~~-Isso pode ser difícil, pois a paciente muitas vezes apresenta suas crises como algo irreparável ou pode estar tão excitada emocionalmente que suas habilidades de solução de problemas ficam comprometidas.~~ *-Em uma crise suicida;* *-Diante da necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas;*	~~-A armadilha a evitar é fazer a psicoterapia individual da TCD pelo telefone.~~ *-Evitar fazer psicoterapia individual ao telefone;*	*-Aumento da probabilidade de que o cliente utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;*

	-Quando as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas;		*-Aumento da probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar a efetividade do uso de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis;* *-Aumento da probabilidade de que o cliente utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;* *-Diminuição da probabilidade de reforçamento diferencial para respostas suicidas;* *-Aumento da probabilidade de reforçamento diferencial para pedido de ajuda*

			para o psicoterapeuta;

Classe(s) de Comportamento(s)

-Pedir ao cliente que faça uma breve descrição do problema, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional no treino da psicoterapia ou algum comportamento ao longo da sua história de vida para regular emoções, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva brevemente o problema e o psicoterapeuta fique sob controle do problema que está acontecendo com o cliente;
-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas ele já tentou utilizar, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional no treino da psicoterapia ou algum comportamento ao longo da sua história de vida para regular emoções, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas* ele já tentou usar e de que o psicoterapeuta discrimine quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas o cliente já tentou usar;*
-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou utilizar, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional no treino da psicoterapia ou algum comportamento ao longo da sua história de vida para regular emoções, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou usar e de que o psicoterapeuta discrimine quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida o cliente já tentou usar;
-Verificar com o cliente que outras respostas mais hábeis podem ajudar, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e as respostas mais hábeis utilizadas para regular as emoções intensas não foram eficazes ou as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis e utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;

-Verificar se o cliente tem alguma outra sugestão de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente não concorda com as respostas mais hábeis sugeridas pelo psicoterapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis e utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;
-Pedir ao cliente para experimentar uma ou duas respostas mais hábeis, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções intensas de modo que aumente a probabilidade de que o cliente utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;
-Pedir ao cliente que ligue para o psicoterapeuta, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas, o cliente concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções intensas e já tentou usar uma ou duas respostas mais hábeis, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar a efetividade do uso de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;
-Sugerir ao cliente uma nova resposta mais hábil aprendida na psicoterapia ou ao longo da sua vida, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas, o cliente já tentou usar uma ou duas respostas mais hábeis e liga para o psicoterapeuta dizendo que ainda não conseguiu regular suas emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis e utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;
-Evitar fazer psicoterapia individual ao telefone, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas, de modo que aumente a probabilidade de reforçamento diferencial para pedido de ajuda para o psicoterapeuta;

Apêndice E

Classes de Comportamentos corrigidas a partir da análise e da avaliação da juíza

Correção da linguagem utilizada nas classes de comportamentos		
Livro Phone Coaching in Dialectical Behavior		
Trechos de 1 a 12		
Classe geral	**Correção da linguagem**	**Resultado final**
-Atender às ligações telefônicas do cliente em crise suicida de modo a reduzir o risco de suicídio;	-Atender às ligações telefônicas do cliente em crise suicida de modo a reduzir o risco de suicídio;	1-Atender às ligações telefônicas do cliente, de modo a reduzir o risco de suicídio;
-Atender às ligações telefônicas do cliente em crise suicida, de modo a que ele seja ajudado a aprender habilidades eficazes para lidar com emoções ou situações opressoras;	-Atender às ligações telefônicas do cliente em crise suicida, de modo a que ele seja ajudado a aprender habilidades eficazes para lidar com emoções ou situações opressoras;	2-Atender às ligações telefônicas do cliente, de modo a que ele seja ajudado a aprender habilidades eficazes para lidar com emoções ou situações opressoras;
-Gerenciar prontamente crises suicidas para diminuição do risco de suicídio;	-Gerenciar prontamente crises suicidas de modo que o comportamento do cliente seja reforçado ao ligar para o psicoterapeuta;	3- Gerenciar prontamente crises suicidas de modo que o comportamento de ligar para o psicoterapeuta seja reforçado;
-Apresentar conhecimento teórico sobre os princípios chave para gerenciar o risco de suicídio, de modo que tais princípios sejam utilizados quando o cliente apresenta uma crise suicida;		4-Apresentar conhecimento teórico sobre os princípios-chave para gerenciar o risco de suicídio, de modo que tais princípios sejam utilizados quando o cliente apresenta uma crise suicida;
-Utilizar informações sobre a história de vida e aprendizagem do cliente de forma que tais informações permitam a avaliação do risco de suicídio, quando o cliente apresenta uma crise suicida;	-Utilizar informações sobre a história de vida e aprendizagem do cliente de forma que tais informações permitam a avaliação do risco de suicídio, quando o cliente apresenta uma crise suicida; (retirar)	5-Utilizar informações sobre a história de vida e aprendizagem do cliente de forma que tais informações permitam a avaliação do risco de suicídio;
-Apresentar comportamento diretivo durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente siga as regras descritas/fornecidas pelo terapeuta;	-Apresentar comportamento diretivo durante as chamadas de crise suicida (retirar), de forma que o cliente siga as regras descritas/fornecidas pelo psicoterapeuta;	6-Apresentar comportamento diretivo, de forma que o cliente siga as regras descritas/fornecidas;
-Apresentar comportamento recíproco durante as chamadas de crise suicida, de forma que o terapeuta responda imediatamente	-Apresentar comportamento recíproco durante as chamadas de crise suicida, de forma que o psicoterapeuta responda imediatamente após os	7-Apresentar comportamento recíproco, de forma que o psicoterapeuta responda imediatamente após os

após os comportamentos apresentados pelo cliente;	comportamentos apresentados pelo cliente;	comportamentos apresentados pelo cliente;
-Apresentar comportamento irreverente durante as chamadas de crises suicidas, de forma que diminua o comportamento rígido do cliente;	-Apresentar comportamento irreverente durante as chamadas de crises suicidas, de forma que diminua o comportamento rígido do cliente;	8-Apresentar comportamento irreverente, de forma que diminua o comportamento rígido do cliente;
-Equilibrar os estilos terapêuticos de reciprocidade e irreverência durante as chamadas de crise suicida, de forma que diminua o comportamento de crise suicida do cliente;	-Equilibrar os estilos terapêuticos de reciprocidade e irreverência durante as chamadas de crise suicida, de forma que diminua o comportamento de crise suicida do cliente;	9-Equilibrar os estilos terapêuticos de reciprocidade e irreverência, de forma que diminua o comportamento de crise suicida;
-Comunicar-se com clareza durante as chamadas de crises suicidas, de forma que o cliente compreenda o que está sendo dito pelo terapeuta;	-Comunicar-se com clareza durante as chamadas de crises suicidas, de forma que o cliente compreenda o que está sendo dito pelo psicoterapeuta;	10-Comunicar-se com clareza, de forma que o cliente compreenda o que está sendo dito;
-Apresentar comportamento franco durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente confie no terapeuta;	-Apresentar comportamento franco durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente confie no psicoterapeuta;	11-Apresentar comportamento franco, de forma que o cliente confie no psicoterapeuta;
-Comunicar compreensão pelo sofrimento do cliente durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente se sinta mais apoiado pelo terapeuta;	-Comunicar compreensão pelo sofrimento do cliente durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente se sinta mais apoiado pelo psicoterapeuta;	12-Comunicar compreensão pelo sofrimento do cliente, de forma que o cliente se sinta apoiado;
-Comunicar compaixão pelo sofrimento do cliente durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente regule suas emoções;	-Comunicar compaixão pelo sofrimento do cliente durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente regule suas emoções;	13-Comunicar compaixão pelo sofrimento do cliente, de forma que ele regule suas emoções;
-Apresentar comportamento irreverente durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente apresente uma resposta de orientação à novidade;	-Apresentar comportamento irreverente durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente apresente uma resposta de orientação à novidade;	14-Apresentar comportamento irreverente, de forma que o cliente apresente uma resposta de orientação à novidade;
-Fazer uma declaração inesperada com tom de voz inexpressivo, durante as chamadas de crises suicida, de forma que o cliente preste mais atenção ao momento presente diminuindo a resposta de prestar atenção aos pensamentos e sentimentos aversivos;	-Fazer uma declaração inesperada com tom de voz inexpressivo, durante as chamadas de crises suicida, de forma que o cliente preste mais atenção ao momento presente diminuindo a resposta de prestar atenção aos pensamentos e sentimentos aversivos;	15-Fazer uma declaração inesperada com tom de voz inexpressivo, de forma que o cliente preste mais atenção ao momento presente e diminua a resposta de prestar atenção aos pensamentos e sentimentos aversivos;

-Apresentar comportamento inesperado quando o cliente apresenta comportamentos desesperançosos ou de ruminação, de forma que o cliente discrimine outras variáveis diferentes dos seus pensamentos suicidas;	-Apresentar comportamento inesperado quando o cliente apresenta comportamentos desesperançosos ou de ruminação, de forma que o cliente discrimine outras variáveis diferentes dos seus pensamentos suicidas;	16-Fazer uma declaração inesperada, quando o cliente apresenta comportamentos desesperançosos ou de ruminação, de forma que ele discrimine outras variáveis diferentes dos seus pensamentos suicidas;
-Apresentar respostas realistas em relação às declarações suicidas do cliente, de forma que o cliente preste atenção ao clínico;	-Apresentar respostas realistas em relação às declarações suicidas do cliente, de forma que o cliente preste atenção ao clínico;	17-Apresentar respostas realistas em relação às declarações suicidas do cliente; de forma que aumente a atenção e confiança;
-Terapeuta descreve fatores ou implicações que o cliente deixou de considerar durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente analise consequências em relação ao comportamento suicida;	-Terapeuta descreve fatores ou implicações que o cliente deixou de considerar durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente analise consequências em relação ao comportamento suicida;	18-Descrever fatores ou implicações que o cliente deixou de considerar, de forma que sejam analisadas as consequências em relação ao comportamento suicida;
-Apresentar comportamento flexível durante as chamadas de crise suicida, de forma que sejam atendidas as necessidades do cliente.	-Apresentar comportamento flexível durante as chamadas de crise suicida, de forma que sejam atendidas as necessidades do cliente.	19-Apresentar comportamento flexível, de forma que sejam atendidas as necessidades do cliente;
-Apresentar comportamento criativo durante as chamadas de crise suicida, de forma que seja possível levantar alternativas diferentes que permitam gerenciar o risco de suicídio com mais eficácia;	-Apresentar comportamento criativo durante as chamadas de crise suicida, de forma que seja possível levantar alternativas diferentes que permitam gerenciar o risco de suicídio com mais eficácia;	20-Apresentar comportamento criativo, de forma que seja possível levantar alternativas que permitam gerenciar com eficácia situações relacionadas ao risco;
-Intervir diretamente no ambiente do cliente ajudando-o a remover meios letais do ambiente, de forma que mudanças de contingências sejam realizadas para diminuição do risco de suicídio;	-Intervir diretamente no ambiente do cliente ajudando-o a remover meios letais do ambiente, de forma que mudanças de contingências sejam realizadas para diminuição do risco de suicídio;	21-Ajudar o cliente a remover os meios letais do ambiente;
-Apresentar disponibilidade para expandir temporariamente seus limites pessoais durante as chamadas de crise suicida, de forma que o vinculo terapêutico seja mantido;	-Apresentar disponibilidade para expandir temporariamente seus limites pessoais durante as chamadas de crise suicida, de forma que o vinculo terapêutico seja mantido;	22-Apresentar disponibilidade para expandir temporariamente os próprios limites pessoais, de forma que o vinculo terapêutico seja mantido;
-Dizer ao cliente que os limites estão sendo expandidos, durante as chamadas de crise suicida, de	-Dizer ao cliente que os limites estão sendo expandidos, durante as chamadas de crise suicida, de	23-Informar ao cliente que os limites estão sendo expandidos, de forma que ele fique ciente de que

forma que o cliente fique ciente de que os limites e regras combinadas serão mantidos em outros momentos;	forma que o cliente fique ciente de que os limites e regras combinadas serão mantidos em outros momentos;	os limites e regras combinadas serão mantidos em outros momentos;
-Fornecer justificativa para expandir seus limites durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente fique ciente dos motivos pelos quais o terapeuta expandiu seus limites;	-Fornecer justificativa para expandir seus limites durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente fique ciente dos motivos pelos quais o psicoterapeuta expandiu seus limites;	24-Fornecer ao cliente justificativa para expandir seus limites, de forma que ele fique ciente dos motivos do psicoterapeuta;
-Informar que a flexibilidade em relação aos limites é limitada no tempo durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente fique ciente que a flexibilização dos limites por parte do terapeuta é limitada para aquele momento;	-Informar que a flexibilidade em relação aos limites é limitada no tempo durante as chamadas de crise suicida, de forma que o cliente fique ciente que a flexibilização dos limites por parte do psicoterapeuta é limitada para aquele momento;	25-Informar ao cliente que a flexibilidade em relação aos limites é limitada no tempo, de forma ele discrimine que a flexibilização é limitada para aquele momento;
-Mobilizar a rede de apoio do cliente, durante as chamadas de crise suicida, de forma que seja diminuído o risco de suicídio;	-Mobilizar a rede de apoio do cliente, durante as chamadas de crise suicida, de forma que seja diminuído o risco de suicídio;	26-Mobilizar a rede de apoio do cliente, de forma que seja diminuído o risco de suicídio;
-Priorizar o problema que está ocorrendo durante as chamadas de crise de suicídio, de forma a garantir que este seja atendido;	-Priorizar o problema que está ocorrendo durante as chamadas de crise de suicídio, de forma a garantir que este seja atendido;	27-Priorizar o problema que está ocorrendo, de forma a garantir que seja estabelecido foco em relação ao problema;
-Avaliar o problema que está ocorrendo durante as chamadas de crise de suicídio, de forma a garantir que o problema que está ocorrendo seja avaliado;	-Avaliar o problema que está ocorrendo durante as chamadas de crise de suicídio, de forma a garantir que o problema que está ocorrendo seja avaliado;	28-Avaliar o problema que está ocorrendo, de forma a garantir que este seja avaliado;
-Participar da resolução do problema durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente apresente comportamento de engajamento para tentar resolver o problema;	-Participar da resolução do problema durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente apresente comportamento de engajamento para tentar resolver o problema;	29-Participar da resolução do problema, de forma que aumente o engajamento do cliente para resolver o problema;
-Colaborar com o cliente para resolver o problema durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente se comprometa a implementar quaisquer soluções acordadas;	-Colaborar com o cliente para resolver o problema durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente se comprometa a implementar quaisquer soluções acordadas;	30-Colaborar para resolver o problema, de forma que o cliente se comprometa a implementar quaisquer soluções acordadas;
-Solicitar ao cliente o compromisso de implementar quaisquer soluções acordadas	-Solicitar ao cliente o compromisso de implementar quaisquer soluções acordadas	31-Solicitar ao cliente o compromisso de implementar quaisquer soluções acordadas;

durante as chamadas de crise de suicídio, de forma a obter do cliente este compromisso;	durante as chamadas de crise de suicídio, de forma a obter do cliente este compromisso;	
-Solucionar o problema junto com o cliente durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o problema seja resolvido;	-Solucionar o problema junto com o cliente durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o problema seja resolvido;	32-Solucionar o problema junto com o cliente;
-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele se comprometa em usar habilidades de regulação emocional durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente utilize habilidades de regulação emocional;	-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele se comprometa em usar habilidades de regulação emocional durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente utilize habilidades de regulação emocional;	33-Ajudar o cliente a se comprometer em usar habilidades de regulação emocional;
-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele se comprometa em usar habilidades de tolerância ao mal-estar durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente utilize habilidades de tolerância ao mal-estar;	-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele se comprometa em usar habilidades de tolerância ao mal-estar durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que o cliente utilize habilidades de tolerância ao mal-estar;	34-Ajudar o cliente a se comprometer em usar habilidades de tolerância ao mal-estar;
-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele mantenha o compromisso em permanecer vivo durante as chamadas de crise suicida;	-Ajudar o cliente a comportar-se de forma que ele mantenha o compromisso em permanecer vivo durante as chamadas de crise suicida;	35-Ajudar o cliente a manter o compromisso em permanecer vivo;
-Propor estratégias com maior ênfase na resolução dos problemas imediatos, durante as chamadas de crise de suicídio, permitindo que estratégias com ênfase na solução de problemas imediatos sejam utilizadas;	-Propor estratégias com maior ênfase na resolução dos problemas imediatos, durante as chamadas de crise de suicídio, permitindo que estratégias com ênfase na solução de problemas imediatos sejam utilizadas;	36-Propor estratégias com maior ênfase na resolução dos problemas imediatos, de forma que tais estratégias sejam utilizadas;
-Descrever ao cliente suas metas de vida, durante as chamadas de crise de suicídio, permitindo que o cliente lembre e fique sob controle das suas metas;	-Descrever ao cliente suas metas de vida, durante as chamadas de crise de suicídio, permitindo que o cliente lembre e fique sob controle das suas metas;	37-Descrever as metas de vida do cliente, permitindo que ele se lembre e fique sob controle delas;
-Descrever ao cliente sobre os motivos que ele tem para continuar vivo, durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que ele lembre e fique sob controle dos motivos que ele tem para continuar vivo;	-Descrever ao cliente sobre os motivos que ele tem para continuar vivo, durante as chamadas de crise de suicídio, de forma que ele lembre e fique sob controle dos motivos que ele tem para continuar vivo;	38-Descrever ao cliente os motivos que ele tem para continuar vivo, de forma que ele lembre e fique sob controle desses motivos;

-Direcionar atenção para o estado emocional do cliente, em chamadas de crise de suicídio, de forma que o terapeuta consiga discriminar o estado emocional do cliente;	-Direcionar atenção para o estado emocional do cliente, em chamadas de crise de suicídio, de forma que o psicoterapeuta consiga discriminar o estado emocional do cliente;	39-Direcionar atenção para o estado emocional do cliente;
-Perguntar ao cliente como ele se sente, em chamadas de crise de suicídio, de forma que o terapeuta tenha acesso aos relatos do cliente sobre como ele se sente;	-Perguntar ao cliente como ele se sente, em chamadas de crise de suicídio, de forma que o psicoterapeuta tenha acesso aos relatos do cliente sobre como ele se sente;	40-Perguntar ao cliente como ele se sente, de forma que o psicoterapeuta acesse o relato dele;
-Avaliar junto ao cliente sobre as contingências que permitiriam a recorrência da crise suicida de forma que o terapeuta tenha acesso às variáveis que podem aumentar a probabilidade de recorrência da crise;	-Avaliar junto ao cliente sobre as contingências que permitiriam a recorrência da crise suicida, de forma que o terapeuta tenha acesso às variáveis que podem aumentar a probabilidade de recorrência da crise;	41-Avaliar junto ao cliente as contingências que permitiriam a recorrência da crise suicida, de forma que o terapeuta tenha acesso às variáveis que podem aumentar a probabilidade de recorrência da crise;
-Ajudar o cliente a levantar que estratégias de resolução de problemas podem ser utilizadas, caso ocorra recorrência da crise, de forma que aumente a probabilidade de que estratégias de resolução de problemas sejam utilizadas pelo cliente;	42-Ajudar o cliente a levantar que estratégias de resolução de problemas podem ser utilizadas, caso ocorra recorrência da crise, de forma que aumente a probabilidade de que estratégias de resolução de problemas sejam utilizadas pelo cliente;	42-Ajudar o cliente a identificar estratégias de resolução de problemas que podem ser utilizadas, caso ocorra recorrência da crise;
-Verificar durante as chamadas de crise suicida, se o passo a passo do procedimento de intervenção de crises foi seguido;	-Verificar durante as chamadas de crise suicida, se o passo a passo do procedimento de intervenção de crises foi seguido;	43-Verificar se o passo a passo do procedimento de intervenção de crises foi seguido;
-Identificar durante as chamadas de crise suicida, se existe necessidade de utilizar estratégias adicionais em relação ao procedimento de intervenção de crises, de modo que a vida do cliente seja preservada;	-Identificar durante as chamadas de crise suicida, se existe necessidade de utilizar estratégias adicionais em relação ao procedimento de intervenção de crises, de modo que a vida do cliente seja preservada;	44-Identificar se existe necessidade de utilizar estratégias adicionais em relação ao procedimento de intervenção de crises;
-Perguntar ao cliente porque ele precisa da ajuda do terapeuta, no inicio do contato telefônico, de forma que o cliente descreva que contingências o motivaram a procurar ajuda, e o terapeuta diferencie uma chamada de crise suicida de outro tipo de chamada telefônica;	-Perguntar ao cliente porque ele precisa da ajuda do terapeuta, no inicio do contato telefônico, de forma que o cliente descreva que contingências o motivaram a procurar ajuda, e o terapeuta diferencie uma chamada de crise suicida de outro tipo de chamada telefônica;	45-Diferenciar uma chamada de crise suicida de outra chamada telefônica, perguntando ao cliente porque ele precisa de ajuda, no início do contato telefônico, de forma que o cliente descreva que contingências o motivaram a procurar pelo contato;

-Avaliar os eventos que precipitaram a chamada de crise suicida, no início da ligação, de forma que os eventos possam ser avaliados e que seja possível intervir para reduzir o risco iminente de suicídio;	-Avaliar os eventos que precipitaram a chamada de crise suicida, no início da ligação, de forma que os eventos possam ser avaliados e que seja possível intervir para reduzir o risco iminente de suicídio;	46-Avaliar os eventos que precipitaram a chamada de crise suicida, no início da ligação;
-Avaliar os eventos que precipitaram o risco iminente de suicídio, no início da chamada de crise suicida, de forma que os eventos sejam avaliados e que seja possível intervir para reduzir o risco iminente de suicídio;	-Avaliar os eventos que precipitaram o risco iminente de suicídio, no início da chamada de crise suicida, de forma que os eventos sejam avaliados e que seja possível intervir para reduzir o risco iminente de suicídio;	47-Avaliar os eventos que precipitaram o risco iminente de suicídio, no início da ligação;
-Avaliar os fatores que desencadeiam o risco atual de suicídio, no início da chamada de crise suicida, de forma que os fatores sejam avaliados e que seja possível intervir para reduzir o risco de suicídio;	-Avaliar os fatores que desencadeiam o risco atual de suicídio, no início da chamada de crise suicida, de forma que os fatores sejam avaliados e que seja possível intervir para reduzir o risco de suicídio;	48-Avaliar os fatores que desencadeiam o risco atual de suicídio, no início da ligação;
-Resumir brevemente o (s) problema (s) que desencadeiam o risco iminente, em chamadas de crise suicida, de forma que terapeuta e cliente fiquem sob controle das mesmas contingências em relação ao (s) problema (s) que desencadearam o risco iminente;	-Resumir brevemente o (s) problema (s) que desencadeiam o risco iminente, em chamadas de crise suicida, de forma que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle das mesmas contingências em relação ao (s) problema (s) que desencadearam o risco iminente;	49-Resumir brevemente os problemas que desencadeiam o risco iminente, de forma que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle das mesmas contingências em relação a esses problemas;
-Resumir brevemente o(s) problema(s) que desencadeiam a crise, em chamadas de crise suicida, de forma que terapeuta e cliente fiquem sob controle das mesmas contingências em relação ao (s) problema (s) que desencadearam a crise suicida;	-Resumir brevemente o(s) problema(s) que desencadeiam a crise, em chamadas de crise suicida, de forma que terapeuta e cliente fiquem sob controle das mesmas contingências em relação ao (s) problema (s) que desencadearam a crise suicida;	50-Resumir brevemente os problemas que desencadeiam a crise, de forma que terapeuta e cliente fiquem sob controle das mesmas contingências em relação aos problemas que desencadearam a crise;
-Fazer com que o cliente saia do ambiente em que está inserido quando este ambiente oferece risco iminente, em chamadas de crise suicida, de forma que o cliente saia do ambiente em que está inserido.	-Fazer com que o cliente saia do ambiente em que está inserido quando este ambiente oferece risco iminente, em chamadas de crise suicida, de forma que o cliente saia do ambiente em que está inserido.	51-Fazer com que o cliente saia do ambiente em que está inserido quando este oferece risco iminente;
-Orientar o cliente para que vá para outro lugar quando inserido	-Orientar o cliente para que vá para outro lugar quando inserido	52-Orientar o cliente para que vá para outro lugar quando inserido

em um ambiente que oferece risco iminente, de forma que os pensamentos e estados emocionais diminuam temporariamente e o risco de comportamento suicida seja reduzido;	em um ambiente que oferece risco iminente, de forma que os pensamentos e estados emocionais diminuam temporariamente e o risco de comportamento suicida seja reduzido;	em um ambiente que oferece risco iminente, de forma que os pensamentos e estados emocionais diminuam temporariamente;
Trechos de 13 a 25		
-Aumentar respostas de esperança do cliente em crise suicida de modo a diminuir respostas desesperançosas, ideação e comportamento suicida a longo prazo;	-Aumentar respostas de esperança do cliente em crise suicida de modo a diminuir respostas desesperançosas, ideação e comportamento suicida a longo prazo;	53-Promover respostas de esperança do cliente, de modo a diminuir respostas desesperançosas e ideação suicida;
-Validar o sofrimento do cliente durante as chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do terapeuta, aumentando a probabilidade de que os esforços do terapeuta para ajudar o cliente pareçam realistas e de que o cliente ouça as sugestões do terapeuta;	-Validar o sofrimento do cliente durante as chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do psicoterapeuta, aumentando a probabilidade de que os esforços do psicoterapeuta para ajudar o cliente pareçam realistas e de que o cliente ouça as sugestões do psicoterapeuta;	54-Validar o sofrimento do cliente, quando ele apresenta resistência para ouvir sugestões, de modo que os esforços para ajudá-lo pareçam realistas;
-Antecipar estratégias de construção de esperança, durante as chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que os esforços do terapeuta para ajudar o cliente a ficar sob controle dos motivos de esperança pareçam realistas;	-Antecipar estratégias de construção de esperança, durante as chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do psicoterapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que os esforços do psicoterapeuta para ajudar o cliente a ficar sob controle dos motivos de esperança pareçam realistas;	55-Antecipar estratégias de desenvolvimento de sentimento de esperança, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões, de modo que os esforços para ajudá-lo pareçam realistas;
- Colocar o cliente sob controle de motivos de esperança, durante as chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do terapeuta, de modo que aumente a probabilidade que o cliente fique sob controle dos motivos de esperança;	- Colocar o cliente sob controle de motivos de esperança, durante as chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do psicoterapeuta, de modo que aumente a probabilidade que o cliente fique sob controle dos motivos de esperança;	56-Colocar o cliente sob controle de motivos de esperança, quando ele apresenta resistência para ouvir sugestões;
- Colocar o cliente sob controle das razões para viver, durante as chamadas de crise suicida,	- Colocar o cliente sob controle das razões para viver, durante as chamadas de crise suicida,	57-Colocar o cliente sob controle das razões para viver, quando ele

quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do terapeuta, de modo que o cliente fique sob controle das razões para viver e ouça as sugestões do terapeuta;	quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões do psicoterapeuta, de modo que o cliente fique sob controle das razões para viver e ouça as sugestões do psicoterapeuta;	apresenta resistência para ouvir sugestões;
-Procurar respostas válidas em relação ao comportamento do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, aumentando a probabilidade de que o terapeuta encontre respostas válidas em relação ao comportamento do cliente;	-Procurar respostas válidas em relação ao comportamento do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, aumentando a probabilidade de que o psicoterapeuta encontre respostas válidas em relação ao comportamento do cliente;	58-Procurar respostas válidas em relação ao comportamento do cliente, quando há necessidade aumentar a frequência de respostas de esperança;
- Reconhecer a validade das respostas do cliente de acordo com seu contexto atual, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, de modo a aumentar a probabilidade de que o terapeuta reconheça as respostas do cliente como válidas;	- Reconhecer a validade das respostas do cliente de acordo com seu contexto atual, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, de modo a aumentar a probabilidade de que o psicoterapeuta reconheça as respostas do cliente como válidas;	59- Reconhecer a validade das respostas do cliente de acordo com seu contexto atual, quando há necessidade de reforçar respostas de esperança;
-Comunicar ao cliente que suas respostas são compreensíveis de acordo com o seu contexto de vida, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, aumentando a probabilidade de transmitir a ideia de que as reações do cliente são compreensíveis de acordo com seu contexto de vida;	-Comunicar ao cliente que suas respostas são compreensíveis de acordo com o seu contexto de vida, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, aumentando a probabilidade de transmitir a ideia de que as reações do cliente são compreensíveis de acordo com seu contexto de vida;	60-Comunicar ao cliente que suas respostas são compreensíveis de acordo com o seu contexto de vida, quando há necessidade de reforçar respostas de esperança;
- Reconhecer a validade das respostas do cliente mesmo que seja difícil encontrar o cerne da verdade em meio às situações extremas, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, aumentando a probabilidade de	- Reconhecer a validade das respostas do cliente mesmo que seja difícil encontrar o cerne da verdade em meio às situações extremas, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de que o clinico se esforce par aumentar respostas de esperança, aumentando a probabilidade de	61- Reconhecer a validade das respostas do cliente, aumentando a probabilidade de que ele se sinta validado e continue falando ao telefone;

que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta e continue falando ao telefone com o terapeuta;	que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e continue falando ao telefone com o terapeuta;	
-Dizer ao cliente que faz sentido que ele queira morrer por suicídio, em chamadas de crise suicida quando o cliente comunica ao terapeuta que ele deseja morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta e continue falando com ele ao telefone;	-Dizer ao cliente que faz sentido que ele queira morrer por suicídio, em chamadas de crise suicida quando o cliente comunica ao psicoterapeuta que ele deseja morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta e continue falando com ele ao telefone;	62-Comunicar ao cliente que faz sentido que queira morrer por suicídio, quando ele comunica que deseja morrer, de modo que aumente a probabilidade que se sinta validado e continue falando;
-Comunicar ao cliente que suas respostas fazem sentido, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso, de modo que aumente a probabilidade que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta e continue falando com ele ao telefone;	-Comunicar ao cliente que suas respostas fazem sentido, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso, de modo que aumente a probabilidade que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta e continue falando com ele ao telefone;	63-Comunicar ao cliente que suas respostas fazem sentido, quando apresenta sofrimento intenso, de modo que aumente a probabilidade que se sinta validado e continue falando;
-Dizer ao cliente que ele é capaz de superar suas dificuldades; em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de aumentar respostas de esperança, encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele acredite que é capaz de superar suas dificuldades e apresente respostas de esperança, diminuindo o risco de suicídio;	-Dizer ao cliente que ele é capaz de superar suas dificuldades; em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de aumentar respostas de esperança, encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele acredite que é capaz de superar suas dificuldades e apresente respostas de esperança, diminuindo o risco de suicídio;	64- Comunicar ao cliente que ele é capaz de superar suas dificuldades, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
-Dizer ao cliente que ele é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida, quando há necessidade de aumentar respostas de esperança, de encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele acredite que é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida e	-Dizer ao cliente que ele é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida, quando há necessidade de aumentar respostas de esperança, de encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele acredite que é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida e	65-Comunicar ao cliente que ele é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;

apresente respostas de esperança, diminuindo risco de suicídio;	apresente respostas de esperança, diminuindo risco de suicídio;	
-Encorajar o cliente sobre a possibilidade de melhorias de sua vida no futuro, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de aumentar respostas de esperança, de encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se encorajado, diminuindo o risco de suicídio;	-Encorajar o cliente sobre a possibilidade de melhorias de sua vida no futuro, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de aumentar respostas de esperança, de encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se encorajado, diminuindo o risco de suicídio;	66-Encorajar o cliente sobre a possibilidade de melhorias de sua vida no futuro, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
-Apresentar respostas realistas, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de contingências realistas;	-Apresentar respostas realistas, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de encorajar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de contingências realistas;	67-Comunicar ao cliente respostas realistas, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
-Falar com naturalidade com o cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de observar como o psicoterapeuta se comporta e seu tom de voz, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando com o psicoterapeuta, além da diminuição do risco de suicídio;	-Falar com naturalidade com o cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de observar como o psicoterapeuta se comporta e seu tom de voz, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando com o psicoterapeuta, além da diminuição do risco de suicídio;	68-Falar com o cliente com naturalidade, quando há necessidade de mantê-lo conversando ao telefone;
-Evitar ser excessivamente alegre, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de observar como o psicoterapeuta se comporta e seu tom de voz, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando com o psicoterapeuta, além da diminuição do risco de suicídio;	-Evitar ser excessivamente alegre, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de observar como o psicoterapeuta se comporta e seu tom de voz, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando com o psicoterapeuta, além da diminuição do risco de suicídio;	69-Evitar ser excessivamente alegre com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele continue conversando com o psicoterapeuta;
-Evitar ser excessivamente entusiástico, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de observar como o psicoterapeuta se comporta e seu tom de voz, de modo que	-Evitar ser excessivamente entusiástico, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de observar como o psicoterapeuta se comporta e seu tom de voz, de modo que	70-Evitar ser excessivamente entusiástico com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele continue conversando com o psicoterapeuta;

aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando com o psicoterapeuta, além da diminuição do risco de suicídio;	aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando com o psicoterapeuta, além da diminuição do risco de suicídio;	
-Ajudar o cliente a agir de maneira oposta ao impulso de emoções ou pensamentos sem esperança, durante chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de esperança sobre o futuro e utilize as habilidades de ação oposta aos pensamentos sem esperança;	-Ajudar o cliente a agir de maneira oposta ao impulso de emoções ou pensamentos sem esperança, durante chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de esperança sobre o futuro e utilize as habilidades de ação oposta aos pensamentos sem esperança;	71-Ajudar o cliente a agir de maneira oposta ao impulso de emoções ou pensamentos sem esperança, quando ele apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro;
-Solicitar que o cliente aja da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança, durante chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de esperança sobre o futuro e utilize as habilidades de ação oposta aos pensamentos sem esperança;	-Solicitar que o cliente aja da maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança, durante chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de esperança sobre o futuro e utilize as habilidades de ação oposta aos pensamentos sem esperança;	72-Solicitar que o cliente comporte-se de maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança, quando ele apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro;
-Ensinar o cliente a perguntar se a emoção que ele discrimina está relacionada aos fatos, durante chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta emoções ou pensamentos sem esperança e concorda em utilizar habilidades de ação oposta, de modo que o cliente consiga verificar os fatos e aumente a probabilidade de que ele identifique se a emoção sentida está relacionada aos fatos;	-Ensinar o cliente a perguntar se a emoção que ele discrimina está relacionada aos fatos, durante chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta emoções ou pensamentos sem esperança e concorda em utilizar habilidades de ação oposta, de modo que o cliente consiga verificar os fatos e aumente a probabilidade de que ele identifique se a emoção sentida está relacionada aos fatos;	73- Ensinar o cliente a discriminar se a emoção que ele apresenta está relacionada aos fatos ou a pensamentos sem esperança, quando ele concorda em utilizar habilidades de ação oposta;
-Ensinar o cliente a perguntar se é efetivo agir de acordo com a emoção, durante chamadas de	-Ensinar o cliente a perguntar se é efetivo agir de acordo com a emoção, durante chamadas de	74-Ensinar o cliente a avaliar se é efetivo agir de acordo com a emoção, quando ele verifica os

crise suicida quando o cliente verifica os fatos e identifica que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que ele consiga tomar uma decisão;	crise suicida quando o cliente verifica os fatos e identifica que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que ele consiga tomar uma decisão;	fatos e identifica que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que consiga tomar uma decisão;
-Ensinar o cliente a agir da maneira contrária ao impulso de ação gerados por emoções ou pensamentos sem esperança durante as chamadas de crise suicida quando o cliente verifica os fatos e discrimina que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que aumente a probabilidade de que ele aja de maneira contrária ao impulso de ação apresente respostas de esperança sobre o futuro;	-Ensinar o cliente a agir da maneira contrária ao impulso de ação gerados por emoções ou pensamentos sem esperança durante as chamadas de crise suicida quando o cliente verifica os fatos e discrimina que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que aumente a probabilidade de que ele aja de maneira contrária ao impulso de ação e apresente respostas de esperança sobre o futuro;	75-Ensinar o cliente a agir da maneira contrária ao impulso de ação gerado por emoções ou pensamentos sem esperança, quando ele verifica os fatos e discrimina que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que apresente respostas de esperança sobre o futuro;
-Ensinar o cliente a discriminar que não é efetivo agir de acordo com a emoção, durante chamadas de crise suicida, quando existe uma dificuldade para avaliar se os pensamentos descrevem fatos, de modo que aumente a probabilidade de que ele aja de acordo com os fatos e reduza respostas emocionais intensas;	-Ensinar o cliente a discriminar que não é efetivo agir de acordo com a emoção, durante chamadas de crise suicida, quando existe uma dificuldade para avaliar se os pensamentos descrevem fatos, de modo que aumente a probabilidade de que ele aja de acordo com os fatos e reduza respostas emocionais intensas;	76-Ensinar o cliente a discriminar que não é efetivo agir de acordo com a emoção, quando existe uma dificuldade para avaliar se os pensamentos descrevem fatos, de modo que reduza respostas emocionais intensas;
-Ensinar o cliente a considerar agir da maneira oposta ao impulso de de emoções ou pensamentos sem esperança durante chamadas de crise suicida quando o cliente verifica os fatos e discrimina que não é efetivo agir de acordo com a emoção, de modo que aumente a probabilidade de que ele aja de maneira oposta ao impulso de emoções ou pensamentos sem esperança;	-Ensinar o cliente a considerar agir da maneira oposta ao impulso de de emoções ou pensamentos sem esperança durante chamadas de crise suicida quando o cliente verifica os fatos e discrimina que não é efetivo agir de acordo com a emoção, de modo que aumente a probabilidade de que ele aja de maneira oposta ao impulso de emoções ou pensamentos sem esperança;	-Ensinar o cliente a considerar agir da maneira oposta ao impulso de de emoções ou pensamentos sem esperança, quando o cliente verifica os fatos e discrimina que não é efetivo agir de acordo com a emoção, de modo que aumente a probabilidade de que ele aja de maneira oposta ao impulso de emoções ou pensamentos sem esperança; (**foi excluído por repetição)**
-Ensinar o cliente a identificar possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação, durante chamadas de crise suicida quando ele considera agir da maneira contrária ao impulso de ação de	-Ensinar o cliente a identificar possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação, durante chamadas de crise suicida quando ele considera agir da maneira contrária ao impulso de ação de	77-Ensinar o cliente a identificar possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação, quando ele concorda em agir da maneira contrária, de modo que ele

agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança, de modo que aumente a probabilidade de que ele apresente respostas contrárias aos seus impulsos de ação;	agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança, de modo que aumente a probabilidade de que ele apresente respostas contrárias aos seus impulsos de ação;	apresente respostas incompatíveis com os impulsos de ação;
-Orientar o cliente para que ele aja o tempo todo contrariamente aos seus impulsos de ação, durante chamadas de crise suicida quando ele identifica possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação, de modo que aumente a probabilidade de que ele apresente respostas contrárias aos seus impulsos de ação e de que a resposta emocional seja modificada;	-Orientar o cliente para que ele aja o tempo todo contrariamente aos seus impulsos de ação, durante chamadas de crise suicida quando ele identifica possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação, de modo que aumente a probabilidade de que ele apresente respostas contrárias aos seus impulsos de ação e de que a resposta emocional seja modificada;	78-Orientar o cliente para que ele aja o tempo todo contrariamente aos seus impulsos de ação, de modo que ele permaneça sob controle das respostas incompatíveis com os impulsos de ação;
-Solicitar que o cliente use uma habilidade de cada vez (por exemplo, primeiro usar habilidades de ação oposta e posteriormente outras habilidades de regulação emocional), durante chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso, respostas de desesperança sobre o futuro e respostas cognitivas reduzidas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente utilize uma habilidade de cada vez, apresente sucesso em relação a habilidade utilizada e concorde em utilizar uma outra habilidade;	-Solicitar que o cliente use uma habilidade de cada vez (por exemplo, primeiro usar habilidades de ação oposta e posteriormente outras habilidades de regulação emocional), durante chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso, respostas de desesperança sobre o futuro e respostas cognitivas reduzidas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente utilize uma habilidade de cada vez, apresente sucesso em relação a habilidade utilizada e concorde em utilizar uma outra habilidade;	79-Solicitar que o cliente use uma habilidade de cada vez (e.g., primeiro usar habilidades de ação oposta e posteriormente outras habilidades de regulação emocional), quando ele apresenta sofrimento intenso e respostas cognitivas reduzidas, de modo que apresente sucesso em relação à habilidade utilizada e concorde em utilizar uma outra;
-Reavaliar o risco de suicídio, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso, respostas de desesperança sobre o futuro e respostas cognitivas reduzidas, de modo que o risco de suicídio seja reavaliado, aumentando a probabilidade de que o terapeuta consiga discriminar qual resposta precisa apresentar para ajudar o cliente a manter-se vivo,	-Reavaliar o risco de suicídio, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta sofrimento intenso, respostas de desesperança sobre o futuro e respostas cognitivas reduzidas, de modo que o risco de suicídio seja reavaliado, aumentando a probabilidade de que o terapeuta consiga discriminar qual resposta precisa apresentar para ajudar o cliente a manter-se vivo,	80-Reavaliar o risco de suicídio, quando o cliente apresenta sofrimento intenso, respostas de desesperança sobre o futuro e respostas cognitivas reduzidas, aumentando a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga discriminar qual resposta precisa apresentar para ajudá-lo a manter-se vivo;

preservando a sua vida (do cliente);	preservando a sua vida (do cliente);	
-Focar no uso de habilidades mais simples, em chamadas de crise suicida, quando o cliente está sentindo emoções intensas e apresenta dificuldades de usar habilidades que envolvam muito raciocínio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga regular suas emoções e consequente diminuição do risco de suicídio;	-Focar no uso de habilidades mais simples, em chamadas de crise suicida, quando o cliente está sentindo emoções intensas e apresenta dificuldades de usar habilidades que envolvam muito raciocínio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga regular suas emoções e consequente diminuição do risco de suicídio;	81-Focar no uso de habilidades mais simples, quando o cliente está sentindo emoções intensas e apresenta dificuldades de usar habilidades que envolvam muito raciocínio, de modo que aumente a probabilidade de que ele obtenha sucesso e utilize habilidades mais complexas;
-Focar no estado emocional atual do cliente, em chamadas de crise suicida, quando o cliente está sentindo emoções intensas e apresenta dificuldades de usar habilidades que envolvam muito raciocínio, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta fique sob controle das emoções atuais do cliente e consequentemente diminuindo o risco de suicídio;	-Focar no estado emocional atual do cliente, em chamadas de crise suicida, quando o cliente está sentindo emoções intensas e apresenta dificuldades de usar habilidades que envolvam muito raciocínio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta fique sob controle das emoções atuais do cliente e consequentemente diminuindo o risco de suicídio;	82-Focar no estado emocional atual do cliente, quando ele está sentindo emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta fique sob controle das emoções atuais do cliente;
-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, durante as chamadas de crise suicida quando o cliente está sentindo emoções fortes e intensas, de modo que aumente a probabilidade que o cliente fique sob controle das suas emoções atuais;	-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, durante as chamadas de crise suicida quando o cliente está sentindo emoções fortes e intensas, de modo que aumente a probabilidade que o cliente fique sob controle das suas emoções atuais;	83-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele está sentindo emoções fortes e intensas;
-Discriminar quando o cliente está apresentando respostas de ruminação ou pensamentos, desabafando sobre seus problemas, durante as chamadas de crise suicida quando o cliente está sentindo emoções fortes, intensas e sentindo uma sobrecarga emocional, de modo que as respostas de ruminação e desabafo sobre os problemas sejam discriminadas;	-Discriminar quando o cliente está apresentando respostas de ruminação ou pensamentos, desabafando sobre seus problemas, durante as chamadas de crise suicida quando o cliente está sentindo emoções fortes, intensas e sentindo uma sobrecarga emocional, de modo que as respostas de ruminação e desabafo sobre os problemas sejam discriminadas;	84-Perceber quando o cliente está apresentando respostas de ruminação ou pensamentos, desabafando sobre seus problemas, quando o cliente está sentindo emoções fortes, intensas e uma sobrecarga emocional;

-Redirecionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele apresenta respostas de pensar e ruminar, de modo que aumente a probabilidade de que a atenção do cliente seja direcionada para sua experiência emocional atual;	-Redirecionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele apresenta respostas de pensar e ruminar, desabafando sobre seus problemas, de modo que aumente a probabilidade de que a atenção do cliente seja direcionada para sua experiência emocional atual;	85-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele apresenta respostas de pensar, ruminar e desabafar sobre seus problemas;
-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele descreve pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para sua experiencia emocional atual;	-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele descreve pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para sua experiencia emocional atual;	86-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele descreve pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;
-Solicitar ao cliente que ele relate quais emoções está sentindo, quando apresenta respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas, de modo que aumente a probabilidade que direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual e consequentemente diminuam as respostas de ruminar e de pensar;	-Solicitar ao cliente que ele relate quais emoções está sentindo, quando apresenta respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas, de modo que aumente a probabilidade que direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual e consequentemente diminuam as respostas de ruminar e de pensar;	87-Solicitar ao cliente que relate quais emoções está sentindo, quando apresenta respostas de ruminar ou desabafar sobre seus problemas, de modo que ele direcione a atenção à experiência emocional atual;
-Solicitar ao cliente que descreva como são as suas emoções fisicamente, quando apresenta respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual e consequentemente diminuam as respostas de ruminar e de pensar;	-Solicitar ao cliente que descreva como são as suas emoções fisicamente, quando apresenta respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual e consequentemente diminuam as respostas de ruminar e de pensar;	88-Solicitar ao cliente que descreva como são as suas emoções fisicamente, quando apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas, de modo que ele direcione a atenção à experiência emocional atual;
-Solicitar ao cliente que relate onde, em seu corpo, sente a emoção mais intensa, quando ele apresenta respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para a sua	-Solicitar ao cliente que relate onde, em seu corpo, sente a emoção mais intensa, quando ele apresenta respostas de ruminação, desabafando sobre seus problemas de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para a sua	89-Solicitar ao cliente que relate onde, em seu corpo, sente a emoção mais intensa, quando ele apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas, de modo que ele direcione a atenção à experiência emocional atual;

experiência emocional atual e consequentemente diminuam as respostas de ruminar e de pensar;	experiência emocional atual e consequentemente diminuam as respostas de ruminar e de pensar;	
-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de zero a dez, é a sua emoção, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta discrimine quão intensa é a emoção do cliente;	-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de zero a dez, é a sua emoção, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas e descreve pensamentos que são incompatíveis coma realidade experienciadas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quão intensa é a emoção do cliente;	90-Solicitar ao cliente que avalie a intensidade da sua emoção, em uma escala de zero a dez, quando ele apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas, descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada, de modo que a atenção seja direcionada à experiência emocional atual;
-Solicitar que o cliente discrimine a intensidade da emoção, em uma escala de zero a dez, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta discrimine quão intensa é a emoção do cliente;	-Solicitar que o cliente discrimine a intensidade da emoção, em uma escala de zero a dez, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta discrimine quão intensa é a emoção do cliente;	91-Solicitar que o cliente discrimine e descreva a intensidade da emoção, em uma escala de zero a dez, quando apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas;
-Perguntar ao cliente, quanto ele acha que pode tolerar o que está sentindo, em uma escala de zero a dez, no momento atual, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual, discrimine o quanto pode tolerar o que está sentindo, em uma escala de zero a dez e consequentemente diminuam as respostas de ruminação;	-Perguntar ao cliente, quanto ele acha que pode tolerar o que está sentindo, em uma escala de zero a dez, no momento atual, quando ele apresenta respostas de ruminação desabafando sobre seus problemas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione sua atenção para a sua experiência emocional atual, discrimine o quanto o cliente pode tolerar o que está sentindo, em uma escala de zero a dez e consequentemente diminuam as respostas de ruminação;	92-Solicitar que cliente avalie, em uma escala de zero a dez, o quanto ele acha que pode tolerar o que está sentindo, quando ele apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas;
-Validar o comportamento do cliente, durante chamadas de crise suicida, quando ele apresenta emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade que ele direcione sua atenção para sua	-Validar o comportamento do cliente, durante chamadas de crise suicida, quando ele apresenta emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade que ele direcione sua atenção para sua	93-Validar o comportamento do cliente, quando ele apresenta emoções intensas, direcionando a atenção dele à experiência emocional de modo a diminuir a

experiencia emocional e diminua a intensidade das respostas emocionais do cliente;	experiencia emocional e diminua a intensidade das respostas emocionais do cliente;	intensidade das respostas emocionais;
-Validar o comportamento do cliente de maneira rápida, durante chamadas de crise suicida, quando ele apresenta emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione rapidamente sua atenção para sua experiência emocional e mantenha-se na chamada telefônica com o terapeuta;	-Validar o comportamento do cliente de maneira rápida, durante chamadas de crise suicida, quando ele apresenta emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione rapidamente sua atenção para sua experiência emocional e mantenha-se na chamada telefônica com o terapeuta;	94-Validar o comportamento do cliente de maneira rápida, quando ele apresenta emoções intensas, direcionando a atenção dele à experiência emocional e mantendo-o na chamada telefônica;
-Validar o comportamento do cliente de maneira precisa, durante chamadas de crise suicida, quando ele apresenta emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione rapidamente sua atenção para sua experiência emocional e mantenha-se na chamada telefônica com o terapeuta;	-Validar o comportamento do cliente de maneira precisa, durante chamadas de crise suicida, quando ele apresenta emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que ele direcione rapidamente sua atenção para sua experiência emocional e mantenha-se na chamada telefônica com o terapeuta;	95-Validar o comportamento do cliente de maneira precisa, quando ele apresenta emoções intensas, direcionando a atenção dele à experiência emocional e mantendo-o na chamada telefônica;
-Discriminar quais repostas do cliente consideradas extremas são válidas e precisam ser consideradas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta discrimine quais dessas respostas são válidas;	-Discriminar quais repostas do cliente consideradas extremas são válidas e precisam ser consideradas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quais dessas respostas são válidas;	96- Discriminar, dentre as respostas extremas apresentadas pelo cliente, quais delas são válidas e precisam ser consideradas., quando ele está apresentando respostas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções);
-Descrever para o cliente quais respostas consideradas extremas são validas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que as respostas do cliente consideradas extremas e que são válidas sejam	-Descrever para o cliente quais respostas consideradas extremas são validas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que as respostas do cliente consideradas extremas e que são válidas sejam	97-Descrever dentre as respostas extremas apresentadas pelo cliente, quais delas são válidas e precisam ser consideradas, de modo a diminuir a intensidade emocional delas;

validadas e diminuía a intensidade emocional do cliente;	validadas e diminuía a intensidade emocional do cliente;	
-Evitar validar respostas do cliente consideradas extremas que não são validas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que as respostas do cliente consideradas extremas e que não são válidas não sejam validadas;	-Evitar validar respostas do cliente consideradas extremas que não são validas, em chamadas de crise suicida quando o cliente está apresentando respostas consideradas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções), de modo que as respostas do cliente consideradas extremas e que não são válidas não sejam validadas;	98-Evitar validar respostas do cliente consideradas extremas que não são válidas, quando ele está apresentando respostas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções);
-Discriminar qual é o sofrimento que o cliente está vivenciando, em uma crise suicida quando o cliente está sentindo e comunicando emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o sofrimento do cliente seja discriminado e de que o seu sofrimento seja validado;	-Discriminar qual é o sofrimento que o cliente está vivenciando, em uma crise suicida quando o cliente está sentindo e comunicando emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o sofrimento do cliente seja discriminado e de que o seu sofrimento seja validado;	99-Identificar qual é o sofrimento que o cliente está comunicando, quando ele está sentindo e comunicando emoções intensas, de modo que o seu sofrimento seja validado;
-Discriminar qual é o sofrimento que o cliente está comunicando, em uma ligação de crise suicida, quando o cliente está expressando o sofrimento por meio de emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o sofrimento do cliente seja discriminado e de que o seu sofrimento seja validado;	-Discriminar qual é o sofrimento que o cliente está comunicando, em uma ligação de crise suicida, quando o cliente está expressando o sofrimento por meio de emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o sofrimento do cliente seja discriminado e de que o seu sofrimento seja validado;	-Discriminar qual é o sofrimento que o cliente está comunicando, quando ele está expressando o sofrimento por meio de emoções intensas, de modo que o sofrimento dele seja validado; **(foi excluído por repetição)**
-Identificar que é difícil para o cliente apresentar respostas hábeis, em uma ligação de crise suicida, quando o cliente apresenta respostas emocionais fortes para comunicar seu sofrimento, de modo que aumente a probabilidade de que terapeuta sinta-se motivado a continuar ajudando o cliente;	-Identificar que é difícil para o cliente apresentar respostas hábeis, em uma ligação de crise suicida, quando o cliente apresenta respostas emocionais fortes para comunicar seu sofrimento, de modo que aumente a probabilidade de que terapeuta sinta-se motivado a continuar ajudando o cliente;	100-Reconhecer que é difícil para o cliente apresentar respostas hábeis, quando ele apresenta respostas emocionais intensas para comunicar seu sofrimento, aumentando a motivação para continuar ajudando o cliente;

-Comunicar para o cliente que é difícil apresentar respostas hábeis, em uma crise suicida quando as emoções são intensas e tem a função de comunicar sofrimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente use habilidades eficazes e diminua respostas suicidas;	-Comunicar para o cliente que é difícil apresentar respostas hábeis, em uma crise suicida quando as emoções são intensas e tem a função de comunicar sofrimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente use habilidades eficazes e diminua respostas suicidas;	101-Comunicar para o cliente que é difícil apresentar respostas hábeis quando as emoções são intensas e tem a função de comunicar sofrimento, de modo que ele sinta-se validado;
-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato que precipitou a crise, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o problema imediato que precipitou a crise suicida seja resolvido e diminuam as respostas de crise suicida;	-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato que precipitou a crise, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o problema imediato que precipitou a crise suicida seja resolvido e diminuam as respostas de crise suicida;	102-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato que precipitou a crise;
-Dizer ao cliente que o suicídio é uma das soluções potenciais e de resolução imediata para os problemas, quando o cliente está sentindo emoções intensas, dor física, de modo que aumente a probabilidade de que seja reforçada uma relação honesta com o cliente e que ele sinta-se validado pelo terapeuta;	-Dizer ao cliente que o suicídio é uma das soluções potenciais e de resolução imediata para os problemas, quando o cliente está sentindo emoções intensas, dor física, de modo que aumente a probabilidade de que seja reforçada uma relação honesta com o cliente e que ele sinta-se validado pelo terapeuta;	103-Apresentar comportamento honesto, dizendo ao cliente que o suicídio é uma das soluções potenciais e de resolução imediata para os problemas, quando ele está sentindo emoções intensas, dor física, com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstancias de vida permanentemente estressantes (por exemplo, problemas graves nos relacionamentos), reforçando uma relação honesta;
-Dizer ao cliente que o suicídio é uma das soluções potenciais e de resolução imediata para os problemas, em uma crise suicida, quando o cliente está com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstancias de vida permanentemente estressantes (por exemplo, problemas graves nos relacionamentos), de modo que aumente a probabilidade de que seja reforçada uma relação honesta com o cliente e que ele sinta-se validado pelo terapeuta;	-Dizer ao cliente que o suicídio é uma das soluções potenciais e de resolução imediata para os problemas, em uma crise suicida, quando o cliente está com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstancias de vida permanentemente estressantes (por exemplo, problemas graves nos relacionamentos), de modo que aumente a probabilidade de que seja reforçada uma relação honesta com o cliente e que ele sinta-se validado pelo psicoterapeuta;	-Dizer ao cliente que o suicídio é uma das soluções potenciais e de resolução imediata para os problemas, em uma crise suicida, quando o cliente está com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstancias de vida permanentemente estressantes (por exemplo, problemas graves nos relacionamentos), de modo que aumente a probabilidade de que seja reforçada uma relação honesta com o cliente e que ele sinta-se validado pelo psicoterapeuta; **(foi excluído por repetição)**

-Dizer ao cliente que existem outras soluções possíveis para resolver os problemas, incompatíveis com as respostas suicidas, quando o cliente está com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstâncias de vida permanentemente estressantes (como problemas graves nos relacionamentos, por exemplo), de modo que aumente a probabilidade de que outras soluções possíveis sejam consideradas e consequente diminuição de respostas de crise suicida;	-Dizer ao cliente que existem outras soluções possíveis para resolver os problemas, incompatíveis com as respostas suicidas, quando o cliente está com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstâncias de vida permanentemente estressantes (como problemas graves nos relacionamentos, por exemplo), de modo que aumente a probabilidade de que outras soluções possíveis sejam consideradas e consequente diminuição de respostas de crise suicida;	104-Comunicar ao cliente que existem outras soluções possíveis para resolver os problemas, quando ele está com dificuldades para resolvê-los ou sob controle de circunstâncias de vida permanentemente estressantes;
-Dizer ao cliente que existem outras soluções possíveis para resolver os problemas, incompatíveis com as respostas suicidas, quando o cliente está com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstâncias de vida estressantes (como problemas graves nos relacionamentos, por exemplo), de modo que aumente a probabilidade de que outras soluções possíveis sejam consideradas e consequente diminuição de respostas de crise suicida;	-Dizer ao cliente que existem outras soluções possíveis para resolver os problemas, incompatíveis com as respostas suicidas, quando o cliente está com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstâncias de vida estressantes (como problemas graves nos relacionamentos, por exemplo), de modo que aumente a probabilidade de que outras soluções possíveis sejam consideradas e consequente diminuição de respostas de crise suicida;	-Dizer ao cliente que existem outras soluções possíveis para resolver os problemas, quando o cliente está com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstâncias de vida estressantes (como problemas graves nos relacionamentos, por exemplo), de modo que aumente a probabilidade de que outras soluções possíveis sejam consideradas; **(foi excluído por repetição)**
-Perguntar ao cliente se ele prefere estar morto ou resolver o problema, em uma crise suicida quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema ou que não sabe o que fazer para resolver o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diga que prefere resolver o problema, fique sob controle de respostas que permitam resolver o problema e apresente respostas de	-Perguntar ao cliente se ele prefere estar morto ou resolver o problema, em uma crise suicida quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema ou que não sabe o que fazer para resolver o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diga que prefere resolver o problema, fique sob controle de respostas que permitam resolver o problema e apresente respostas de	105-Perguntar ao cliente se ele prefere estar morto ou resolver o problema, quando ele acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolvê-lo ou não sabe o que fazer, aceitando ajuda do psicoterapeuta e ficando sob controle de respostas que permitam resolver o problema;

buscar soluções para os problemas;	buscar soluções para os problemas;	
-Perguntar ao cliente se ele prefere estar morto ou resolver o problema, em uma crise suicida quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema ou que não sabe o que fazer para resolver o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente aceite ajuda do terapeuta para resolver o problema;		
-Apresentar repertório para resolução de problemas, em uma crise suicida quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema ou que não sabe o que fazer para resolver o problema, de modo que aumente a probabilidade de que consiga ajudar o cliente a resolver seus problemas;	-Apresentar repertório para resolução de problemas, em uma crise suicida quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolver o problema ou que não sabe o que fazer para resolver o problema, de modo que aumente a probabilidade de que consiga ajudar o cliente a resolver seus problemas;	106-Apresentar repertório para resolução de problemas, quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolvê-los ou que não sabe o que fazer;
-Ensinar ao cliente que pensamentos suicidas são Sds para a necessidade de resolver problemas, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou de pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente aprenda que pensamentos suicidas são Sds para a necessidade de resolver problemas;	-Ensinar ao cliente que pensamentos suicidas são Sds para a necessidade de resolver problemas, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou de pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente aprenda que pensamentos suicidas são Sds para a necessidade de resolver problemas;	107-Ensinar ao cliente que pensamentos suicidas são estímulos discriminativos para a necessidade de resolver problemas, quando ele acredita que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou está com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio;
-Ensinar ao cliente que pensamentos suicidas são Sds para a necessidade de resolver problemas, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio		**(foi excluído por repetição)**

é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou de pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine a necessidade de resolver problemas;		
-Ajudar o cliente a identificar o problema a ser resolvido, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou de pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente identifique qual é o problema;	-Ajudar o cliente a identificar o problema a ser resolvido, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou de pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente identifique qual é o problema;	108-Ajudar o cliente a identificar o problema a ser resolvido, quando ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio;
-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: ”Que problema estou tentando resolver?”, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou de pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: “Que problema estou tentando resolver?”;	-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: ”Que problema estou tentando resolver?”, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou de pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: “Que problema estou tentando resolver?”;	109-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: ”Que problema estou tentando resolver?”, quando ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio de modo que ele discrimine o problema a ser resolvido e se engaje na resolução do problema;
-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: ”Que problema estou tentando resolver?”, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio		**(foi excluído por repetição)**

é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine o problema a ser resolvido;		
-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: ”Que problema estou tentando resolver?”, quando em uma chamada de crise suicida ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio ou de pensar em soluções alternativas para o problema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje na resolução do problema;		**(foi excluído por repetição)**
-Avaliar rapidamente o problema mais urgente associado ao risco de suicídio, em uma chamada de crise suicida, quando o cliente apresenta diferentes problemas, de modo que o problema mais urgente associado ao risco de suicídio seja avaliado;	-Avaliar rapidamente o problema mais urgente associado ao risco de suicídio, em uma chamada de crise suicida, quando o cliente apresenta diferentes problemas, de modo que o problema mais urgente associado ao risco de suicídio seja avaliado;	110-Avaliar rapidamente o problema mais urgente associado ao risco de suicídio, quando o cliente apresenta diferentes problemas;
-Apresentar ao cliente soluções tangíveis que sejam fáceis de implementar, em uma chamada de crise suicida, de modo que soluções tangíveis que sejam fáceis de implementar sejam apresentadas;	-Apresentar ao cliente soluções tangíveis que sejam fáceis de implementar, em uma chamada de crise suicida, de modo que soluções tangíveis que sejam fáceis de implementar sejam apresentadas;	111-Apresentar ao cliente soluções tangíveis que sejam fáceis de implementar;
-Apresentar ao cliente soluções tangíveis que sejam fáceis de implementar, em uma chamada de crise suicida, de modo que o cliente implemente as soluções concretas apresentadas pelo terapeuta;		**(foi excluído por repetição)**

-Lembrar o cliente sobre as quatro opções para resolver qualquer problema, em uma chamada de crise suicida, de modo que, ao ser lembrado, aumente a a probabilidade de que ele use uma das quatro opções para resolver um problema;	-Lembrar o cliente sobre as quatro opções para resolver qualquer problema, em uma chamada de crise suicida, de modo que, ao ser lembrado, aumente a a probabilidade de que ele use uma das quatro opções para resolver um problema;	112-Lembrar o cliente sobre as quatro opções para resolver qualquer problema (ex. consertando ou mudando a situação, mudando a resposta emocional, aceitando ou tolerando ou escolher não resolver o problema);
-Lembrar o cliente sobre resolver o problema concertando ou mudando a situação, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele resolva o problema concertando ou mudando a situação;	-Lembrar o cliente sobre resolver o problema concertando ou mudando a situação, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele resolva o problema concertando ou mudando a situação;	113-Lembrar o cliente sobre resolver o problema consertando ou mudando a situação;
-Lembrar cliente sobre resolver o problema mudando a resposta emocional ao problema, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele tente resolver o problema mudando a resposta emocional ao problema;	-Lembrar cliente sobre resolver o problema mudando a resposta emocional ao problema, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele tente resolver o problema mudando a resposta emocional ao problema;	114-Lembrar o cliente sobre resolver o problema mudando a resposta emocional ao problema;
-Lembrar o cliente sobre resolver o problema aceitando ou tolerando o problema, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele tente resolver o problema aceitando ou tolerando o problema;	-Lembrar o cliente sobre resolver o problema aceitando ou tolerando o problema, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele tente resolver o problema aceitando ou tolerando o problema;	115-Lembrar o cliente sobre resolver o problema aceitando ou tolerando o problema;
-Lembrar o cliente sobre a possibilidade de escolher não resolver o problema, em uma chamada de crise suicida, o que aumenta a probabilidade de que ele entenda que escolhe se manter com a sensação de miséria e não utilize a assistência terapêutica.	-Lembrar o cliente sobre a possibilidade de escolher não resolver o problema, em uma chamada de crise suicida, o que aumenta a probabilidade de que ele entenda que escolhe se manter com a sensação de miséria e não utilize a assistência terapêutica.	116-Lembrar o cliente sobre a possibilidade de escolher não resolver o problema, de modo que ele entenda que pode escolher se manter com a sensação de miséria e não utilizar a assistência terapêutica.
-Pedir ao cliente que memorize as quatro opções para resolver problemas, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele lembre-se dessas opções e	-Pedir ao cliente que memorize as quatro opções para resolver problemas, em uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que ele lembre-se dessas opções e	117-Solicitar ao cliente que memorize as quatro opções para resolver problemas, de modo que aumente a probabilidade de que ele se lembre dessas opções e escolha rapidamente qual deve usar;

escolha rapidamente qual habilidade ele deve usar;	escolha rapidamente qual habilidade ele deve usar;	
-Lembrar ao cliente que os problemas que não puderem ser resolvidos em um curto telefonema serão discutidos em sessão, em uma chamada de crise suicida quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que aumente a probabilidade de que ele aguarde a próxima sessão para receber ajuda do terapeuta para resolver problemas;	-Lembrar ao cliente que os problemas que não puderem ser resolvidos em um curto telefonema serão discutidos em sessão, em uma chamada de crise suicida quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que aumente a probabilidade de que ele aguarde a próxima sessão para receber ajuda do psicoterapeuta para resolver problemas;	118-Lembrar ao cliente que os problemas que não puderem ser resolvidos em um curto telefonema serão discutidos em sessão, de modo que ele aguarde a próxima sessão para receber ajuda e sinta-se acolhido e validado;
-Lembrar ao cliente que os problemas que não puderem ser resolvidos em um curto telefonema serão discutidos em sessão, em uma chamada de crise suicida quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que aumente a probabilidade de que ele sinta-se acolhido e validado pelo terapeuta;		**(foi excluído por repetição)**
-Dizer ao cliente que juntos encontrarão uma maneira de resolver eficazmente qualquer problema que ele esteja enfrentando, em uma chamada de crise suicida quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se acolhido e validado pelo terapeuta e apresente respostas de vinculação ao terapeuta;	-Dizer ao cliente que juntos encontrarão uma maneira de resolver eficazmente qualquer problema que ele esteja enfrentando, em uma chamada de crise suicida quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se acolhido e validado pelo psicoterapeuta e apresente respostas de vinculação ao psicoterapeuta;	119-Comunicar ao cliente que juntos encontrarão uma maneira de resolver eficazmente qualquer problema que ele esteja enfrentando, quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que ele se sinta acolhido, validado e apresente respostas de enfretamento;
-Dizer ao cliente que juntos encontrarão uma maneira de resolver eficazmente qualquer problema que ele esteja enfrentando, em uma chamada de crise suicida quando os problemas		**(foi excluído por repetição)**

que desencadeiam a crise suicida não podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de enfrentamento dos problemas;		
-Direcionar a atenção do cliente para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar, em chamadas de crise suicida, quando ele necessitar usar estratégias de tolerância ao mal estar, de modo que aumente a probabilidade de que a sua atenção seja direcionada para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar;	-Direcionar a atenção do cliente para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar, em chamadas de crise suicida, quando ele necessitar usar estratégias de tolerância ao mal estar, de modo que aumente a probabilidade de que a sua atenção seja direcionada e discrimine para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar e use habilidades para tolerar ou regular emoções	120-Direcionar a atenção do cliente para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar, quando ele necessitar usar estratégias de tolerância ao mal estar;
-Identificar com o cliente respostas que ele poderia apresentar e que poderiam piorar a situação, em chamadas de crise suicida, quando existe a necessidade de identificar respostas que ele poderia apresentar e que poderiam piorar a situação, de modo que tais respostas sejam identificadas e que diminua a probabilidade de que ele as apresente;	-Identificar com o cliente respostas que ele poderia apresentar e que poderiam piorar a situação, em chamadas de crise suicida, quando existe a necessidade de identificar respostas que ele poderia apresentar e que poderiam piorar a situação, de modo que tais respostas sejam identificadas e que diminua a probabilidade de que ele as apresente;	121-Identificar com o cliente potenciais respostas que poderiam piorar a situação, de modo que diminua a probabilidade de que ele as apresente;
-Ajudar o cliente a utilizar estratégias de resolução de problemas, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de que ele apresente respostas que podem piorar a situação, de modo que aumente a probabilidade que ele use estratégias de resolução problemas e apresente respostas, diferentes daquelas que poderiam piorar a situação, para resolver os problemas;	-Ajudar o cliente a utilizar estratégias de resolução de problemas, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de que ele apresente respostas que podem piorar a situação, de modo que aumente a probabilidade que ele use estratégias de resolução problemas e apresente respostas, diferentes daquelas que poderiam piorar a situação, para resolver os problemas;	122-Ajudar o cliente a utilizar estratégias de resolução de problemas, quando existe a possibilidade de que ele apresente respostas que podem piorar a situação;
-Comunicar a ideia de que o cliente está fazendo o melhor que pode, em chamadas de crise	-Comunicar a ideia de que o cliente está fazendo o melhor que pode, em chamadas de crise	123-Comunicar a ideia de que o cliente está fazendo o melhor que pode, quando há necessidade de

suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de transmitir a visão de que o cliente está fazendo o melhor que pode, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que ele está fazendo o melhor que pode para resolver os problemas e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de transmitir a visão de que o cliente está fazendo o melhor que pode, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que ele está fazendo o melhor que pode para resolver os problemas e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	uso de estratégias motivacionais, de modo que aumente a probabilidade de ele comprometer-se em apresentar outros comportamentos para solucionar problemas;
-Encorajar e expressar esperança ativamente (dizendo ao cliente que ele consegue, por exemplo), ~~e~~m chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de apresentar estímulos ao cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se encorajado, apresente respostas de esperança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	-Encorajar e expressar esperança ativamente (dizendo ao cliente que ele consegue, por exemplo), ~~e~~m chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de apresentar estímulos ao cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se encorajado, apresente respostas de esperança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	124-Expressar esperança ativamente ao cliente, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de modo que ele se sinta encorajado, apresente respostas de esperança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
-Concentrar-se nas capacidades do cliente, redirecionando a atenção de padrões de respostas problemáticos para respostas efetivas que ele é capaz de apresentar, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de redirecionar a atenção do cliente para respostas efetivas que ele é capaz de apresentar, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de respostas efetivas que ele é capaz de apresentar e de que ele se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	-Concentrar-se nas capacidades do cliente, redirecionando a atenção de padrões de respostas problemáticos para respostas efetivas que ele é capaz de apresentar, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de redirecionar a atenção do cliente para respostas efetivas que ele é capaz de apresentar, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de respostas efetivas que ele é capaz de apresentar e de que ele se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	125-Redirecionar a atenção do cliente de padrões de respostas problemáticos para respostas efetivas que ele é capaz de apresentar, de modo que ele se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
-Concentrar-se nas capacidades do cliente, alternando confrontação com observações	-Concentrar-se nas capacidades do cliente, alternando confrontação com observações	126-Alternar confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente quando

sobre as potencialidades do cliente, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de alternar confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente, de validar o comportamento do cliente e ajuda-lo a apresentar respostas de mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado, discrimine quais comportamentos efetivos é capaz de apresentar, apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	sobre as potencialidades do cliente, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de alternar confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente, de validar o comportamento do cliente e ajuda-lo a apresentar respostas de mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado, discrimine quais comportamentos efetivos é capaz de apresentar, apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	há necessidade de validar o comportamento do cliente e ajudá-lo a apresentar respostas de mudança, de modo que ele se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
-Concentrar-se nas capacidades do cliente, alternando descrições dos comportamentos inefetivos com elogios sobre os comportamentos efetivos do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de validar o comportamento do cliente, de discriminar comportamentos inefetivos, de alternar descrições críticas com elogios sobre o comportamento do cliente e de ajudar o cliente a apresentar respostas de mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado, que discrimine quais comportamentos efetivos ele é capaz de apresentar, além de discriminar comportamentos inefetivo, além de discriminar comportamentos inadequados;	-Concentrar-se nas capacidades do cliente, alternando descrições dos comportamentos inefetivos com elogios sobre os comportamentos efetivos do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de validar o comportamento do cliente, de discriminar comportamentos inefetivos, de alternar descrições críticas com elogios sobre o comportamento do cliente e de ajudar o cliente a apresentar respostas de mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado, que discrimine quais comportamentos efetivos ele é capaz de apresentar, além de discriminar comportamentos inefetivo, além de discriminar comportamentos inadequados;	127-Alternar descrições dos comportamentos inefetivos com elogios sobre os comportamentos efetivos, quando há necessidade de validar o comportamento do cliente e de ajudá-lo a apresentar respostas de mudança, de modo que ele discrimine quais comportamentos efetivos ele é capaz de apresentar;
-Concentrar-se nas capacidades do cliente, expressando a visão de que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades e construir uma vida que valha a pena viver, em chamadas de crise	-Concentrar-se nas capacidades do cliente, expressando a visão de que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades e construir uma vida que valha a pena viver, em chamadas de crise	128-Expressar para o cliente a visão de que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades e construir uma vida que valha a pena viver, quando há necessidade de engajá-lo em

suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente acredite que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades, que apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	suicida quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais e de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente acredite que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades, que apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	comportamentos de resolução de problemas, de modo que apresente respostas de mudança e comprometa-se em solucionar problemas;
-Concentrar-se nas capacidades do cliente, expressando que acredita no cliente e no terapeuta como equipe, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de fazer com que o cliente acredite que ele e o terapeuta são uma equipe, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente acredite que ele e o terapeuta são uma equipe, de que o cliente apresente respostas de mudança e de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	-Concentrar-se nas capacidades do cliente, expressando que acredita no cliente e no terapeuta como equipe, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de fazer com que o cliente acredite que ele e o terapeuta são uma equipe, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente acredite que ele e o terapeuta são uma equipe, de que o cliente apresente respostas de mudança e de que o cliente se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	129-Expressar para o cliente que acredita que ele e o psicoterapeuta são uma equipe, quando há necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
-Concentrar-se nas capacidades do cliente, validando emoções, pensamentos e respostas mais flexíveis, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de validar emoções, pensamentos e respostas abertas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado, que apresente respostas de mudança e que comprometa-se em apresentar	-Concentrar-se nas capacidades do cliente, validando emoções, pensamentos e respostas mais flexíveis, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de validar emoções, pensamentos e respostas abertas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado, que apresente respostas de mudança e que comprometa-se em apresentar	130-Validar respostas mais flexíveis, quando há necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele apresente respostas de mudança e de resolução de problemas;

comportamentos para solucionar problemas;	comportamentos para solucionar problemas;	
-Contestar ou questionar críticas externas, mostrando que elas não são corretas e que, mesmo quando são, não significam que o cliente ou que a situação esteja perdida, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de modular criticas externas e mostrar que elas não são corretas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas, de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança, que apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	-Contestar ou questionar críticas externas, mostrando que elas não são corretas e que, mesmo quando são, não significam que o cliente ou que a situação esteja perdida, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de modular criticas externas e mostrar que elas não são corretas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas, de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança, que apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	131-Contestar críticas externas, mostrando que não são corretas, quando há necessidade de engaja-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas e identifique a pertinência das críticas;
-Contestar ou Questionar críticas externas, transmitindo a postura de se manter ao lado do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há a necessidade de usar estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modular criticas externas e de reforçar ao cliente que o terapeuta está ao seu lado, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta consiga modular críticas externas, direcionadas ao cliente, de que o cliente sinta que o terapeuta está ao seu lado, de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança, apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar	-Contestar ou Questionar críticas externas, transmitindo a postura de se manter ao lado do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há a necessidade de usar estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modular criticas externas e de reforçar ao cliente que o terapeuta está ao seu lado, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta consiga modular críticas externas, direcionadas ao cliente, de que o cliente sinta que o terapeuta está ao seu lado, de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança, apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar	132-Dizer ao cliente que está do seu lado quando há a necessidade de contestar críticas externas e de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que fique vinculado ao psicoterapeuta e consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas;

comportamentos para solucionar problemas;	comportamentos para solucionar problemas;	
-Elogiar e tranquilizar o cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de elogiar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba quais comportamentos ele apresenta e que são adequados, de que sinta-se tranquilizado, de que continue engajado em apresentar respostas de mudança e apresente respostas de mudança, além de comprometer-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	-Elogiar e tranquilizar o cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de elogiar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba quais comportamentos ele apresenta e que são adequados, de que sinta-se tranquilizado, de que continue engajado em apresentar respostas de mudança e apresente respostas de mudança, além de comprometer-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	133-Elogiar o cliente, quando há necessidade de contestar críticas externas e de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele seja reforçado a resolver problemas e consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas;
-Elogiar e tranquilizar o cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de elogiar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba quais comportamentos ele apresenta e que são adequados, de que sinta-se tranquilizado, de que continue engajado em apresentar respostas de mudança e apresente respostas de mudança, além de comprometer-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	-Elogiar e tranquilizar o cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de elogiar e tranquilizar o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba quais comportamentos ele apresenta e que são adequados, de que sinta-se tranquilizado, de que continue engajado em apresentar respostas de mudança e apresente respostas de mudança, além de comprometer-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	134-Tranquilizar o cliente, quando há necessidade de contestar críticas externas e de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que sinta-se mais tranquilo e consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas;
-Ser realista com relação às expectativas das mudanças de comportamentos possíveis ou das possíveis soluções para os problemas, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais,	-Ser realista com relação às expectativas das mudanças de comportamentos possíveis ou das possíveis soluções para os problemas, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais,	135-Ser realista com o cliente com relação às expectativas das mudanças de comportamentos possíveis ou das possíveis soluções para os problemas, quando há necessidade engajá-lo em comportamentos de resolução

de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e descrever quais expectativas o terapeuta tem sobre as possibilidades de mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba quais são as expectativas reais sobre as possibilidades de mudança, que aumente a confiança nas descrições do terapeuta, de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança e apresente respostas de mudança, além de comprometer-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e descrever quais expectativas o terapeuta tem sobre as possibilidades de mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba quais são as expectativas reais sobre as possibilidades de mudança, que aumente a confiança nas descrições do terapeuta, de que o cliente continue engajado em apresentar respostas de mudança e apresente respostas de mudança, além de comprometer-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	de problemas, de modo que aumente a confiança nas descrições do psicoterapeuta e continue engajado em apresentar respostas de mudança;
-Lidar diretamente com os medos do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de usar estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de ajudar o cliente a lidar com seus medos, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente comportamentos de mudança mesmo sentindo medo, que ele confie no terapeuta, que continue engajado em apresentar respostas de mudança, apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	-Lidar diretamente com os medos do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de usar estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de ajudar o cliente a lidar com seus medos, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente comportamentos de mudança mesmo sentindo medo, que ele confie no terapeuta, que continue engajado em apresentar respostas de mudança, apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	136-Incentivar o cliente a apresentar respostas de enfrentamento quando ele relata sentir medo e o psicoterapeuta precisa engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas mesmo sentindo medo;
-Manter-se próximo do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de manter-se próximo do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se acolhido pelo terapeuta, que aumente a	-Manter-se próximo do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas e de manter-se próximo do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se acolhido pelo terapeuta, que aumente a	137- Fornecer suporte emocional ao cliente , quando há necessidade de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que ele se sinta acolhido e continue engajado em apresentar respostas de mudança;

confiança no terapeuta e a probabilidade de que ele continue engajado em apresentar respostas de mudança, que apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	confiança no terapeuta e a probabilidade de que ele continue engajado em apresentar respostas de mudança, que apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;	
-Usar estratégias de comprometimento, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de comprometimento com a mudança e de usar estratégias de comprometimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;	-Usar estratégias de comprometimento, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de comprometimento com a mudança e de usar estratégias de comprometimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;	138-Usar estratégias de comprometimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;
Estratégias de comprometimento		
139-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de comprometimento com a mudança e de usar estratégias de comprometimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine quais são os prós e os contras em comprometer-se com a mudança, de que o cliente avalie os prós e os contras em comprometer-se com a mudança e que o cliente comprometa-se com a mudança;	-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de comprometimento com a mudança e de usar estratégias de comprometimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine quais são os prós e os contras em comprometer-se com a mudança, de que o cliente avalie os prós e os contras em comprometer-se com a mudança e que o cliente comprometa-se com a mudança;	139-Avaliar os prós e contras do comprometimento com a mudança, quando há necessidade de usar estratégias de comprometimento;
-Relacionar o comprometimento de mudança com a história de aprendizagem do cliente (em comprometer-se) em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e há necessidade de comprometimento com a mudança e de relacionar o comprometimento com a mudança com os padrões de vida do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento	-Relacionar o comprometimento de mudança com a história de aprendizagem do cliente (em comprometer-se) em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e há necessidade de comprometimento com a mudança e de relacionar o comprometimento com a mudança com os padrões de vida do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento	140-Relacionar o comprometimento de mudança com a história de aprendizagem do cliente (em comprometer-se), quando prós e contras foram avalidos com o cliente;

com a mudança com os seus padrões de vida e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	com a mudança com os seus padrões de vida e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	
-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança, relacionando o comprometimento de mudança com expectativas realistas para o futuro, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e há necessidade de comprometimento com a mudança e de relacionar o comprometimento com a mudança com expectativas realistas para o futuro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento com a mudança com expectativas realistas para o futuro e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança, relacionando o comprometimento de mudança com expectativas realistas para o futuro, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e há necessidade de comprometimento com a mudança e de relacionar o comprometimento com a mudança com expectativas realistas para o futuro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento com a mudança com expectativas realistas para o futuro e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	141-Relacionar o comprometimento de mudança do cliente com expectativas realistas para o futuro, quando prós e contras foram avaliados e houver necessidade de comprometimento com a mudança;
-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança, relacionando o comprometimento de mudança com os objetivos esperados para a terapia, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e há necessidade de comprometimento com a mudança e de relacionar o comprometimento com a mudança com os objetivos esperados para a terapia, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento com a mudança com os objetivos esperados para a terapia e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	-Enfatizar e discutir os prós e contras do comprometimento com a mudança, relacionando o comprometimento de mudança com os objetivos esperados para a terapia, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e há necessidade de comprometimento com a mudança e de relacionar o comprometimento com a mudança com os objetivos esperados para a terapia, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente relacione o comprometimento com a mudança com os objetivos esperados para a terapia e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	142-Relacionar o comprometimento de mudança do cliente com os objetivos esperados para a psicoterapia, quando prós e contras foram avaliados e houver necessidade de comprometimento com a mudança;
-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma	-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma	143-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma

proposição extrema e contrária a mudança, perguntando ao cliente se ele tem uma posição diferente do psicoterapeuta, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência `a mudança e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	proposição extrema e contrária a mudança, perguntando ao cliente se ele tem uma posição diferente do psicoterapeuta, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência `a mudança e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	proposição extrema e contrária à mudança e perguntando ao cliente se ele tem uma posição diferente do psicoterapeuta, quando prós e contras foram discutidos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
-Usar a técnica do advogado do diabo, defendendo de forma extrema as tentativas do cliente de rejeitar a proposição sobre o comprometimento com a mudança do psicoterapeuta, quando o cliente rejeita a afirmação do psicoterapeuta dizendo não acreditar nela, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	-Usar a técnica do advogado do diabo, defendendo de forma extrema as tentativas do cliente de rejeitar a proposição sobre o comprometimento com a mudança do psicoterapeuta, quando o cliente rejeita a afirmação do psicoterapeuta dizendo não acreditar nela, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	144-Usar a técnica do advogado do diabo, defendendo de forma extrema as tentativas do cliente de rejeitar a proposição sobre o comprometimento com a mudança do psicoterapeuta;
-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma síntese de defesa sobre uma proposição de não mudança para o cliente, quando existe necessidade de combater as tentativas de rejeição do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	1Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma síntese de defesa sobre uma proposição de não mudança para o cliente, quando existe necessidade de combater as tentativas de rejeição do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	145-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando ao cliente uma síntese de defesa sobre uma proposição de não mudança, quando existe necessidade de combater as tentativas de rejeição, de modo que ele diminua a resistência;
146-Usar as técnicas do pé na porta, apresentando objetivos claros e sob uma ótica favorável, omitindo a discussão do quanto isso será difícil de alcançar, em chamadas de crise suicida,	-Usar as técnicas do pé na porta, apresentando objetivos claros e sob uma ótica favorável, omitindo a discussão do quanto isso será difícil de alcançar, em chamadas de crise suicida, quando prós e	146-Usar as técnicas do pé na porta, apresentando objetivos claros e sob uma ótica favorável, omitindo a discussão do quanto isso será difícil de alcançar, quando prós e contras foram

quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança, e de que o cliente possa engajar-se com algum comportamento de mudança e de que o cliente comprometa-se com o terapeuta em apresentar resposta de mudança;	contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança, e de que o cliente possa engajar-se com algum comportamento de mudança e de que o cliente comprometa-se com o terapeuta em apresentar resposta de mudança;	discutidos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
-Evocar o comprometimento do cliente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança, de que o cliente possa engajar-se com algum comportamento de mudança e comprometa-se com o terapeuta em apresentar resposta de mudança;	-Evocar o comprometimento do cliente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência à mudança, de que o cliente possa engajar-se com algum comportamento de mudança e comprometa-se com o terapeuta em apresentar resposta de mudança;	147-Evocar o comprometimento do cliente, quando prós e contras foram discutidos e ele apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
-Continuar usando a técnica do pé na porta, descrevendo novamente os objetivos, apresentando mais especificidades e enfatizando as dificuldades um pouco mais, quando há necessidade de colocar o cliente sob controle das contingências relacionadas à mudança, principalmente das dificuldades, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos objetivos e dificuldades relacionadas à mudança e	-Continuar usando a técnica do pé na porta, descrevendo novamente os objetivos, apresentando mais especificidades e enfatizando as dificuldades um pouco mais, quando há necessidade de colocar o cliente sob controle das contingências relacionadas à mudança, principalmente das dificuldades, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos objetivos e dificuldades relacionadas à mudança e	148-Manter a técnica do pé na porta, descrevendo novamente para o cliente os objetivos, apresentando mais especificidades e enfatizando um pouco mais as dificuldades, quando há necessidade de colocá-lo sob controle das contingências relacionadas às dificuldades em relação à mudança, de modo que diminuam respostas de esquiva ou desistência;

diminuam respostas de esquiva ou desistência;	diminuam respostas de esquiva ou desistência;	
-Usar a técnica de porta na cara, elevando o nível de dificuldade do pedido e apresentando objetivos como algo muito difícil de alcançar, para depois diminuir o nível de dificuldade progressivamente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que probabilidade de que o cliente diminua a resistência, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta que está no controle da situação e aumente a probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;	-Usar a técnica de porta na cara, elevando o nível de dificuldade do pedido e apresentando objetivos como algo muito difícil de alcançar, para depois diminuir o nível de dificuldade progressivamente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que probabilidade de que o cliente diminua a resistência, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta que está no controle da situação e aumente a probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;	149-Usar a técnica de porta na cara, elevando o nível de dificuldade do pedido e apresentando ao cliente objetivos como algo muito difícil de alcançar, para depois diminuir o nível de dificuldade progressivamente, quando prós e contras foram discutidos e o cliente apresentar resistência para comprometer-se com a mudança;
-Enfatizar os comprometimentos anteriores que haviam sido feitos pelo cliente dizendo que achou que ele havia concordado (ex. concordado em tentar permanecer vivo), em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos comprometimentos feitos anteriormente com o terapeuta;	-Enfatizar os comprometimentos anteriores que haviam sido feitos pelo cliente dizendo que achou que ele havia concordado (ex. concordado em tentar permanecer vivo), em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos comprometimentos feitos anteriormente com o terapeuta;	150-Enfatizar os comprometimentos anteriores que haviam sido feitos pelo cliente, quando prós e contras foram discutidos e outras estratégias de comprometimento falharam e quando ele apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
-Enfatizar os comprometimentos anteriores, ajudando o cliente a esclarecer seus	-Enfatizar os comprometimentos anteriores, ajudando o cliente a esclarecer seus	151-Enfatizar os comprometimentos anteriores, ajudando o cliente a esclarecer

comprometimentos, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta dificuldades para descrever seus comprometimentos anteriores, resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente tenha claro quais foram os comprometimentos feitos anteriormente;	comprometimentos, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta dificuldades para descrever seus comprometimentos anteriores, resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente tenha claro quais foram os comprometimentos feitos anteriormente;	seus comprometimentos, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele apresenta dificuldades para descrever seus comprometimentos anteriores e resistência para comprometer-se com a mudança;
-Concentrar-se em um novo comprometimento se o objetivo for essencial para a terapia ou para os limites do terapeuta, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando existe necessidade de que sejam feitos novos comprometimentos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de engajamento com a mudança;	-Concentrar-se em um novo comprometimento se o objetivo for essencial para a terapia ou para os limites do terapeuta, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando existe necessidade de que sejam feitos novos comprometimentos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de engajamento com a mudança;	152-Concentrar-se em um novo comprometimento se o objetivo for essencial para a psicoterapia ou para os limites do psicoterapeuta, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele apresenta dificuldades para descrever seus comprometimentos anteriores e resistência para comprometer-se com a mudança;
-Renegociar comprometimentos se as mudanças não entrarem em conflito com a terapia ou com os limites do terapeuta, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando existe necessidade de que	-Renegociar comprometimentos se as mudanças não entrarem em conflito com a terapia ou com os limites do terapeuta, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando existe necessidade de que	153-Renegociar comprometimentos se as mudanças não entrarem em conflito com a psicoterapia ou com os limites do psicoterapeuta, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e existe necessidade de que sejam feitos novos comprometimentos,

sejam feitos novos comprometimentos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência, sinta que está no controle da situação e comprometa-se com a mudança;	sejam feitos novos comprometimentos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente diminua a resistência, sinta que está no controle da situação e comprometa-se com a mudança;	de modo que ele diminua a resistência, sentindo que está no controle da situação;
-Apresentar para o cliente tanto as opções, , quanto as consequências realistas de forma clara, enfatizando sua liberdade de escolha em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça uma escolha e comprometa-se com a mudança;	-Apresentar para o cliente tanto as opções, , quanto as consequências realistas de forma clara, enfatizando sua liberdade de escolha em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça uma escolha e comprometa-se com a mudança;	154-Apresentar para o cliente tanto as opções, quanto as consequências de forma clara e realista, enfatizando sua liberdade de escolha quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;
-Apresentar opções para o cliente deixando claro que ele é livre para continuar a sua vida com comportamentos suicidas mas que se fizer essa escolha precisará procurar outra terapia pois a DBT exige redução de comportamento suicida como objetivo, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e o cliente insiste em apresentar respostas suicidas e	-Apresentar opções para o cliente deixando claro que ele é livre para continuar a sua vida com comportamentos suicidas mas que se fizer essa escolha precisará procurar outra terapia pois a DBT exige redução de comportamento suicida como objetivo, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente, quando outras estratégias de comprometimento falharam, quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e o cliente insiste em apresentar respostas suicidas e	155-Esclarecer para o cliente que ele é livre para continuar a sua vida com comportamentos suicidas mas que se fizer essa escolha precisará procurar outra psicoterapia pois a DBT tem como objetivo a redução de comportamento suicida, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;

há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça uma escolha entre continuar apresentando respostas suicidas ou procurar outra terapia e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça uma escolha entre continuar apresentando respostas suicidas ou procurar outra terapia e de que o cliente comprometa-se com a mudança;	
-Apresentar opções para o cliente deixando claro que ele é livre para continuar com os comportamentos que interferem na terapia, esclarecendo os limites do terapeuta diante disso, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e outras estratégias de comprometimento falharam; quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança, quando o cliente insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das opções apresentadas pelo terapeuta e dos limites do psicoterapeuta, de que o cliente faça uma escolha e comprometa-se com a mudança;	-Deixar claro ao cliente que ele é livre para continuar com os comportamentos que interferem na terapia, esclarecendo os limites do terapeuta diante disso, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;	**(foi excluído por repetição)**
-Usar princípios de modelagem para evocar os comprometimentos do cliente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e outras estratégias de comprometimento falharam; quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança, insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que	-Usar princípios de modelagem para evocar os comprometimentos do cliente, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e outras estratégias de comprometimento falharam; quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança, insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que	156-Usar princípios de modelagem para evocar os comprometimentos do cliente, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;

aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de comprometimento à partir dos comportamentos modelados pelo terapeuta e comprometa-se com a mudança;	aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas de comprometimento à partir dos comportamentos modelados pelo terapeuta e comprometa-se com a mudança;	
-Pedir para o cliente que assuma o compromisso de utilizar estratégias de mudança, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e outras estratégias de comprometimento falharam; quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o assuma compromisso em utilizar estratégias de mudança;	-Pedir para o cliente que assuma o compromisso de utilizar estratégias de mudança, em chamadas de crise suicida, quando prós e contras foram enfatizados e discutidos com o cliente e outras estratégias de comprometimento falharam; quando o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança e insiste em apresentar respostas suicidas e há necessidade de comprometimento com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que o assuma compromisso em utilizar estratégias de mudança;	157-Solicitar ao cliente que assuma o compromisso de utilizar estratégias de mudança, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;
-Obter um compromisso do cliente para implementar um plano para reduzir o risco de suicídio, em chamadas de crise suicida; quando existe a necessidade de que o cliente implemente um plano para reduzir o risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente implemente um plano para reduzir o risco de suicídio;	-Obter um compromisso do cliente para implementar um plano para reduzir o risco de suicídio, em chamadas de crise suicida; quando existe a necessidade de que o cliente implemente um plano para reduzir o risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente implemente um plano para reduzir o risco de suicídio;	158-Obter um compromisso do cliente para implementar um plano para reduzir o risco de suicídio;
Trechos 26 a 37		
-Apresentar comportamento diretivo, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de comprometer o cliente com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comporte de acordo com o direcionamento do terapeuta, e	-Apresentar comportamento diretivo, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de comprometer o cliente com a mudança, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comporte de acordo com o direcionamento do terapeuta, e	159-Apresentar comportamento diretivo, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de comprometê-lo com a mudança;

que haja a diminuição do risco de suicídio;	que haja a diminuição do risco de suicídio;	
-Dizer ao cliente que precisa que ele se comprometa com o plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comprometa com o plano;	-Dizer ao cliente que precisa que ele se comprometa com o plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comprometa com o plano;	160-Comunicar ao cliente que precisa que ele se comprometa com o plano de crises, quando ele apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva;
-Comunicar explicitamente a importância de que o cliente se comprometa com o plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comprometa com o plano;	-Comunicar explicitamente a importância de que o cliente se comprometa com o plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comprometa com o plano;	161-Comunicar explicitamente ao cliente que é importante que ele se comprometa com o plano de crises, quando apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva;
-Descrever para o cliente as consequências de seguir o plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente a probabilidade de que ele fique sob controle das consequências de seguir o plano do terapeuta e se comprometa com o plano;	-Descrever para o cliente as consequências de seguir o plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente a probabilidade de que ele fique sob controle das consequências de seguir o plano do psicoterapeuta e se comprometa com o plano;	162-Descrever para o cliente as consequências de seguir o plano de crises, quando apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva;
-Evitar apenas escutar e refletir sobre o que o cliente está dizendo, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que diminua o risco de suicídio e aumente o comprometimento do cliente com o plano;	-Evitar apenas escutar e refletir sobre o que o cliente está dizendo, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que diminua o risco de suicídio e aumente o comprometimento do cliente com o plano;	163-Evitar apenas escutar e refletir sobre o que o cliente está dizendo, quando ele apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que ele comprometa-se com o plano de crises; **(excluído porque o comportamento a ser apresentado já está descrito nas classes)**

-Evitar apresentar somente comportamento empático, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que diminua o risco de suicídio e aumente o comprometimento do cliente com o plano;	-Evitar apresentar somente comportamento empático, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que diminua o risco de suicídio e aumente o comprometimento do cliente com o plano;	164-Evitar apresentar somente comportamento empático, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente o comprometimento com o plano de crises; **(excluído porque o comportamento a ser apresentado já está descrito nas classes)**
-Evitar reforçar comportamentos de recusa do cliente, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que diminua o risco de suicídio e aumente o comprometimento do cliente com o plano;	-Evitar reforçar comportamentos de recusa do cliente, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que diminua o risco de suicídio e aumente o comprometimento do cliente com o plano;	165-Evitar reforçar comportamentos de recusa do cliente, quando ele apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva, de modo que aumente o comprometimento com o plano de crises; **(excluído porque o comportamento a ser apresentado já está descrito nas classes)**
-Dizer ao cliente o que ele deve fazer, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta comportamento suicida iminente, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comporte de acordo com o direcionamento do terapeuta;	-Dizer ao cliente o que ele deve fazer, em chamadas de crise suicida, quando o cliente apresenta comportamento suicida iminente, de modo que aumente a probabilidade de que ele se comporte de acordo com o direcionamento do psicoterapeuta;	166 (163)-Informar ao cliente o que ele deve fazer, quando ele apresenta comportamento suicida iminente, de modo que ele se comporte de acordo com o direcionamento do psicoterapeuta;
-Reforçar positivamente o comportamento do cliente descrevendo o afastamento do risco, após crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), de modo que aumente a probabilidade de que ele continue afastado do risco e continue na chamada telefônica com o terapeuta;	-Reforçar positivamente o comportamento do cliente descrevendo o afastamento do risco, após crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), de modo que aumente a probabilidade de que ele continue afastado do risco e continue na chamada telefônica com o psicoterapeuta;	167 (164)-Reforçar positivamente o comportamento do cliente descrevendo o afastamento do risco, após crise suicida, quando ele aceitou afastar-se (ex. comprimidos);
-Discutir com o cliente quais habilidades de tolerância ao mal estar ele pode utilizar, em uma crise suicida quando o cliente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda	-Discutir com o cliente quais habilidades de tolerância ao mal estar ele pode utilizar, em uma crise suicida quando o cliente aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda	168 (165)-Avaliar com o cliente quais habilidades de tolerância ao mal estar ele pode utilizar, quando aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de

apresenta emoções intensas necessitando utilizar habilidades de tolerância ao mal estar, de modo que aumente a probabilidade de que ele consiga regular suas emoções intensas e engajar-se em outras atividades concorrentes com o comportamento suicida;	apresenta emoções intensas necessitando utilizar habilidades de tolerância ao mal estar, de modo que aumente a probabilidade de que ele consiga regular suas emoções intensas e engajar-se em outras atividades concorrentes com o comportamento suicida;	modo que consiga engajar-se em atividades concorrentes com o comportamento suicida;
-Retomar combinados feitos anteriormente com o cliente, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e necessita utilizar habilidades de tolerância ao mal estar, de modo que o cliente fique sob controle dos combinados realizados anteriormente e de que aumente a probabilidade de que ele cumpra os combinados;	-Retomar combinados feitos anteriormente com o cliente, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e necessita utilizar habilidades de tolerância ao mal estar, de modo que o cliente fique sob controle dos combinados realizados anteriormente e de que aumente a probabilidade de que ele cumpra os combinados;	-Retomar combinados feitos anteriormente com o cliente, quando ele aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e necessita utilizar habilidades de tolerância ao mal estar, de modo que o cliente fique sob controle dos combinados realizados anteriormente e de que aumente a probabilidade de que ele cumpra os combinados; **(excluído por repetição)**
-Descrever acordos feitos anteriormente com o cliente, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e necessita utilizar habilidades de tolerância ao mal estar, de modo que o cliente fique sob controle dos combinados realizados anteriormente e de que aumente a probabilidade de que ele cumpra os combinados;	-Descrever acordos feitos anteriormente com o cliente, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e necessita utilizar habilidades de tolerância ao mal estar, de modo que o cliente fique sob controle dos combinados realizados anteriormente e de que aumente a probabilidade de que ele cumpra os combinados;	169 (166)-Descrever acordos feitos anteriormente com o cliente, quando ele aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que ele cumpra os combinados;
-Verificar se o cliente está disposto a cumprir o que foi combinado anteriormente, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de que o cliente não	-Verificar se o cliente está disposto a cumprir o que foi combinado anteriormente, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de	170 (167)-Verificar se o cliente está disposto a cumprir o que foi combinado anteriormente, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que o psicoterapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de que ele não cumpra o acordo feito anteriormente;

cumpra o acordo feito anteriormente;	que o cliente não cumpra o acordo feito anteriormente;	
-Atentar para o fato de que o cliente poderá não cumprir o acordo sobre engajar-se nas habilidades, em uma crise suicida quando o cliente apresenta emoções intensa e existe a necessidade de verificar se o cliente irá realmente cumprir o acordo feito anteriormente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de que o cliente não cumpra o acordo sobre engajar-se nas habilidades;	-Atentar para o fato de que o cliente poderá não cumprir o acordo sobre engajar-se nas habilidades, em uma crise suicida quando o cliente apresenta emoções intensa e existe a necessidade de verificar se o cliente irá realmente cumprir o acordo feito anteriormente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de que o cliente não cumpra o acordo sobre engajar-se nas habilidades;	171 (168)-Atentar para o fato de que o cliente poderá não cumprir o acordo sobre engajar-se nas habilidades, quando apresenta emoções intensa e existe a necessidade de verificar se ele irá realmente cumprir o acordo feito anteriormente;
-Perguntar ao cliente se ele realmente irá engajar-se nas habilidades, em uma crise suicida quando o cliente apresenta emoções intensa e existe a necessidade de verificar se o cliente irá realmente cumprir o acordo feito anteriormente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o quanto o cliente poderá engajar-se nas habilidades.	-Perguntar ao cliente se ele realmente irá engajar-se nas habilidades, em uma crise suicida quando o cliente apresenta emoções intensa e existe a necessidade de verificar se o cliente irá realmente cumprir o acordo feito anteriormente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o quanto o cliente poderá engajar-se nas habilidades.	172 (169)-Perguntar ao cliente se ele realmente irá engajar-se nas habilidades, quando apresenta emoções intensas e existe a necessidade de verificar se irá realmente cumprir o acordo feito;
-Solicitar ao cliente que ele execute o plano de crises, independente de como esteja se sentindo, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue afastado do risco e continue vivo;	-Solicitar ao cliente que ele execute o plano de crises, independente de como esteja se sentindo, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue afastado do risco e continue vivo;	173 (170)-Solicitar ao cliente que ele execute o plano de crises, independente de como esteja se sentindo, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas;
-Validar a dificuldade que o cliente tem em seguir o plano de	-Validar a dificuldade que o cliente tem em seguir o plano de	174 (171)-Validar a dificuldade que o cliente tem em seguir o

crises, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta que o psicoterapeuta reconhece a dificuldade em seguir o plano de crises e ainda assim fique sob controle do acordo feito anteriormente com o psicoterapeuta e continue vivo;	crises, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta que o psicoterapeuta reconhece a dificuldade em seguir o plano de crises e ainda assim fique sob controle do acordo feito anteriormente com o psicoterapeuta e continue vivo;	plano de crises, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que perceba que o psicoterapeuta reconhece a dificuldade em seguir o plano de crises e fique sob controle do acordo feito anteriormente;
-Lembrar ao cliente que ele concordou em fazer o que fosse necessário para manter-se vivo durante a terapia, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta que o psicoterapeuta reconhece a dificuldade em seguir o plano de crises e ainda assim fique sob controle do acordo feito anteriormente com o psicoterapeuta e continue vivo;	-Lembrar ao cliente que ele concordou em fazer o que fosse necessário para manter-se vivo durante a terapia, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta que o psicoterapeuta reconhece a dificuldade em seguir o plano de crises e ainda assim fique sob controle do acordo feito anteriormente com o psicoterapeuta e continue vivo;	175 (172)-Lembrar ao cliente que ele concordou em fazer o que fosse necessário para manter-se vivo durante a psicoterapia, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que execute o plano de crises, de modo que fique sob controle do acordo feito anteriormente;
-Solicitar que o cliente coloque em prática o plano de crises, (no momento presente) acordado anteriormente com o terapeuta, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, resistência em executar o plano a longo prazo, e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises pelo menos a curto prazo, combinado	-Solicitar que o cliente coloque em prática o plano de crises, (no momento presente) acordado anteriormente com o psicoterapeuta, em uma crise suicida quando o cliente aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, resistência em executar o plano a longo prazo, e existe a necessidade de que ele execute o plano de crises pelo menos a	176 (173)-Solicitar que o cliente coloque em prática o plano de crises, acordado anteriormente com o psicoterapeuta, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e resistência em executar o plano;

anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente mantenha o compromisso feito anteriormente com o terapeuta e continue vivo;	curto prazo, combinado anteriormente com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente mantenha o compromisso feito anteriormente com o terapeuta e continue vivo;	
-Dizer ao cliente que ele (psicoterapeuta) não pode impedi-lo se ele quiser tirar a própria vida, porém deixar claro que o cliente pediu ajuda, e o terapeuta precisa que ele continue comprometido em manter-se vivo naquele dia, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente entenda que ele tem controle sobre suas escolhas e continue vivo;	-Dizer ao cliente que ele (psicoterapeuta) não pode impedi-lo se ele quiser tirar a própria vida, porém deixar claro que o cliente pediu ajuda, e o terapeuta precisa que ele continue comprometido em manter-se vivo naquele dia, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente entenda que ele tem controle sobre suas escolhas e continue vivo;	177 (174)-Informar ao cliente que não pode impedi-lo se ele quiser tirar a própria vida, deixando claro que ele pediu ajuda, sendo necessário o comprometimento em manter-se vivo naquele dia, de modo que ele entenda que tem controle sobre suas escolhas;
-Sinalizar que precisa de mais tempo para ajudar o cliente a modificar contingências que favorecem a crise suicida, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e necessita modificar contingências da vida que favorecem crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta ganhe mais alguns dias sem recorrência de crise suicida;	-Sinalizar que precisa de mais tempo para ajudar o cliente a modificar contingências que favorecem a crise suicida, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e necessita modificar contingências da vida que favorecem a crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta ganhe mais alguns dias sem recorrência de crise suicida;	178 (175)-Sinalizar que precisa de mais tempo para ajudar o cliente a modificar contingências que favorecem a crise, quando ele concorda em permanecer vivo mas apresenta emoções intensas, de modo que o psicoterapeuta ganhe mais alguns dias sem recorrência de crise;
-Solicitar que o cliente reafirme seu compromisso em permanecer vivo durante o tratamento, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que ele permaneça vivo;	-Solicitar que o cliente reafirme seu compromisso em permanecer vivo durante o tratamento, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que ele permaneça vivo;	179 (176)-Solicitar que o cliente reafirme seu compromisso em permanecer vivo durante o tratamento, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;

-Dizer que o compromisso em permanecer vivo significa nenhum comportamento de tentativa de suicídio, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que ele se engaje em respostas incompatíveis com suicídio;	-Dizer que o compromisso em permanecer vivo significa nenhum comportamento de tentativa de suicídio, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que ele se engaje em respostas incompatíveis com suicídio;	180 (177)-Comunicar ao cliente que o compromisso em permanecer vivo significa nenhum comportamento de tentativa de suicídio, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
-Dizer ao cliente que ele precisa permanecer vivo para ser ajudado, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas que o ajudem a permanecer vivo;	-Dizer ao cliente que ele precisa permanecer vivo para ser ajudado, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas que o ajudem a permanecer vivo;	181 (178)-Comunicar ao cliente que precisa permanecer vivo para ser ajudado, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
-Descrever detalhadamente as respostas que o cliente deverá apresentar para executar o plano de crises (até o próximo contato com o terapeuta), em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que ele lembre das respostas que deverá apresentar e execute o plano de crises;	-Descrever detalhadamente as respostas que o cliente deverá apresentar para executar o plano de crises (até o próximo contato com o terapeuta), em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que ele lembre das respostas que deverá apresentar e execute o plano de crises;	182 (179)-Descrever detalhadamente as respostas que o cliente deverá apresentar para executar o plano de crises (até o próximo contato com o psicoterapeuta), quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
-Descrever que percebe o quão difícil tem sido para o cliente, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do	-Descrever que percebe o quão difícil tem sido para o cliente, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do	183 (180)-Descrever que percebe o quão difícil tem sido para o cliente, quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que ele sinta-se validado e

compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta e se engaje em respostas de enfrentamento;	compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e se engaje em respostas de enfrentamento;	se engaje em respostas de enfrentamento;
-Descrever que acredita que o cliente é capaz de permanecer vivo para enfrentar as dificuldades, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo terapeuta e se engaje em respostas de enfrentamento;	-Descrever que acredita que o cliente é capaz de permanecer vivo para enfrentar as dificuldades, em uma crise suicida quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de reafirmação do compromisso em permanecer vivo, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e se engaje em respostas de enfrentamento;	184 (181)-Comunicar ao cliente que acredita que ele é capaz de permanecer vivo para enfrentar as dificuldades, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
-Antecipar obstáculos potenciais à implementação ou eficácia do plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o risco de suicídio seja reduzido;	-Antecipar obstáculos potenciais à implementação ou eficácia do plano de crises, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o risco de suicídio seja reduzido;	185 (182)-Antecipar obstáculos potenciais à implementação ou eficácia do plano de crises, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas;
-Ajudar o cliente a solucionar problemas de maneira rápida e eficiente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que obstáculos sejam discriminados e antecipados e de que o risco de suicídio seja reduzido;	-Ajudar o cliente a solucionar problemas de maneira rápida e eficiente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que obstáculos sejam discriminados e antecipados e de que o risco de suicídio seja reduzido;	186 (183)-Ajudar o cliente a solucionar problemas de maneira rápida e eficiente, de modo que obstáculos sejam discriminados e antecipados;
-Utilizar conhecimento sobre o repertório do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que obstáculos sejam discriminados e	-Utilizar conhecimento sobre o repertório do cliente, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que obstáculos sejam discriminados e	187 (184)-Utilizar conhecimento sobre o repertório do cliente, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas;

antecipados e de que o risco de suicídio seja reduzido;	antecipados e de que o risco de suicídio seja reduzido;	
-Sugerir ao cliente obstáculos comuns que podem impedir que o plano seja colocado em ação, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de identificar obstáculos que podem impedir a realização de um plano de crises, de modo que aumente a probabilidade de que o plano de crises seja realizado;	-Sugerir ao cliente obstáculos comuns que podem impedir que o plano seja colocado em ação, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de identificar obstáculos que podem impedir a realização de um plano de crises, de modo que aumente a probabilidade de que o plano de crises seja realizado;	188 (185)-Sugerir ao cliente obstáculos comuns que podem impedir que o plano de crises seja colocado em ação;
-Realizar a análise de missing links com o cliente, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado para solucionar problemas de risco de suicídio, aumente a probabilidade dele se comprometer com o plano e diminua o risco de suicídio;	-Realizar a análise de missing links com o cliente, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado para solucionar problemas de risco de suicídio, aumente a probabilidade dele se comprometer com o plano e diminua o risco de suicídio;	189 (186)-Realizar com o cliente a análise de links perdidos quando há necessidade de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio, de modo que ele comprometa-se com o plano de crises;
-Antecipar a recorrência da crise, em chamadas de crise suicida, em atendimentos de clientes com problemas complexos, quando há a necessidade de antecipar e avaliar a recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que uma nova crise suicida seja antecipada;	-Antecipar a recorrência da crise, em chamadas de crise suicida, em atendimentos de clientes com problemas complexos, quando há a necessidade de antecipar e avaliar a recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que uma nova crise suicida seja antecipada;	190 (187)-Antecipar a recorrência da crise, quando há a necessidade de avaliar a recorrência da crise;
-Avaliar a possibilidade de recorrência da crise, em chamadas de crise suicida em atendimentos de clientes com problemas complexos, quando há a necessidade de antecipar e avaliar a recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que a possibilidade de uma nova crise seja avaliada pelo terapeuta;	-Avaliar a possibilidade de recorrência da crise, em chamadas de crise suicida em atendimentos de clientes com problemas complexos, quando há a necessidade de antecipar e avaliar a recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que a possibilidade de uma nova crise seja avaliada pelo psicoterapeuta;	191 (188)-Avaliar a possibilidade de recorrência da crise;
-Planejar a recorrência da crise, em chamadas de crise suicida, em atendimentos de clientes com	-Planejar a recorrência da crise, em chamadas de crise suicida, em atendimentos de clientes com	192 (189)-Planejar a recorrência da crise, quando há a necessidade de planejar estratégias;

problemas complexos, quando há a necessidade de planejar estratégias para a recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que sejam planejadas estratégias caso haja recorrência da crise;	problemas complexos, quando há a necessidade de planejar estratégias para a recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que sejam planejadas estratégias caso haja recorrência da crise;	
-Não presumir que, após a chamada de crise suicida, o risco do cliente seja inexistente, após uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o risco de uma nova crise e esteja disponível para manejar uma nova crise junto do cliente;	-Não presumir que após a chamada de crise suicida o risco do cliente seja inexistente, após uma chamada de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o risco de uma nova crise e esteja disponível para manejar uma nova crise junto do cliente;	193 (190)-Estar disponível para manejar uma nova crise junto com o cliente, após a chamada de crise suicida, quando o psicoterapeuta presume que o risco é inexistente;
-Permanecer atento a possibilidade de recorrência da crise, em atendimentos de clientes com problemas complexos quando há necessidade de realizar o manejo de uma nova crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta esteja disponível para manejar a crise junto do cliente;	-Permanecer atento a possibilidade de recorrência da crise, em atendimentos de clientes com problemas complexos quando há necessidade de realizar o manejo de uma nova crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta esteja disponível para manejar a crise junto do cliente;	194 (191)-Permanecer atento à possibilidade de recorrência da crise, quando há necessidade de realizar o manejo de uma nova crise, de modo que esteja disponível;
-Manter de alguma forma o contato com o cliente, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	-Manter de alguma forma o contato com o cliente, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	195 (192)-Manter o contato com o cliente, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco e consiga modificar planos combinados anteriormente;
-Agendar uma ligação de check in para mais tarde, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da	-Agendar uma ligação de check in para mais tarde, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da	196 (193)-Agendar uma ligação de check in para mais tarde, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo a observar

crise, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	crise, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco e consiga modificar planos combinados anteriormente;
-Pedir ao cliente que ligue de volta, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	-Pedir ao cliente que ligue de volta, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	197 (194)-Solicitar ao cliente o retorno da ligação, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco e consiga modificar planos combinados anteriormente;
-Agendar uma sessão extra, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	-Agendar uma sessão extra, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	198 (195)-Agendar uma sessão extra, diante da possibilidade de recorrência da crise e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco;
-Manter contato com apoiantes ou familiares, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo que	-Manter contato com apoiantes ou familiares, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo que	199 (196)-Manter contato com apoiantes ou familiares, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises,

aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta observe rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco de suicídio, de que ajude o cliente a modificar planos combinados anteriormente, de que o cliente sinta-se apoiado e o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco;
-Incentivar o cliente a ligar novamente, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da crise, quando o cliente precisa de mais ajuda e precisa relatar ao psicoterapeuta a eficácia do uso de habilidades, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta reforce o uso de habilidades ou faça alguma correção em relação ao uso de habilidades;	-Incentivar o cliente a ligar novamente, em chamadas de crise suicida, diante da possibilidade de recorrência da crise, quando o cliente precisa de mais ajuda e precisa relatar ao psicoterapeuta a eficácia do uso de habilidades, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta reforce o uso de habilidades ou faça alguma correção em relação ao uso de habilidades;	200 (197)-Incentivar o cliente a ligar novamente, diante da possibilidade de recorrência da crise, quando ele precisa de mais ajuda e precisa relatar ao psicoterapeuta a eficácia do uso de habilidades, de modo que o psicoterapeuta faça alguma correção em relação ao uso de habilidades;
-Estabelecer um horário e local para o encontro, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de agendar uma sessão extra com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente compareça, sinta-se apoiado e de que o vínculo entre terapeuta e cliente seja fortalecido;	-Estabelecer um horário e local para o encontro, em chamadas de crise suicida, quando há necessidade de agendar uma sessão extra com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente compareça, sinta-se apoiado e de que o vínculo entre psicoterapeuta e cliente seja fortalecido;	201 (198)-Estabelecer um horário e local para o encontro com o cliente, quando há necessidade de agendar uma sessão extra, de modo que ele se sinta apoiado e de que o vínculo seja fortalecido;
-Descrever preocupação ao cliente, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está preocupado ou sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente compreenda a preocupação do psicoterapeuta e o vínculo entre psicoterapeuta e cliente seja mantido;	-Descrever preocupação ao cliente, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está preocupado ou sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente compreenda a preocupação do psicoterapeuta e o vínculo entre psicoterapeuta e cliente seja mantido;	202 (199)-Descrever sua preocupação com o cliente, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que ele compreenda e continue vinculado ao psicoterapeuta;

-Buscar apoio de colegas da equipe de consultoria, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está preocupado ou sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta seja apoiado pela equipe;	-Buscar apoio de colegas da equipe de consultoria, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está preocupado ou sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta seja apoiado pela equipe;	203 (200)-Buscar apoio de colegas da equipe de consultoria, após chamadas de crise suicida, quando está preocupado ou sobrecarregado;
-Solicitar que outro colega atenda as chamadas de crise por algum tempo, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está preocupado ou sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta seja apoiado pela equipe e sinta-se descansado;	-Solicitar que outro colega atenda as chamadas de crise por algum tempo, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está preocupado ou sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta seja apoiado pela equipe e sinta-se descansado;	204 (201)-Solicitar que outro colega atenda por algum tempo as chamadas de crise, quando o está preocupado ou sobrecarregado, de modo que seja apoiado e sinta-se descansado;
-Estar ciente das possíveis contingências que reforçam respostas suicidas para cada cliente, em chamadas de crise suicida quando há possibilidade de recorrência da crise e necessidade de não reforçar respostas suicidas, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta não reforce respostas suicidas;	-Estar ciente das possíveis contingências que reforçam respostas suicidas para cada cliente, em chamadas de crise suicida quando há possibilidade de recorrência da crise e necessidade de não reforçar respostas suicidas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta não reforce respostas suicidas;	205 (202)-Identificar possíveis contingências que reforçam respostas suicidas para cada cliente, quando há possibilidade de recorrência da crise e necessidade de não reforçar respostas suicidas;
-Evitar dizer ao cliente que ele deve ligar se os pensamentos ou impulsos suicidas se tornarem mais intensos, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta respostas suicidas e existe a possibilidade de recorrência de uma crise, e a ligação para o terapeuta estabelece uma contingência de reforço diferencial fortalecendo o comportamento suicida do	-Evitar dizer ao cliente que ele deve ligar se os pensamentos ou impulsos suicidas se tornarem mais intensos, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta respostas suicidas e existe a possibilidade de recorrência de uma crise, e a ligação para o terapeuta estabelece uma contingência de reforço diferencial fortalecendo o comportamento suicida do	206 (203)-Evitar dizer ao cliente que ele deve ligar se os pensamentos ou impulsos suicidas se tornarem mais intensos, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise e a ligação estabelece uma contingência de reforço diferencial que fortalece o comportamento suicida do cliente;

cliente, de modo que diminua a probabilidade de que o suporte do psicoterapeuta reforce diferencialmente o comportamento de crise e o comportamento suicida;	cliente, de modo que diminua a probabilidade de que o suporte do psicoterapeuta reforce diferencialmente o comportamento de crise e o comportamento suicida;	
-Evitar dizer ao cliente que ele deve telefonar se as habilidades não estiverem funcionando, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta respostas suicidas e existe a possibilidade de recorrência de uma crise e a ligação para o terapeuta estabelece uma contingência de reforço diferencial fortalecendo o comportamento suicida do cliente., de modo que diminua a probabilidade que o cliente acredite que ele realmente deve estar em apuros e acredite que ele "é suicida";	-Evitar dizer ao cliente que ele deve telefonar se as habilidades não estiverem funcionando, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta respostas suicidas e existe a possibilidade de recorrência de uma crise e a ligação para o terapeuta estabelece uma contingência de reforço diferencial fortalecendo o comportamento suicida do cliente, de modo que diminua a probabilidade que o cliente acredite que ele realmente deve estar em apuros e acredite que ele "é suicida";	207 (204)-Evitar dizer ao cliente que ele deve telefonar se as habilidades não estiverem funcionando, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise e a ligação estabelece uma contingência de reforço diferencial que fortalece o comportamento suicida;
-Dar preferência para ligações não contingentes às respostas suicidas, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que , de modo que aumente a probabilidade de que o comportamento de ajuda do terapeuta esteja condicionado às respostas adequadas do cliente e as ligações tenham como foco o treino de habilidades;	-Dar preferência para ligações não contingentes às respostas suicidas, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que , de modo que aumente a probabilidade de que o comportamento de ajuda do psicoterapeuta esteja condicionado às respostas adequadas do cliente e as ligações tenham como foco o treino de habilidades;	208 (205)-Dar preferência para ligações não contingentes às respostas suicidas, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que as ligações tenham como foco o treino de habilidades;
-Dar preferência para as ligações agendadas, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que aumente a probabilidade de que o comportamento de ajuda do	-Dar preferência para as ligações agendadas, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que aumente a probabilidade de que o comportamento de ajuda do	209 (206)-Dar preferência para as ligações agendadas, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que o comportamento de ajuda do psicoterapeuta esteja condicionado às respostas

terapeuta esteja condicionado às respostas adequadas do cliente e as ligações tenham como foco o treino de habilidades;	terapeuta esteja condicionado às respostas adequadas do cliente e as ligações tenham como foco o treino de habilidades;	adequadas do cliente e as ligações tenham como foco o treino de habilidades;
-Orientar brevemente o cliente para a ligação de check in, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado e foque no treino de habilidades;	-Orientar brevemente o cliente para a ligação de check in, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado e foque no treino de habilidades;	210 (207)-Orientar brevemente o cliente para a ligação de check in, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise ou necessidade de verificar se ele está bem, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas;
-Enfatizar que o foco da ligação deve ser o treino de habilidades, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado e foque no treino de habilidades;	-Enfatizar que o foco da ligação deve ser o treino de habilidades, em chamadas de crise suicida, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise suicida ou necessidade de verificar se o cliente está bem, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja orientado e foque no treino de habilidades;	211 (208)-Enfatizar que o foco da ligação deve ser o treino de habilidades, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas, de modo que ele foque no treino de habilidades;
-Dar preferência para o uso de estratégias conservadoras* em detrimento das estratégias menos conservadoras*, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de usar estratégias menos restritivas e de encorajar o cliente a apresentar respostas que reduzam o risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que as intervenções realizadas sejam menos restritivas, de que as intervenções ambientais realizadas sejam mínimas e de que o cliente seja encorajado a	-Dar preferência para o uso de estratégias conservadoras* em detrimento das estratégias menos conservadoras*, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de usar estratégias menos restritivas e de encorajar o cliente a apresentar respostas que reduzam o risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que as intervenções realizadas sejam menos restritivas, de que as intervenções ambientais realizadas sejam mínimas e de que o cliente seja encorajado a	212 (209)-Dar preferência para o uso de estratégias conservadoras* em detrimento das estratégias menos conservadoras*, de modo que as intervenções ambientais realizadas sejam mínimas;

apresentar respostas que reduzam o risco de suicídio;	apresentar respostas que reduzam o risco de suicídio;	
-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a resolver o problema imediato, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de resolver problemas imediatos, de modo que aumente a probabilidade de que problemas imediatos sejam resolvidos;	-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a resolver o problema imediato, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de resolver problemas imediatos, de modo que aumente a probabilidade de que problemas imediatos sejam resolvidos;	213 (210)-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato;
-Utilizar estratégias conservadoras garantindo que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de garantir que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o compromisso de reduzir o risco de suicídio seja resolvido;	-Utilizar estratégias conservadoras garantindo que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de garantir que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o compromisso de reduzir o risco de suicídio seja resolvido;	214 (211)-Garantir que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio;
-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a usar habilidades, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a usar habilidades, de modo que aumente a probabilidade de que habilidades sejam utilizadas;	-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a usar habilidades, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a usar habilidades, de modo que aumente a probabilidade de que habilidades sejam utilizadas;	215 (212)-Ajudar o cliente a usar habilidades;
-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a solucionar problemas, em chamadas de crise suicida quando ha necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que problemas sejam solucionados;	-Utilizar estratégias conservadoras ajudando o cliente a solucionar problemas, em chamadas de crise suicida quando ha necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas, de modo que aumente a probabilidade de que problemas sejam solucionados;	216 (213)-Ajudar o cliente a solucionar problemas;
-Utilizar estratégias conservadoras avaliando os riscos de suicídio com o cliente, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco de suicídio com o cliente, de modo que aumente a	-Utilizar estratégias conservadoras avaliando os riscos de suicídio com o cliente, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco de suicídio com o cliente, de modo que aumente a	217 (214)-Avaliar os riscos de suicídio com o cliente;

probabilidade de que os riscos de suicídio sejam avaliados;	probabilidade de que os riscos de suicídio sejam avaliados;	
-Utilizar estratégias conservadoras permanecendo mais disponível que o normal, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de orientação adicional por telefone ou de agendar sessões extras, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente receba orientação adicional por telefone ou de que sessões extras sejam agendadas;	-Utilizar estratégias conservadoras permanecendo mais disponível que o normal, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de orientação adicional por telefone ou de agendar sessões extras, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente receba orientação adicional por telefone ou de que sessões extras sejam agendadas;	218 (215)-Permanecer mais disponível que o normal, quando há necessidade de orientação adicional por telefone ou de agendar sessões extras;
-Utilizar estratégias conservadoras treinando o cliente para contatar ou obter apoios em seu contexto natural, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a contatar ou obter apoios em seu contexto natural, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente obtenha apoio em seu contexto natural;	-Utilizar estratégias conservadoras treinando o cliente para contatar ou obter apoios em seu contexto natural, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a contatar ou obter apoios em seu contexto natural, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente obtenha apoio em seu contexto natural;	219 (216)-Treinar o cliente para contatar ou obter apoios em seu contexto natural;
-Utilizar estratégias menos conservadoras envolvendo outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de envolver outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome, de modo que aumente a probabilidade de que outras pessoas sejam envolvidas;	-Utilizar estratégias menos conservadoras envolvendo outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de envolver outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome, de modo que aumente a probabilidade de que outras pessoas sejam envolvidas;	220 (217)-Envolver outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome, quando ele apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
-Utilizar estratégias menos conservadoras encorajando o cliente a ir até um hospital, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não	-Utilizar estratégias menos conservadoras encorajando o cliente a ir até um hospital, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não	221 (218)-Encorajar o cliente a ir até um hospital, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;

está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de encorajar o cliente a ir até um hospital, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente vá até um hospital;	está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de encorajar o cliente a ir até um hospital, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente vá até um hospital;	
-Utilizar estratégias menos conservadoras entrando em contato com a polícia, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de entrar em contato coma polícia, de modo que aumente a probabilidade de que a polícia seja contatada;	-Utilizar estratégias menos conservadoras entrando em contato com a polícia, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de entrar em contato coma polícia, de modo que aumente a probabilidade de que a polícia seja contatada;	222 (219)-Contatar a polícia, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
-Utilizar estratégias menos conservadoras entrando em contato com a ambulância, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de entrar em contato coma ambulância, de modo que aumente a probabilidade de que a ambulância seja contatada;	-Utilizar estratégias menos conservadoras entrando em contato com a ambulância, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de entrar em contato coma ambulância, de modo que aumente a probabilidade de que a ambulância seja contatada;	223 (220)-Contatar com a ambulância, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
-Utilizar estratégias menos conservadoras levando o cliente para o pronto socorro, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de levar o cliente	-Utilizar estratégias menos conservadoras levando o cliente para o pronto socorro, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de levar o cliente	224 (221)-Levar o cliente para o pronto socorro, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;

para um pronto socorro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja levado a um pronto socorro;	para um pronto socorro, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente seja levado a um pronto socorro;	
-Utilizar estratégias menos conservadoras encontrando o cliente para retirada de medicamentos, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de encontrar o cliente para retirada de medicamentos ou de evitar overdose, de modo que aumente a probabilidade de que os medicamentos sejam retirados e diminua o risco de overdose;	-Utilizar estratégias menos conservadoras encontrando o cliente para retirada de medicamentos, em chamadas de crise suicida quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco ou quando as estratégias conservadoras falharem e há necessidade de encontrar o cliente para retirada de medicamentos ou de evitar overdose, de modo que aumente a probabilidade de que os medicamentos sejam retirados e diminua o risco de overdose;	225 (222)-Encontrar com o cliente para retirada de medicamentos, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
-Analisar sobre as intervenções que foram realizadas na ligação, em qualquer intervenção de crise suicida quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando o cliente deixa de usar habilidades e tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente;	-Analisar sobre as intervenções que foram realizadas na ligação, em qualquer intervenção de crise suicida quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando o cliente deixa de usar habilidades e tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente;	226 (223)-Avaliar as intervenções que foram realizadas no decorrer da ligação, quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente ou ele deixa de usar habilidades e pode ter um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece;
-Considerar o que poderia ser realizado de maneira diferente, em qualquer intervenção de crise suicida quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando o cliente deixa de usar habilidades e	-Considerar o que poderia ser realizado de maneira diferente, em qualquer intervenção de crise suicida quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando o cliente deixa de usar habilidades e	227 (224)-Avaliar o que poderia ser realizado de maneira diferente, em qualquer intervenção de crise suicida, quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando ele deixa de usar habilidades e tem

tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine o que poderia ter sido realizado de maneira diferente;	tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine o que poderia ter sido realizado de maneira diferente;	um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece;
-Considerar o que mais deveria ter sido feito, em qualquer intervenção de crise suicida quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando o cliente deixa de usar habilidades e tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine o que mais poderia ter sido feito;		-Considerar o que mais deveria ter sido feito, em qualquer intervenção de crise suicida quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando o cliente deixa de usar habilidades e tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine o que mais poderia ter sido feito; **(excluído por repetição)**
-Refletir sobre as suas decisões em relação ao risco de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta reflita em relação as suas decisões em relação ao risco de suicídio;	-Refletir sobre as suas decisões em relação ao risco de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta reflita em relação as suas decisões em relação ao risco de suicídio;	228 (225)-Utilizar escalas de avaliação do risco de suicídio, quando há necessidade de refletir ou avaliar as intervenções realizadas durante a chamada telefônica;
-Considerar o máximo de informações possíveis, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta considere o máximo de informações possíveis;	-Considerar o máximo de informações possíveis, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta considere o máximo de informações possíveis;	229 (226)-Avaliar o risco de suicídio, considerando o máximo de informações possíveis, quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio;
-Revisar as respostas apresentadas durante a chamada de crise de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há	-Revisar as respostas apresentadas durante a chamada de crise de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há	230 (227)-Revisar as respostas apresentadas durante a chamada de crise, quando há necessidade de utilização de escalas de

necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de revisar as chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine a necessidade de qualquer ação adicional;	necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de revisar as chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine a necessidade de qualquer ação adicional;	avaliação de risco de suicídio e de revisar as chamadas de crise, de modo a discriminar a necessidade de qualquer ação adicional;
-Documentar chamadas de crise de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio, de documentar as chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine a necessidade de qualquer ação adicional;	-Documentar chamadas de crise de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio e de documentar as chamadas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine a necessidade de qualquer ação adicional;	231 (228)-Documentar chamadas de crise de suicídio, quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio e de documentar as chamadas de crise suicida;
-Discutir com um colega sobre as dificuldades encontradas nas chamadas de crise de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio e de receber ajuda de um colega, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine a necessidade de qualquer ação adicional;	-Discutir com um colega sobre as dificuldades encontradas nas chamadas de crise de suicídio, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio e de receber ajuda de um colega, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine a necessidade de qualquer ação adicional;	232 (229)-Pedir ajuda de um colega sobre as dificuldades encontradas nas chamadas de crise de suicídio;
-Consultar sistematicamente um colega ou grupo de colegas, quando acontece ligações de crise suicida e há necessidade de receber ajuda de um colega, de modo que aumente a probabilidade de que sejam identificados fatores que o clinico pode ter esquecido ou esquecido de levantar o planejar;	-Consultar sistematicamente um colega ou grupo de colegas, quando acontece ligações de crise suicida e há necessidade de receber ajuda de um colega, de modo que aumente a probabilidade de que sejam identificados fatores que o clinico pode ter esquecido ou esquecido de levantar o planejar;	233 (230)-Consultar sistematicamente um colega ou grupo de colegas, de modo que sejam identificados fatores que pode ter esquecido de levantar ou planejar;
-Examinar quais são as suas crenças sobre a morte e sobre as pessoas terem o direito de morrer por suicídio, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e	-Examinar quais são as suas crenças sobre a morte e sobre as pessoas terem o direito de morrer por suicídio, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e	234 (231)-Examinar quais são as crenças sobre a morte e sobre as pessoas terem o direito de morrer por suicídio, quando existe uma tensão entre os próprios valores

suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o psicoterapeuta discrimine quais são as suas crenças sobre a morte e sobre as pessoas terem o direito de morrer por suicídio;	suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o psicoterapeuta discrimine quais são as suas crenças sobre a morte e sobre as pessoas terem o direito de morrer por suicídio;	sobre o suicídio e suas obrigações profissionais;
-Examinar crenças sobre seus valores pessoais em relação a morte por suicídio, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o terapeuta discrimine quais são as crenças sobre seus valores pessoais em relação a morte por suicídio;		**(excluído por repetição)**
-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas iminentes, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente	235-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas iminentes, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente	235 (232)-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas iminentes, quando existe uma tensão entre os próprios valores sobre o suicídio e suas obrigações profissionais;

sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o terapeuta discrimine quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas iminentes;	sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o terapeuta discrimine quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas iminentes;	
-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o terapeuta discrimine como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais;	-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais, quando existe uma tensão entre os valores do psicoterapeuta sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, quando os valores do psicoterapeuta estão em desacordo com as obrigações relacionadas à medidas para reduzir as chances de um cliente sofrer um dano ou quando o psicoterapeuta trabalha com clientes que apresentam risco de suicídio, de modo que aumente a probabilidade que o terapeuta discrimine como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais;	236 (233)-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais, quando existe uma tensão entre os próprios sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, de modo que discrimine como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais;
-Buscar uma síntese para os aspectos em que as obrigações do psicoterapeuta se distanciam de seus valores pessoais quando os valores do psicoterapeuta sobre a morte por suicídio são incompatíveis com as suas obrigações, de modo que aumente a probabilidade que o terapeuta encontre uma síntese entre suas obrigações e seus valores pessoais.	-Buscar uma síntese para os aspectos em que as obrigações do psicoterapeuta se distanciam de seus valores pessoais quando os valores do psicoterapeuta sobre a morte por suicídio são incompatíveis com as suas obrigações, de modo que aumente a probabilidade que o terapeuta encontre uma síntese entre suas obrigações e seus valores pessoais.	237-Buscar uma síntese para os aspectos em que as obrigações do psicoterapeuta se distanciam de seus valores pessoais, quando os valores do psicoterapeuta sobre a morte por suicídio são incompatíveis com as suas obrigações; **(excluído porque já estava inserido nas classes 235 e 236)**

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos

Livro Terapia Cognitivo Comportamental para o Transtorno da Personalidade Borderline – Capítulo 15		
Trechos de 1 a 33		
-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando o cliente apresenta resposta de crise suicida, de modo que diminua a resposta de crise suicida;	-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando o cliente apresenta resposta de crise suicida, de modo que diminua a resposta de crise suicida;	238 (234)-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas;
-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando há diminuição da capacidade de utilizar habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia, de modo que aumente a probabilidade que o cliente utilize habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia;	-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando há diminuição da capacidade de utilizar habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia, de modo que aumente a probabilidade que o cliente utilize habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia;	239 (235)-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando há diminuição da capacidade de utilizar habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia;
-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando o cliente apresenta dificuldades para concentrar-se em outros aspectos além da crise emocional, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente concentre-se em outros aspectos além da crise emocional;	-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando o cliente apresenta dificuldades para concentrar-se em outros aspectos além da crise emocional, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente concentre-se em outros aspectos além da crise emocional;	240 (236)-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando o cliente apresenta dificuldades para concentrar-se em outros aspectos além da crise emocional;
-Dar atenção diferencial para as repostas fisiológicas das emoções e para a descrição que o cliente faz sobre essas respostas, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta dê atenção diferencial para as respostas fisiológicas do cliente e sobre as descrições que ele faz em relação à essas respostas ao	-Dar atenção diferencial para as repostas fisiológicas das emoções e para a descrição que o cliente faz sobre essas respostas, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta dê atenção diferencial para as respostas fisiológicas do cliente e sobre as descrições que ele faz em relação à essas respostas ao	241 (237)-Dar atenção diferencial para as repostas fisiológicas das emoções e para a descrição que o cliente faz sobre essas respostas;

invés do que desencadeou a crise suicida;	invés do que desencadeou a crise suicida;	
-Evitar dar atenção diferencial ao que desencadeou a crise (ex. briga com outra pessoa), quando o cliente apresenta respostas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que diminuam as respostas de crise suicida;	-Evitar dar atenção diferencial ao que desencadeou a crise (ex. briga com outra pessoa), quando o cliente apresenta respostas de crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que diminuam as respostas de crise suicida;	242 (238)-Evitar dar atenção diferencial ao que desencadeou a crise (ex. briga com outra pessoa);
-Identificar os sentimentos do cliente, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que os sentimentos do cliente sejam identificados;	-Identificar os sentimentos do cliente, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que os sentimentos do cliente sejam identificados;	243 (239)-Identificar os sentimentos do cliente, quando existe a necessidade de validar suas experiências emocionais;
-Comunicar ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e continue conversando ao telefone;	-Comunicar ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e continue conversando ao telefone;	244 (240)-Comunicar ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, de modo que ele sinta-se validado e continue conversando ao telefone;
-Dizer ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, quando o cliente apresenta emoções intensas, respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar as experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que a intensidade emocional diminua, e de que o cliente sinta-se validado;	-Dizer ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, quando o cliente apresenta emoções intensas, respostas de crise suicida e existe a necessidade de validar as experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que a intensidade emocional diminua, e de que o cliente sinta-se validado;	245 (241)-Dizer ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, quando ele apresenta emoções intensas e existe a necessidade de validar as suas experiências emocionais;
-Refletir verbalmente para o cliente como se sente diante das descrições do cliente, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a	-Refletir verbalmente para o cliente como se sente diante das descrições do cliente, quando o cliente apresenta respostas de crise suicida e existe a	246 (242)-Dizer ao cliente como se sente diante das suas descrições, quando existe a necessidade de validar as suas experiências

necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine como o psicoterapeuta se sente diante das descrições do cliente e sinta-se validado pelo psicoterapeuta;	necessidade de validar experiências emocionais do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine como o psicoterapeuta se sente diante das descrições do cliente e sinta-se validado pelo psicoterapeuta;	emocionais, de modo que ele sinta-se validado pelo psicoterapeuta;
-Expor as reflexões do terapeuta sobre o estado emocional do cliente de forma afirmativa (p. ex.: a raiva te faz querer brigar), quando o cliente apresenta respostas de crise suicida, emoções intensas e existe a necessidade de validar essas emoções, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta, e de que diminua a intensidade emocional;	-Expor as reflexões do terapeuta sobre o estado emocional do cliente de forma afirmativa (p. ex.: a raiva te faz querer brigar), quando o cliente apresenta respostas de crise suicida, emoções intensas e existe a necessidade de validar essas emoções, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta, e de que diminua a intensidade emocional;	247 (243)-Expor as reflexões sobre o estado emocional do cliente de forma afirmativa (p. ex.: a raiva te faz querer brigar), quando ele apresenta emoções intensas e existe a necessidade de validar essas emoções;
-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta e que desencadeou a crise emocional, quando o cliente não discrimina o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;	-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta e que desencadeou a crise emocional, quando o cliente não discrimina o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;	248 (244)-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta e que desencadeou a crise, quando ele não discrimina o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;
-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta, quando o cliente não presta atenção somente no fato precipitante, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;	-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta, quando o cliente não presta atenção somente no fato precipitante, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;	249 (245)-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta, quando ele não presta atenção somente no fato precipitante;
-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o	-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o	-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta e que

psicoterapeuta e que desencadeou a crise emocional, quando o cliente dá atenção a todos os fatos que foram precipitantes ao longo da sua vida ou da sua semana, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente dê atenção a todos os fatos que foram precipitantes ao longo da sua vida ou da sua semana;	psicoterapeuta e que desencadeou a crise emocional, quando o cliente dá atenção a todos os fatos que foram precipitantes ao longo da sua vida ou da sua semana, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente dê atenção a todos os fatos que foram precipitantes ao longo da sua vida ou da sua semana;	desencadeou a crise emocional, quando o cliente dá atenção a todos os fatos que foram precipitantes ao longo da sua vida ou da sua semana, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente dê atenção a todos os fatos que foram precipitantes ao longo da sua vida ou da sua semana; **(excluído por repetição)**
-Evitar a discussão sobre todos os fatos negativos da vida do cliente, quando o cliente muda rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente mude rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo;	-Evitar a discussão sobre todos os fatos negativos da vida do cliente, quando o cliente muda rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente mude rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo;	250 (246)-Evitar a discussão sobre todos os fatos negativos da vida do cliente, quando ele muda rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo;
-Ajudar a cliente a identificar o fato precipitante, quando um fato que parece sem importância desencadeia uma crise avassaladora, de modo que aumente a probabilidade de que o fato precipitante seja identificado;	-Ajudar a cliente a identificar o fato precipitante, quando um fato que parece sem importância desencadeia uma crise avassaladora, de modo que aumente a probabilidade de que o fato precipitante seja identificado;	251 (247)-Ajudar a cliente a identificar o fato precipitante, quando um fato que parece sem importância desencadeia uma crise avassaladora;
-Selecionar no relato do cliente os fatores que provavelmente precipitaram a crise, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva somente o que está precipitando a crise;	-Selecionar no relato do cliente os fatores que provavelmente precipitaram a crise, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva somente o que está precipitando a crise;	252 (248)-Selecionar no relato do cliente os fatores que provavelmente precipitaram a crise, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida;
-Responder somente aos fatores precipitantes da crise, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições	-Responder somente aos fatores precipitantes da crise, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições	253 (249)-Responder somente aos fatores precipitantes da crise, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis

difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva somente o que está precipitando a crise;	difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva somente o que está precipitando a crise;	da sua vida de modo que ele descreva somente o que está precipitando a crise;
-Ignorar aspectos que não estejam relacionados ao fato precipitante, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente descreva aspectos que não estejam relacionados ao evento desencadeante da crise;	-Ignorar aspectos que não estejam relacionados ao fato precipitante, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente descreva aspectos que não estejam relacionados ao evento desencadeante da crise;	254 (250)-Ignorar aspectos que não estejam relacionados ao fato precipitante, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;
-Solicitar ao cliente que descreva de forma específica o que está lhe acontecendo, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga discriminar os eventos precipitantes da crise;	-Solicitar ao cliente que descreva de forma específica o que está lhe acontecendo, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga discriminar os eventos precipitantes da crise;	255 (251)-Solicitar ao cliente que descreva de forma específica o que está lhe acontecendo, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;
-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta começou, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise começou;	-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta começou ou aumentou, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a	256 (252)-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta começou ou aumentou, quando lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;

	resposta de crise começou ou aumentou;	
-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta aumentou, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise aumentou;		-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta aumentou, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise aumentou; **(Como é a mesma consequência foi inserido na classe 256)**
-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta diminuiu, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise diminuiu;	-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta diminuiu, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine exatamente quando a resposta de crise diminuiu;	257 (253)-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta diminuiu, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;
-Relacionar uma resposta de crise específica do cliente (ou conjunto de respostas) a um fato ou série de fatos específicos, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série de fatos específicos, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série e de fatos específicos e diminua a probabilidade de que o cliente fique sob controle de aspectos que não estejam	-Relacionar uma resposta de crise específica do cliente (ou conjunto de respostas) a um fato ou série de fatos específicos, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série de fatos específicos, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série e de fatos específicos e diminua a probabilidade de que o cliente fique sob controle de aspectos que não estejam	258 (254)-Relacionar uma resposta de crise específica do cliente (ou conjunto de respostas) a um fato ou série de fatos específicos, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série de fatos específicos, de modo que ele fique sob controle de aspectos que não estejam relacionados ao evento desencadeante da crise;

relacionados ao evento desencadeante da crise;	relacionados ao evento desencadeante da crise;	
-Fazer uma formulação do problema, em uma crise suicida, quando há necessidade de definir a situação problema com o cliente, repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja formulado e de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;	-Fazer uma formulação do problema, em uma crise suicida, quando há necessidade de definir a situação problema com o cliente, repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja formulado e de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;	259 (255)-Fazer uma formulação do problema com o cliente, quando há necessidade de definir a situação problema, de modo psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;
-Fazer uma síntese do problema, em uma crise suicida, quando há necessidade de definir a situação problema com o cliente, repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja sintetizado e de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;	-Fazer uma síntese do problema, em uma crise suicida, quando há necessidade de definir a situação problema com o cliente, repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja sintetizado e de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;	260 (256)-Fazer uma síntese do problema com o cliente, quando há necessidade de definir a situação problema, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;
-Discriminar os principais elementos do problema, em uma crise suicida, quando há necessidade de definir a situação problema com o cliente, repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que os principais elementos do problema sejam discriminados e de que terapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos em relação ao problema;	-Discriminar os principais elementos do problema, em uma crise suicida, quando há necessidade de definir a situação problema com o cliente, repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que os principais elementos do problema sejam discriminados e de que terapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos em relação ao problema;	261 (257)-Discriminar os principais elementos do problema com o cliente, quando há necessidade de definir a situação problema, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos;
-Chegar a um consenso com o cliente sobre os principais elementos do problema, em uma crise suicida quando há necessidade de definir o problema com o cliente repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que os principais elementos do problema sejam discriminados e de que de que terapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos	-Chegar a um consenso com o cliente sobre os principais elementos do problema, em uma crise suicida quando há necessidade de definir o problema com o cliente repetidas vezes, de modo que aumente a probabilidade de que os principais elementos do problema sejam discriminados e de que de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle dos	262 (258)-Chegar a um consenso com o cliente sobre os principais elementos do problema, quando há necessidade de definir o problema, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos;

aspectos em relação ao problema;	mesmos aspectos em relação ao problema;	
-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante, ao invés de solução a este problema, em uma crise suicida quando o cliente concentra-se em soluções para um problema sem defini-lo adequadamente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quando o cliente cita o comportamento suicida como um problema, ao invés de solução;	-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante, ao invés de solução a este problema, em uma crise suicida quando o cliente concentra-se em soluções para um problema sem defini-lo adequadamente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine quando o cliente cita o comportamento suicida como um problema, ao invés de solução;	263 (259)-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante, ao invés de solução, quando ele concentra-se em soluções para um problema sem defini-lo adequadamente;
-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante, ao invés de solução para este problema, em uma crise suicida, quando a solução que o cliente encontra para o problema é o comportamento suicida, de modo que aumente a probabilidade de que as soluções para o problema de fato sejam definidas de maneira efetiva;	-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante, ao invés de solução para este problema, em uma crise suicida, quando a solução que o cliente encontra para o problema é o comportamento suicida, de modo que aumente a probabilidade de que as soluções para o problema de fato sejam definidas de maneira efetiva;	264 (260)-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante, ao invés de solução, quando a solução que o cliente encontra para o problema é o comportamento suicida, de modo que as soluções para o problema sejam definidas de maneira efetiva;
-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema, em uma crise suicida quando o cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente compreenda que o comportamento suicida é uma solução para resolver o problema e não o problema em si;	-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema, em uma crise suicida quando o cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente compreenda que o comportamento suicida é uma solução para resolver o problema e não o problema em si e o cliente fique mais sensível para discriminar qual o problema que está diretamente relacionado ao comportamento suicida;	265 (261)-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema, quando o cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida, ficando mais sensível para discriminar qual o problema que está diretamente relacionado ao comportamento suicida;

-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema, em uma crise suicida quando o cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique mais sensível para discriminar qual o problema que está diretamente relacionado ao comportamento suicida;	-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema, em uma crise suicida quando o cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique mais sensível para discriminar qual o problema que está diretamente relacionado ao comportamento suicida;	-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema, quando o cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique mais sensível para discriminar qual o problema que está diretamente relacionado ao comportamento suicida; **(Mesma classe que a anterior, com consequência diferente. Inserido na 266)**
-Identificar quando o cliente pensou sobre suicídio pela primeira vez, em chamadas de crise suicida quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta identifique quando o cliente pensou em suicídio pela primeira vez;	-Identificar quando o cliente pensou sobre suicídio pela primeira vez, em chamadas de crise suicida quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta identifique quando o cliente pensou em suicídio pela primeira vez;	266 (262)-Identificar quando o cliente pensou sobre suicídio pela primeira vez, quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema;
-Identificar que fatos poderiam estar relacionados à essa resposta (pensar sobre suicídio), em chamadas de crise suicida quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta identifique quais os fatos poderiam estar relacionados a essa resposta (pensar em suicídio);	-Identificar que fatos poderiam estar relacionados à essa resposta (pensar sobre suicídio), em chamadas de crise suicida quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta identifique quais os fatos poderiam estar relacionados a essa resposta (pensar em suicídio);	267 (263)-Identificar que fatos podem estar relacionados à resposta de pensar sobre suicídio, quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema;
-Analisar com o cliente os elementos aversivos ou problemáticos dos fatos identificados que evocam respostas suicidas, em uma crise suicida quando os fatos relacionados aos pensamentos sobre suicídio são identificados, de modo que aumente a probabilidade de que	-Analisar com o cliente os elementos aversivos ou problemáticos dos fatos identificados que evocam respostas suicidas, em uma crise suicida quando os fatos relacionados aos pensamentos sobre suicídio são identificados, de modo que aumente a probabilidade de que	268 (264)-Analisar com o cliente os elementos aversivos ou problemáticos dos fatos que evocam respostas suicidas, de modo que psicoterapeuta e cliente analisem o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar respostas suicidas;

psicoterapeuta e cliente analisem o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar respostas suicidas;	psicoterapeuta e cliente analisem o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar respostas suicidas;	
-Reformular imediatamente o problema evocando o consenso do cliente, em chamadas de crise suicida ao analisar com o cliente os elementos problemáticos dos fatos identificados que evocam resposta suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja reformulado e de que se estabeleça consenso entre psicoterapeuta e cliente;	-Reformular imediatamente o problema evocando o consenso do cliente, em chamadas de crise suicida ao analisar com o cliente os elementos problemáticos dos fatos identificados que evocam resposta suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja reformulado e de que se estabeleça consenso entre psicoterapeuta e cliente;	269 (265)-Reformular imediatamente o problema evocando o consenso do cliente, ao analisar com o cliente os elementos problemáticos dos fatos identificados que evocam resposta suicida;
-Reformular imediatamente o problema reforçando o consenso do cliente, em chamadas de crise suicida ao analisar com o cliente os elementos problemáticos dos fatos identificados que evocam a resposta suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja reformulado e de que aumente a probabilidade de que o cliente seja reforçado em relação ao consenso sobre o problema;	-Reformular imediatamente o problema reforçando o consenso do cliente, em chamadas de crise suicida ao analisar com o cliente os elementos problemáticos dos fatos identificados que evocam a resposta suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o problema seja reformulado e de que aumente a probabilidade de que o cliente seja reforçado em relação ao consenso sobre o problema;	270 (266)-Reformular imediatamente o problema reforçando o consenso com o cliente, ao analisar com o cliente os elementos problemáticos dos fatos identificados que evocam a resposta suicida;
-Sintetizar pontos de vista contraditórios sobre um problema, em chamadas de crise suicida de modo que o cliente fique sob controle da necessidade de focar na solução de problemas;	-Sintetizar pontos de vista contraditórios sobre um problema, em chamadas de crise suicida de modo que o cliente fique sob controle da necessidade de focar na solução de problemas;	271 (267)-Sintetizar com o cliente os pontos de vista contraditórios sobre um problema, de modo que ele fique sob controle da necessidade de focar na solução de problemas;
-Ajudar o cliente a reduzir emoções aversivas, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de focar na solução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que permitam a redução da excitação;	-Ajudar o cliente a reduzir emoções aversivas, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de focar na solução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que permitam a redução da excitação e aumente a probabilidade de que ele apresente respostas de resolução de problemas;	272 (268)-Ajudar o cliente a reduzir emoções aversivas ou desagradáveis, quando há necessidade de focar na solução de problemas, de modo que ele apresente respostas de solucionar os problemas;

-Ajudar o cliente a reduzir emoções aversivas ou desagradáveis, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de reduzir a intensidade emocional ao focar na resolução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que diminuam a intensidade emocional e aumente a probabilidade de que ele apresente respostas de resolução de problemas;	-Ajudar o cliente a reduzir emoções aversivas ou desagradáveis, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de reduzir a intensidade emocional ao focar na resolução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que diminuam a intensidade emocional e aumente a probabilidade de que ele apresente respostas de resolução de problemas;	-Ajudar o cliente a reduzir emoções aversivas ou desagradáveis, quando há necessidade de reduzir a intensidade emocional ao focar na resolução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que diminuam a intensidade emocional e aumente a probabilidade de que ele apresente respostas de resolução de problemas; **(inserido na classe 272 pois apresenta semelhança)**
-Ajudar o cliente a aceitar que é preciso aprender a tolerar algum afeto desagradável, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de tolerar emoções aversivas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que o permitam aceitar emoções desagradáveis e em respostas de resolução de problemas;	-Ajudar o cliente a aceitar que é preciso aprender a tolerar algum afeto desagradável, em chamadas de crise suicida quando há necessidade de tolerar emoções aversivas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente se engaje em respostas que o permitam aceitar emoções desagradáveis e em respostas de resolução de problemas;	273 (269)-Ajudar o cliente a aceitar que é preciso aprender a tolerar algum afeto desagradável, de modo que ele se engaje em respostas que o permitam aceitar emoções desagradáveis e respostas de resolução de problemas;
-Dar conselhos dizendo ao cliente exatamente o que ele deve fazer, quando o cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça exatamente o que o psicoterapeuta disse;	-Dar conselhos dizendo ao cliente exatamente o que ele deve fazer, quando o cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça exatamente o que o psicoterapeuta disse;	274 (270)-Dar conselhos dizendo ao cliente exatamente o que ele deve fazer, quando ele não sabe como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas;
-Fazer sugestões diretas ao cliente sobre os possíveis planos de ação, quando o cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente execute os planos de ação;	-Fazer sugestões diretas ao cliente sobre os possíveis planos de ação, quando o cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente execute os planos de ação;	275 (271)-Fazer sugestões diretas ao cliente sobre os possíveis planos de ação, quando ele não sabe como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas;

-Avaliar cuidadosamente as capacidades do cliente quando o cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, de modo que as capacidades do cliente sejam avaliadas;	-Avaliar cuidadosamente as capacidades do cliente quando o cliente não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, de modo que as capacidades do cliente sejam avaliadas;	276 (272)-Avaliar cuidadosamente as capacidades do cliente quando ele não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e apresenta respostas inábeis para resolver os problemas;
-Considerar o conhecimento que o cliente tem acerca de suas capacidades, quando o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, e há necessidade de dar conselhos ou fazer sugestões diretas ao cliente e, de modo que o terapeuta respeite as capacidades do cliente e que o cliente aceite as sugestões do psicoterapeuta;	-Considerar o conhecimento que o cliente tem acerca de suas capacidades, quando o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, e há necessidade de dar conselhos ou fazer sugestões diretas ao cliente e, de modo que o terapeuta respeite as capacidades do cliente e que o cliente aceite as sugestões do psicoterapeuta;	-Considerar o conhecimento que o cliente tem acerca de suas capacidades, quando o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, e há necessidade de dar conselhos ou fazer sugestões diretas ao cliente e, de modo que o terapeuta respeite as capacidades do cliente e que o cliente aceite as sugestões do psicoterapeuta**; (excluído por semelhança)**
-Sugerir planos de ação à partir das habilidades que o cliente apresenta quando o cliente apresenta comportamento "aparentemente competente" ou demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, de modo que aumente a probabilidade do cliente executar o plano de ação sugerido pelo terapeuta apresentando respostas mais efetivas;	-Sugerir planos de ação à partir das habilidades que o cliente apresenta quando o cliente apresenta comportamento "aparentemente competente" ou demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, de modo que aumente a probabilidade do cliente executar o plano de ação sugerido pelo terapeuta apresentando respostas mais efetivas;	277 (273)-Sugerir planos de ação à partir das habilidades que o cliente apresenta quando o cliente apresenta comportamento "aparentemente competente", demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e ainda assim apresenta respostas inábeis para resolver os problemas;
-Ensinar novas habilidades de resolução de problemas mais efetivas, quando o cliente apresenta comportamento "aparentemente competente" ou demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, de modo que aumente a probabilidade do	-Ensinar novas habilidades de resolução de problemas mais efetivas, quando o cliente apresenta comportamento "aparentemente competente" ou demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e o cliente apresenta respostas inábeis para resolver os problemas, de modo que aumente a probabilidade do	278 (274)-Ensinar ao cliente habilidades de resolução de problemas mais efetivas, quando ele apresenta comportamento "aparentemente competente", demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e ainda assim apresenta respostas inábeis para resolver os problemas;

cliente executar o plano de ação sugerido pelo terapeuta apresentando respostas mais efetivas;	cliente executar o plano de ação sugerido pelo terapeuta apresentando respostas mais efetivas;	
-Solicitar que o cliente identifique as consequências a longo prazo do seu comportamento, quando há necessidade de prever consequências futuras de diversos planos de ação e o cliente se concentra em ganhos a curto prazo e ignora as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das consequências a longo prazo de seu comportamento e os objetivos sejam alcançados com mais eficácia;	-Solicitar que o cliente identifique as consequências a longo prazo do seu comportamento, quando há necessidade de prever consequências futuras de diversos planos de ação e o cliente se concentra em ganhos a curto prazo e ignora as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das consequências a longo prazo de seu comportamento e os objetivos sejam alcançados com mais eficácia;	279 (275)-Solicitar que o cliente identifique as consequências a longo prazo do seu comportamento quando ele se concentra em ganhos a curto prazo e ignora as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas;
-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar os objetivos, quando há necessidade de prever consequências futuras de diversos planos de ação e os clientes se concentram em ganhos a curto prazo e ignoram as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas, de modo que aumente a probabilidade de que psicoterapeuta e cliente analisem os prós e os contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar objetivos e os objetivos sejam alcançados com mais eficácia;	-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar os objetivos, quando há necessidade de prever consequências futuras de diversos planos de ação e os clientes se concentram em ganhos a curto prazo e ignoram as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas, de modo que aumente a probabilidade de que psicoterapeuta e cliente analisem os prós e os contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar objetivos e os objetivos sejam alcançados com mais eficácia;	280 (276)-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar os objetivos, quando os clientes se concentram em ganhos a curto prazo e ignoram as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas;
-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas possibilidades de ação em termos da eficácia de manter relacionamentos, quando há	-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas possibilidades de ação em termos da eficácia de manter relacionamentos, quando há	281 (277)-Analisar com o cliente os prós e contras em relação a sua eficácia de manter relacionamentos, quando há necessidade de ajuda-lo a manter relacionamentos;

necessidade de ajudar o cliente a manter relacionamentos ao analisar os prós e contras de uma decisão, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente mantenha os relacionamentos;	necessidade de ajudar o cliente a manter relacionamentos ao analisar os prós e contras de uma decisão, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente mantenha os relacionamentos;	
-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para se autorespeitar, quando há necessidade de ajudar o cliente a se respeitar ao analisar os prós e contras de uma decisão, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente mantenha o autorrespeito;	-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para se autorespeitar, quando há necessidade de ajudar o cliente a se respeitar ao analisar os prós e contras de uma decisão, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente mantenha o autorrespeito;	282 (278)-Analisar com o cliente os prós e contras em termos de sua eficácia para se autorespeitar, quando há necessidade de ajuda-lo a se respeitar;
-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para sentir-se bem consigo mesmo, quando há necessidade de ajudar o cliente a se sentir melhor consigo mesmo ao analisar os prós e contras de uma decisão, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se bem consigo mesmo;	-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para sentir-se bem consigo mesmo, quando há necessidade de ajudar o cliente a se sentir melhor consigo mesmo ao analisar os prós e contras de uma decisão, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se bem consigo mesmo;	283 (279)-Analisar com o cliente os prós e contras em termos de sua eficácia para sentir-se bem consigo mesmo, quando há necessidade de ajuda-lo a se sentir melhor consigo mesmo;
-Confrontar diretamente o cliente descrevendo as consequências de suas escolhas, em uma crise suicida, quando o cliente apresenta respostas de excitação emocional, dificuldades para analisar com calma os prós e contras de planos de ação e o terapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique ciente das consequências de suas escolhas e faça escolhas que disponibilizem consequências reforçadoras positivas;	-Confrontar diretamente o cliente descrevendo as consequências de suas escolhas, em uma crise suicida, quando o cliente apresenta respostas de excitação emocional, dificuldades para analisar com calma os prós e contras de planos de ação e o terapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique ciente das consequências de suas escolhas e faça escolhas que disponibilizem consequências reforçadoras positivas;	284 (280)-Confrontar diretamente o cliente descrevendo as consequências de suas escolhas, quando ele apresenta respostas de excitação emocional, dificuldades para analisar com calma os prós e contras de planos de ação e o terapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais;

-Confrontar diretamente as ideias do cliente, em uma crise suicida, quando as escolhas do cliente estão ligadas a ideias irrealistas e o psicoterapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que suas escolhas estão ligadas a ideias irrealistas e de que o cliente faça escolhas que disponibilizem consequências reforçadoras positivas;	-Confrontar diretamente as ideias do cliente, em uma crise suicida, quando as escolhas do cliente estão ligadas a ideias irrealistas e o psicoterapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que suas escolhas estão ligadas a ideias irrealistas e de que o cliente faça escolhas que disponibilizem consequências reforçadoras positivas;	285 (282)-Confrontar diretamente as ideias do cliente, quando as suas escolhas estão ligadas a ideias irrealistas e o psicoterapeuta acredita que uma determinada escolha poderá trazer consequências prejudiciais;
-Dizer ao cliente que entende a dor que ele está sentindo, em uma crise suicida, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo;	-Dizer ao cliente que entende a dor que ele está sentindo, em uma crise suicida, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo;	-Dizer ao cliente que entende a dor que ele está sentindo, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo; **(excluído porque esse tipo de resposta é visto por alguns autores como invalidante)**
-Dizer ao cliente que a dor que ele sente é válida diante da situação relatada, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo	-Dizer ao cliente que a dor que ele sente é válida diante da situação relatada, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo	286 (282)-Dizer ao cliente que a dor que ele sente é válida diante da situação relatada, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação;

psicoterapeuta e de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo;	psicoterapeuta e de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo;	
-Dizer que uma ação alternativa, mesmo que dolorosa para o cliente é preferível, dadas consequências a longo prazo, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo;	-Dizer que uma ação alternativa, mesmo que dolorosa para o cliente é preferível, dadas consequências a longo prazo, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta e de que o cliente escolha uma ação alternativa, mesmo que dolorosa, e que disponibilize consequências reforçadoras positivas a longo prazo;	287 (283)-Dizer ao cliente que uma ação alternativa, mesmo que dolorosa é preferível, dadas consequências a longo prazo, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação;
-Reforçar respostas de enfrentamento quando o cliente apresenta essas respostas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue apresentando respostas de enfrentamento;	-Reforçar respostas de enfrentamento quando o cliente apresenta essas respostas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue apresentando respostas de enfrentamento;	288 (284)-Reforçar respostas de enfrentamento;
-Prestar atenção às respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, em uma crise suicida quando o cliente apesenta essas respostas, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta discrimine respostas adaptativas apresentadas pelo cliente e reforce essas respostas;	-Prestar atenção às respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, em uma crise suicida quando o cliente apesenta essas respostas, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta discrimine respostas adaptativas apresentadas pelo cliente e reforce essas respostas;	289 (285)-Prestar atenção às respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, de modo que o psicoterapeuta reforce essas respostas;
-Esclarecer as respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, em uma crise suicida, quando o cliente apresenta essas respostas e tem dúvidas em	-Esclarecer as respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, em uma crise suicida, quando o cliente apresenta essas respostas e tem dúvidas em	290 (286)-Esclarecer dúvidas do cliente sobre as respostas adaptativas que devem ser apresentadas, de modo que ele apresente essas respostas;

relação as respostas adaptativas a serem apresentadas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine e apresente respostas adaptativas;	relação as respostas adaptativas a serem apresentadas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente discrimine e apresente respostas adaptativas;	
-Reforçar respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, em uma crise suicida, quando o cliente apresenta essas respostas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas adaptativas;	-Reforçar respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, em uma crise suicida, quando o cliente apresenta essas respostas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas adaptativas;	291 (287)-Reforçar respostas adaptativas apresentadas pelo cliente;
-Ajudar o cliente a identificar fatores que possam diminuir a probabilidade de que consequências reforçadoras positivas sejam estabelecidas, em uma crise suicida, quando psicoterapeuta e cliente identificam um plano de ação que tem uma alta probabilidade de estabelecer consequências reforçadoras positivas de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano de ação;	-Ajudar o cliente a identificar fatores que possam diminuir a probabilidade de que consequências reforçadoras positivas sejam estabelecidas, em uma crise suicida, quando psicoterapeuta e cliente identificam um plano de ação que tem uma alta probabilidade de estabelecer consequências reforçadoras positivas de modo que aumente a probabilidade de que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano de ação;	292 (288)-Ajudar o cliente a identificar fatores que possam diminuir a probabilidade de que consequências reforçadoras positivas sejam estabelecidas, quando psicoterapeuta e cliente identificam um plano de ação, de modo que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano;
-Levantar alternativas sobre como os problemas podem ser resolvidos, em uma crise suicida quando psicoterapeuta e cliente identificam problemas que podem interferir em um plano de ação de modo que aumente a probabilidade de que os problemas relacionados ao plano de ação sejam resolvidos e de que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano de ação;	-Levantar alternativas sobre como os problemas podem ser resolvidos, em uma crise suicida quando psicoterapeuta e cliente identificam problemas que podem interferir em um plano de ação de modo que aumente a probabilidade de que os problemas relacionados ao plano de ação sejam resolvidos e de que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano de ação;	293 (289)-Levantar com o cliente alternativas sobre como os problemas podem ser resolvidos, quando psicoterapeuta e cliente identificam problemas que podem interferir em um plano de ação;
-Convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que eles irão fazer até o próximo contato, em uma crise suicida, quando existe a necessidade de convencer o cliente em	-Convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que eles irão fazer até o próximo contato, em uma crise suicida, quando existe a necessidade de convencer o cliente em	294 (290)-Convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que ele irá fazer até o próximo contato, de modo que fique sob controle do que deverá fazer até o próximo contato com o psicoterapeuta;

concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que terapeuta e cliente farão até o próximo contato, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente concorde com um plano de ação e de que ele fique sob controle do que deverá fazer até o próximo contato com o terapeuta;	concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que terapeuta e cliente farão até o próximo contato, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente concorde com um plano de ação e de que ele fique sob controle do que deverá fazer até o próximo contato com o terapeuta;	
-Convencer o cliente a realizar um plano de ação que especifique exatamente o que eles irão fazer até o próximo contato, em uma crise suicida, quando existe a necessidade de convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que terapeuta e cliente farão até o próximo contato, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente realize o plano de ação;	-Convencer o cliente a realizar um plano de ação que especifique exatamente o que eles irão fazer até o próximo contato, em uma crise suicida, quando existe a necessidade de convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que terapeuta e cliente farão até o próximo contato, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente realize o plano de ação;	295 (291)-Convencer o cliente a realizar um plano de ação que especifique exatamente o que ele irá fazer até o próximo contato, de modo que realize o plano de ação;
-Fazer um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato, em uma crise suicida, quando há necessidade de realizar um contrato explícito com as demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das demandas ou requisitos sobre quais comportamentos deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta e de que apresente tais respostas;	-Fazer um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato, em uma crise suicida, quando há necessidade de realizar um contrato explícito com as demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o terapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das demandas ou requisitos sobre quais comportamentos deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta e de que apresente tais respostas;	296 (292)-Fazer um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta;
-Fazer um contrato explícito que determine o tempo até o próximo contato com o psicoterapeuta, em uma crise	-Fazer um contrato explícito que determine o tempo até o próximo contato com o psicoterapeuta, em uma crise	297 (293)-Fazer um contrato explícito que determine o tempo até o próximo contato com o psicoterapeuta, de modo que o

suicida quando há necessidade de determinar o tempo até o próximo contato, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga aguardar até o próximo contato com o psicoterapeuta e de que o cliente sinta-se amparado pelo psicoterapeuta;	suicida quando há necessidade de determinar o tempo até o próximo contato, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga aguardar até o próximo contato com o psicoterapeuta e de que o cliente sinta-se amparado pelo psicoterapeuta;	cliente sinta-se amparado e consiga aguardar até o próximo contato com o psicoterapeuta;
-Negociar com o cliente um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato, em uma crise suicida quando há necessidade de negociar um contrato explícito com as demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente cumpra o contrato sobre os comportamentos que deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta;	-Negociar com o cliente um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato, em uma crise suicida quando há necessidade de negociar um contrato explícito com as demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente cumpra o contrato sobre os comportamentos que deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta;	-Negociar com o cliente um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato, em uma crise suicida quando há necessidade de negociar um contrato explícito com as demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente cumpra o contrato sobre os comportamentos que deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta**;(excluído por repetição)**
-Reavaliar o risco de suicídio, ao final de uma crise suicida quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que o risco de suicídio seja avaliado e aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o quão graves são as verbalizações do cliente e discrimine se o cliente está com medo de ficar sozinho;	-Reavaliar o risco de suicídio, ao final de uma crise suicida quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que o risco de suicídio seja avaliado e aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie o quão graves são as verbalizações do cliente e discrimine se o cliente está com medo de ficar sozinho;	298 (294)-Reavaliar o risco de suicídio, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que o psicoterapeuta discrimine se o cliente está com medo de ficar sozinho;
-Verificar se o cliente ainda está apresentando respostas de crise suicida, quando o psicoterapeuta	-Verificar se o cliente ainda está apresentando respostas de crise suicida, quando o psicoterapeuta	299 (295)-Verificar se o cliente ainda está apresentando respostas de crise suicida, quando o

sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente está apresentando alguma resposta de crise suicida;	sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente está apresentando alguma resposta de crise suicida;	psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida;
-Verificar se o cliente acredita que conseguirá ficar bem e não apresentar respostas de tentativa de suicídio até o próximo contato com o psicoterapeuta, ao final de uma crise suicida, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente conseguirá ficar bem até o próximo contato;	-Verificar se o cliente acredita que conseguirá ficar bem e não apresentar respostas de tentativa de suicídio até o próximo contato com o psicoterapeuta, ao final de uma crise suicida, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta discrimine se o cliente conseguirá ficar bem até o próximo contato;	300 (296)-Verificar se o cliente acredita que conseguirá ficar bem e não apresentar respostas de tentativa de suicídio até o próximo contato com o psicoterapeuta, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida;
-Assumir a responsabilidade em ajudar o cliente a planejar seu tempo entre o contato atual e o seguinte com o psicoterapeuta, ao final de uma crise suicida, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle do planejamento de tempo organizado com o psicoterapeuta;	-Assumir a responsabilidade em ajudar o cliente a planejar seu tempo entre o contato atual e o seguinte com o psicoterapeuta, ao final de uma crise suicida, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle do planejamento de tempo organizado com o psicoterapeuta;	301 (297)-Assumir a responsabilidade em ajudar o cliente a planejar o tempo entre o contato atual e o seguinte com o psicoterapeuta, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica, de modo que o cliente fique sob controle do planejamento de tempo organizado com o psicoterapeuta;
-Formular com o cliente um plano de ação que tenha como objetivo tentar reduzir a sobrecarga emocional do cliente, ao final de uma crise suicida	-Formular com o cliente um plano de ação que tenha como objetivo tentar reduzir a sobrecarga emocional do cliente, ao final de uma crise suicida	302 (298)-Formular com o cliente um plano de ação que tenha como objetivo tentar reduzir a sobrecarga emocional, ao final de uma crise suicida quando ele tem a sensação

quando o cliente tem a sensação de que os sentimentos negativos estão retornando e há necessidade de formular um plano de ação que tem como objetivo tentar reduzir a sobrecarga emocional do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga reduzir essa sobrecarga e consiga utilizar estratégias para diminuir os sentimentos aversivos;	quando o cliente tem a sensação de que os sentimentos negativos estão retornando e há necessidade de formular um plano de ação que tem como objetivo tentar reduzir a sobrecarga emocional do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente consiga reduzir essa sobrecarga e consiga utilizar estratégias para diminuir os sentimentos aversivos;	de que os sentimentos negativos estão retornando e há necessidade de formular um plano de ação;
-Revisar com o cliente o seu compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio, em uma crise suicida quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle do compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio;	-Revisar com o cliente o seu compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio, em uma crise suicida quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle do compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio;	303 (299)-Revisar com o cliente o seu compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio, quando ele diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio;
-Propor outras respostas alternativas às respostas suicidas, em uma crise suicida quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas alternativas que poderiam ser apresentadas;	-Propor outras respostas alternativas às respostas suicidas, em uma crise suicida quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas alternativas que poderiam ser apresentadas;	304 (300)-Propor outras respostas alternativas às respostas suicidas, em uma crise suicida quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio;
-Evocar o compromisso do cliente com tentar essas respostas de maneira experimental, em uma crise suicida, quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio, de modo aumente a probabilidade de que o cliente tente outras respostas alternativas;	-Evocar o compromisso do cliente com tentar essas respostas de maneira experimental, em uma crise suicida, quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio, de modo aumente a probabilidade de que o cliente tente outras respostas alternativas;	305 (301)-Evocar o compromisso do cliente com tentar essas respostas de maneira experimental, quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio;

-Dizer ao cliente que compreende que o seu sofrimento é insuportável, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o que ele sente é compreendido pelo psicoterapeuta;	-Dizer ao cliente que compreende que o seu sofrimento é insuportável, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o que ele sente é compreendido pelo psicoterapeuta;	306 (302)-Dizer ao cliente que compreende que o seu sofrimento é insuportável, quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional, de modo que ele perceba que o que ele sente é compreendido pelo psicoterapeuta;
-Dizer ao cliente que compreende que ele está desejando morrer, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta compreende que ele está desejando morrer;	-Dizer ao cliente que compreende que ele está desejando morrer, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta compreende que ele está desejando morrer;	307 (303)-Dizer ao cliente que compreende que ele está desejando morrer, quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional;
-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), determinando a gravidade da situação, em uma crise suicida quando o cliente comunica direta ou indiretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer por suicídio de modo que aumente a probabilidade de que a avaliação de risco a curto prazo (imediato) seja realizada e a gravidade da situação seja determinada;	-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), determinando a gravidade da situação, em uma crise suicida quando o cliente comunica direta ou indiretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer por suicídio de modo que aumente a probabilidade de que a avaliação de risco a curto prazo (imediato) seja realizada e a gravidade da situação seja determinada;	308 (304)-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), determinando a gravidade da situação, quando o cliente comunica direta ou indiretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer;
-Memorizar os fatores de risco a curto prazo (imediato), em uma crise suicida quando o cliente comunica direta ou indiretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer por suicídio de modo que aumente a probabilidade de que a avaliação de risco de suicídio a curto prazo (imediato) seja realizada;	-Memorizar os fatores de risco a curto prazo (imediato), em uma crise suicida quando o cliente comunica direta ou indiretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer por suicídio de modo que aumente a probabilidade de que a avaliação de risco de suicídio a curto prazo (imediato) seja realizada;	309 (305)-Memorizar os fatores de risco a curto prazo (imediato), quando o cliente comunica direta ou indiretamente que tem a intenção de morrer por suicídio;

-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), em uma crise suicida quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar os fatores de risco a curto prazo (imediatos);	-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), em uma crise suicida quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar os fatores de risco a curto prazo (imediatos);	310 (306)-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
-Perguntar ao cliente sobre o método que ele pretende usar para morrer por suicídio, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber qual o método que o cliente pretende utilizar para morrer por suicídio;	-Perguntar ao cliente sobre o método que ele pretende usar para morrer por suicídio, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber qual o método que o cliente pretende utilizar para morrer por suicídio;	311 (307)-Perguntar ao cliente sobre o método que ele pretende usar para morrer por suicídio, , quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
-Perguntar ao cliente se existem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar (ex. medicamentos), em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se existem implementos disponíveis para o método que o cliente pretende utilizar;	-Perguntar ao cliente se existem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar (ex. medicamentos), em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se existem implementos disponíveis para o método que o cliente pretende utilizar;	312 (308)-Perguntar ao cliente se existem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar (ex. medicamentos), quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
-Perguntar ao cliente se os implementos necessários para o método (ex. medicamentos) podem ser acessados facilmente, em uma crise suicida, quando o	-Perguntar ao cliente se os implementos necessários para o método (ex. medicamentos) podem ser acessados facilmente, em uma crise suicida, quando o	313 (309)-Perguntar ao cliente se os implementos necessários para o método (ex. medicamentos) podem ser acessados facilmente, quando o

cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, mas não tem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se os implementos necessários para o método podem ser acessados facilmente;	cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, mas não tem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se os implementos necessários para o método podem ser acessados facilmente;	cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
-Perguntar ao cliente se ele escreveu um bilhete de suicídio, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente já escreveu um bilhete de suicídio;	-Perguntar ao cliente se ele escreveu um bilhete de suicídio, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente já escreveu um bilhete de suicídio;	314 (310)-Perguntar ao cliente se ele escreveu um bilhete de suicídio, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
-Perguntar ao cliente se ele tem planos de isolar-se, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente tem planos de isolar-se;	-Perguntar ao cliente se ele tem planos de isolar-se, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente tem planos de isolar-se;	315 (311)- Perguntar ao cliente se ele tem planos de isolar-se, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
-Perguntar ao cliente se ele pretende precaver-se para que ninguém descubra ou intervenha em relação aos seus planos, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente pretende precaver-se para que ninguém descubra ou	-Perguntar ao cliente se ele pretende precaver-se para que ninguém descubra ou intervenha em relação aos seus planos, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga saber se o cliente pretende precaver-se para que ninguém descubra ou	316 (312)-Perguntar ao cliente se ele pretende precaver-se para que ninguém descubra ou intervenha em relação aos seus planos, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;

intervenha em relação aos seus planos;	intervenha em relação aos seus planos;	
-Avaliar se existe uma rede de apoio disponível para o cliente, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie se o cliente tem uma rede de apoio disponível;	-Avaliar se existe uma rede de apoio disponível para o cliente, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie se o cliente tem uma rede de apoio disponível;	317 (313)-Avaliar se existe uma rede de apoio disponível para o cliente, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
-Perguntar o quanto essas pessoas estarão próximas do cliente durante os próximos dias, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie se a rede de apoio disponível estará próxima durante os próximos dias;	-Perguntar o quanto essas pessoas estarão próximas do cliente durante os próximos dias, em uma crise suicida, quando o cliente diz ao psicoterapeuta que pensa em morrer por suicídio, estabelecendo a necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie se a rede de apoio disponível estará próxima durante os próximos dias;	318 (314)-Perguntar ao cliente o quanto essas pessoas estarão próximas durante os próximos dias, quando ele diz que pensa em morrer por suicídio;
-Avaliar que existe um risco imediato de morte por suicídio que tem uma probabilidade maior de acontecer, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta consiga avaliar um risco maior de suicídio imediato;	-Avaliar que existe um risco imediato de morte por suicídio que tem uma probabilidade maior de acontecer, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta consiga avaliar um risco maior de suicídio imediato;	319 (315)-Avaliar se existe um risco imediato de morte por suicídio, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação;
-Ficar atento aos sinais de depressão grave ou crises de pânico, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de	-Ficar atento aos sinais de depressão grave ou crises de pânico, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de	320 (316)-Ficar atento aos sinais de depressão grave ou crises de pânico, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente

suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta consiga avaliar um risco maior de suicídio imediato;	suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o terapeuta consiga avaliar um risco maior de suicídio imediato;	recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
-Perguntar ao cliente se ele tem ingerido álcool nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem ingerido álcool nos últimos dias;	-Perguntar ao cliente se ele tem ingerido álcool nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem ingerido álcool nos últimos dias;	321 (317)-Perguntar ao cliente se ele tem ingerido álcool nos últimos dias, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
-Perguntar ao cliente se ele tem feito uso de drogas nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem feito uso de drogas nos últimos dias;	-Perguntar ao cliente se ele tem feito uso de drogas nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem feito uso de drogas nos últimos dias;	322 (318)-Perguntar ao cliente se ele tem feito uso de drogas nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
-Perguntar ao cliente se ele tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias;	-Perguntar ao cliente se ele tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias;	323 (319)-Perguntar ao cliente se ele tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
-Perguntar ao cliente onde ele está no momento da ligação, em	-Perguntar ao cliente onde ele está no momento da ligação, em	324 (320)-Perguntar ao cliente onde ele está no momento da ligação,

uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar se o cliente encontra-se em algum local de risco;	uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar se o cliente encontra-se em algum local de risco;	quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
-Perguntar ao cliente se ele está sozinho, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente está sozinho;	-Perguntar ao cliente se ele está sozinho, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta saiba se o cliente está sozinho;	325 (321)-Perguntar ao cliente se ele está sozinho, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
-Tentar determinar a letalidade das drogas que o cliente tem à mão, em uma crise suicida quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode ou está se submetendo e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;	-Tentar determinar a letalidade das drogas que o cliente tem à mão, em uma crise suicida quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode se submeter;	326 (322)-Determinar a letalidade das drogas que o cliente tem à mão, quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que consiga orientar ou solicitar, se necessário, o socorro adequado;
-Tentar determinar a letalidade das drogas que o ciente ingeriu, em uma crise suicida quando o cliente comunica ingeriu remédios ou drogas ilícitas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente está submetido e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;		**(inserido na 327 pois somente a consequência é diferente)**

-Ter uma ficha de plano de crises do cliente atualizada com informações sobre medicamentos ou problemas médicos que o cliente apresenta, em uma crise suicida quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta acesse rapidamente as informações sobre o cliente, consiga determinar o nível de risco a que o cliente está submetido e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;	-Ter uma ficha de plano de crises do cliente atualizada com informações sobre medicamentos ou problemas médicos que o cliente apresenta, em uma crise suicida quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta acesse rapidamente as informações sobre o cliente, consiga determinar o nível de risco a que o cliente está submetido e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;	327 (323)-Manter uma ficha de plano de crises do cliente atualizada com informações sobre medicamentos ou problemas médicos que o cliente apresenta, quando ele comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que o psicoterapeuta acesse rapidamente as informações sobre o cliente, consiga determinar o nível de risco a que ele está submetido e oriente ou solicite o socorro adequado;
-Verificar a letalidade da droga imediatamente com alguém que tenha qualificação médica, em uma crise suicida quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas e o psicoterapeuta não tem formação médica, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode se submeter e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;	-Verificar a letalidade da droga imediatamente com alguém que tenha qualificação médica, em uma crise suicida quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas e o psicoterapeuta não tem formação médica, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode se submeter e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;	328 (324)-Verificar imediatamente a letalidade da droga com alguém que tenha qualificação médica, quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas e o psicoterapeuta não tem formação médica, de modo que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode se submeter e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;
-Conhecer a letalidade provável de diversos métodos de suicídio, em crises suicidas quando o cliente ameaça morrer por suicídio utilizando outros meios que não a overdose, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar a letalidade dos métodos de suicídio e de que tal avaliação consiga determinar as próximas ações do psicoterapeuta;	-Conhecer a letalidade provável de diversos métodos de suicídio, em crises suicidas quando o cliente ameaça morrer por suicídio utilizando outros meios que não a overdose, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga determinar a letalidade dos métodos de suicídio e de que tal avaliação consiga determinar as próximas ações do psicoterapeuta;	329 (325)-Conhecer a letalidade provável de diversos métodos de suicídio, quando o cliente ameaça morrer por suicídio utilizando outros meios que não a overdose, de modo que tal avaliação consiga determinar as próximas ações do psicoterapeuta;
-Convencer o cliente a remover ou livrar-se dos meios letais, em	-Convencer o cliente a remover ou livrar-se dos meios letais, em	330 (326)-Convencer o cliente a remover ou livrar-se dos meios

uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente remova ou fique livre dos meios letais, diminuindo o risco de suicídio iminente;	uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente remova ou fique livre dos meios letais, diminuindo o risco de suicídio iminente;	letais, quando o psicoterapeuta avaliou que ele apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;
-Convencer o cliente a distanciar-se do meio letal (ex. janela de um edifício), em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente distancie-se dos meios letais, diminuindo o risco de suicídio iminente;	-Convencer o cliente a distanciar-se do meio letal (ex. janela de um edifício), em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente distancie-se dos meios letais, diminuindo o risco de suicídio iminente;	331 (327)-Convencer o cliente a distanciar-se do meio letal (ex. janela de um edifício), quando o psicoterapeuta avaliou que ele apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;
-Instruir o cliente apresentando naturalidade, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente, possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se seguro diante da instrução do psicoterapeuta e siga as instruções do psicoterapeuta;	-Instruir o cliente apresentando naturalidade, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente, possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se seguro diante da instrução do psicoterapeuta e siga as instruções do psicoterapeuta;	332 (328)-Instruir o cliente apresentando naturalidade, quando foi avaliado que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se seguro diante da instrução e as siga;
-Reforçar respostas do cliente que aproximem-se do cumprimento das instruções, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que	-Reforçar respostas do cliente que aproximem-se do cumprimento das instruções, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que	333 (329)-Reforçar respostas do cliente que se aproximem do cumprimento das instruções, quando avalia que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele se afaste dos meios letais de modo que continue seguindo as instruções do psicoterapeuta;

o cliente continue seguindo as instruções do psicoterapeuta;	o cliente continue seguindo as instruções do psicoterapeuta;	
-Dizer ao cliente apenas o que ele deve fazer, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça somente o que o psicoterapeuta o está instruindo a fazer;	-Dizer ao cliente apenas o que ele deve fazer, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente faça somente o que o psicoterapeuta o está instruindo a fazer;	334 (330)-Dizer ao cliente apenas o que ele deve fazer, quando avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele se afaste desses meios;
-Esperar enquanto o cliente livra-se ou se afasta dos meios letais, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente afaste-se ou livre-se dos meios letais;	-Esperar enquanto o cliente livra-se ou se afasta dos meios letais, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente afaste-se ou livre-se dos meios letais;	335 (331)-Esperar enquanto o cliente livra-se ou se afasta dos meios letais, quando avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita que ele afaste-se dos meios letais;
-Permanecer na tarefa de remoção ou afastamento dos dos meios letais, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente afaste-se ou livre-se dos meios letais;	-Permanecer na tarefa de remoção ou afastamento dos dos meios letais, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais de modo que aumente a probabilidade de que o cliente afaste-se ou livre-se dos meios letais;	336 (332)-Permanecer na tarefa de remoção ou afastamento dos dos meios letais, quando avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita que ele afaste-se dos meios letais;
-Não dar atenção a qualquer outra resposta que não seja afastamento ou remoção dos meios letais, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta	-Não dar atenção a qualquer outra resposta que não seja afastamento ou remoção dos meios letais, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta	337 (333)-Ignorar qualquer outra resposta que não seja afastamento ou remoção dos meios letais, quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios

um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente não apresente outras respostas que não afastar-se ou remover os meios letais;	um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente não apresente outras respostas que não afastar-se ou remover os meios letais;	letais e solicita que ele afaste-se ou dos meios letais;
-Explicar ao cliente que a presença ou não remoção dos meios letais pode ter como consequência uma morte por suicídio acidental, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e o cliente acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta em afastar-se ou remover os meios letais;	-Explicar ao cliente que a presença ou não remoção dos meios letais pode ter como consequência uma morte por suicídio acidental, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e o cliente acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta em afastar-se ou remover os meios letais;	338 (334)-Explicar ao cliente que a presença ou não remoção dos meios letais pode ter como consequência uma morte acidental, quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se dos meios letais e ele acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade;
-Explicar ao cliente que a remoção de meios letais serve para dar mais tempo para que ele possa pensar se de fato deseja morrer por suicídio, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e o cliente acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle da importância de afastar ou remover meios letais;	-Explicar ao cliente que a remoção de meios letais serve para dar mais tempo para que ele possa pensar se de fato deseja morrer por suicídio, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e o cliente acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle da importância de afastar ou remover meios letais;	339 (335)-Explicar ao cliente que a remoção de meios letais serve para dar mais tempo para que ele possa pensar se de fato deseja morrer por suicídio, quando o psicoterapeuta solicita que ele afaste-se dos meios letais e ele acredita que remover meios letais pode provocar respostas de ansiedade;
-Dizer ao cliente que ele pode voltar a armazenar meios letais no futuro, mas que no momento presente precisa livrar-se deles, em uma crise suicida quando o	-Dizer ao cliente que ele pode voltar a armazenar meios letais no futuro, mas que no momento presente precisa livrar-se deles, em uma crise suicida quando o	340 (336)-Dizer ao cliente que ele pode voltar a armazenar meios letais no futuro, mas que no momento precisa livrar-se deles, quando o psicoterapeuta solicita que ele

psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e o cliente acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo no futuro de armazenar meios letais e concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta em afastar-se ou remover os meios letais;	psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e o cliente acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo no futuro de armazenar meios letais e concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta em afastar-se ou remover os meios letais;	afaste-se dos meios letais e o cliente acredita que remover meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo no futuro de armazenar meios letais e concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta;
-Dizer ao cliente de maneira empática que ele não deve machucar-se ou morrer por suicídio, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando ao telefone com o psicoterapeuta, perceba que o psicoterapeuta deseja ajuda-lo a continuar vivo;	-Dizer ao cliente de maneira empática que ele não deve machucar-se ou morrer por suicídio, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue conversando ao telefone com o psicoterapeuta, perceba que o psicoterapeuta deseja ajuda-lo a continuar vivo;	341 (337)-Dizer ao cliente de maneira empática que ele não deve machucar-se ou morrer por suicídio, quando o psicoterapeuta solicita que ele afaste-se dos meios letais, de modo que o cliente continue conversando ao telefone e perceba que o psicoterapeuta deseja ajuda-lo a continuar vivo;
-Dizer ao cliente que o fato de abster-se de morrer por suicídio no momento presente não o impede de fazê-lo no futuro, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo, no futuro, de morrer por suicídio;	-Dizer ao cliente que o fato de abster-se de morrer por suicídio no momento presente não o impede de fazê-lo no futuro, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se ou distancie-se dos meios letais e avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo, no futuro, de morrer por suicídio;	342 (338)-Dizer ao cliente que o fato de abster-se de morrer por suicídio no momento não o impede de fazê-lo no futuro, quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se dos meios letais, de modo que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo, no futuro, de morrer por suicídio;

Não dar permissão para que o cliente morra por suicídio, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente morra por suicídio;	-Não dar permissão para que o cliente morra por suicídio, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que diminua a probabilidade de que o cliente morra por suicídio;	343 (339)-Não dar permissão para que o cliente morra por suicídio, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio;
-Validar o sofrimento do cliente, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta;	-Validar o sofrimento do cliente, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se validado pelo psicoterapeuta;	344 (340)-Validar o sofrimento do cliente, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio;
-Dizer ao cliente que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando;	-Dizer ao cliente que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando;	345 (341)-Dizer ao cliente que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio;
-Dizer ao cliente que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que aumente a	-Dizer ao cliente que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente, em uma crise suicida quando o cliente tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da permissão do psicoterapeuta para morrer por suicídio, de modo que aumente a	346 (342)-Dizer ao cliente que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio, de modo que ele fique sob controle de outras formas de eliminar a dor que sente;

probabilidade de que o cliente fique sob controle de que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente;	probabilidade de que o cliente fique sob controle de que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente;	
-Afirmar para o cliente que existem outras soluções para o problema, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente reconheça que existem outras soluções para o problema;	-Afirmar para o cliente que existem outras soluções para o problema, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente reconheça que existem outras soluções para o problema;	347 (343)-Afirmar para o cliente que existem outras soluções para o problema;
-Descrever para o cliente soluções para o problema, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente tente solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;	-Descrever para o cliente soluções para o problema, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente tente solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;	348 (344)-Descrever para o cliente soluções para o problema, de modo que ele tente soluciona-lo de acordo com as descrições do psicoterapeuta;
-Apresentar outra afirmação para o cliente, em uma crise suicida quando uma afirmação não for suficientemente reforçadora para o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue tentando solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;	-Apresentar outra afirmação para o cliente, em uma crise suicida quando uma afirmação não for suficientemente reforçadora para o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue tentando solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;	349 (345)-Apresentar outra afirmação, quando uma afirmação não for suficientemente reforçadora para o cliente, de modo que ele continue tentando solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;
-Concentrar-se na situação problemática ao invés do comportamento suicida; em uma crise suicida quando o problema é complexo de modo que aumente a probabilidade de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle da busca de alternativas para o problema;	-Concentrar-se na situação problemática ao invés do comportamento suicida; em uma crise suicida quando o problema é complexo de modo que aumente a probabilidade de que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle da busca de alternativas para o problema;	350 (346)-Concentrar-se na situação problemática ao invés do comportamento suicida; quando o problema é complexo, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle da busca de alternativas para o problema;
-Manter o contato telefônico com o cliente até que ele esteja em segurança, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e recusa a ser dissuadido de morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue falando	-Manter o contato telefônico com o cliente até que ele esteja em segurança, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e recusa a ser dissuadido de morrer por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue falando	351 (347)-Manter o contato telefônico com o cliente até que ele esteja em segurança, quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e recusa a ser dissuadido de morrer por suicídio, de modo que ele continue falando em segurança com o psicoterapeuta;

em segurança com o psicoterapeuta;	em segurança com o psicoterapeuta;	
-Estender o telefonema até conseguir desenvolver um plano de segurança satisfatório com o cliente, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e o psicoterapeuta não tem certeza sobre a segurança do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue falando em segurança com o psicoterapeuta;	-Estender o telefonema até conseguir desenvolver um plano de segurança satisfatório com o cliente, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e o psicoterapeuta não tem certeza sobre a segurança do cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente continue falando em segurança com o psicoterapeuta;	352 (348)-Estender o telefonema até conseguir desenvolver um plano de segurança satisfatório com o cliente, quando ele ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e o psicoterapeuta não tem certeza sobre a sua segurança, de modo que ele continue falando em segurança com o psicoterapeuta;
-Realizar visita na residência do cliente, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e a visita residencial não é reforçadora para o comportamento suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga acessar e falar com o cliente;	-Realizar visita na residência do cliente, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e a visita residencial não é reforçadora para o comportamento suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga acessar e falar com o cliente;	353 (349)-Realizar visita na residência do cliente, quando ele ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e a visita residencial não é reforçadora para o comportamento suicida, de modo que o psicoterapeuta consiga acessar e falar com o cliente;
-Evocar ajuda do cônjuge, familiares ou outras pessoas encarregadas do tratamento, em uma crise suicida quando o cliente desliga o telefone e o psicoterapeuta não consegue retomar o contato com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga que algum familiar ou amigo ajude o cliente e de que seja garantida a segurança do cliente;	-Evocar ajuda do cônjuge, familiares ou outras pessoas encarregadas do tratamento, em uma crise suicida quando o cliente desliga o telefone e o psicoterapeuta não consegue retomar o contato com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga que algum familiar ou amigo ajude o cliente e de que seja garantida a segurança do cliente;	354 (350)-Evocar ajuda do cônjuge, familiares ou outras pessoas encarregadas do tratamento, quando o cliente desliga o telefone e o psicoterapeuta não consegue retomar o contato, de modo que o psicoterapeuta consiga que algum familiar ou amigo ajude o cliente e de que seja garantida a sua segurança;
-Sugerir hospitalização temporária, em uma crise suicida quando o cliente recusa contato com o psicoterapeuta e o risco iminente de suicídio é alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco	-Sugerir hospitalização temporária, em uma crise suicida quando o cliente recusa contato com o psicoterapeuta e o risco iminente de suicídio é alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco	355 (351)-Sugerir hospitalização temporária, quando o cliente recusa contato com o psicoterapeuta e o risco iminente de suicídio é alto;

iminente de suicídio seja diminuído;	iminente de suicídio seja diminuído;	
-Quebrar o sigilo e a confidencialidade do caso, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;	-Quebrar o sigilo e a confidencialidade do caso, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;	356 (352)-Quebrar o sigilo e a confidencialidade do caso, quando o psicoterapeuta avalia que o risco iminente de suicídio é alto;
-Selecionar a intervenção que seja menos aversiva, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;	-Selecionar a intervenção que seja menos aversiva, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;	357 (353)-Selecionar a intervenção que seja menos aversiva, quando o psicoterapeuta avalia que o risco iminente de suicídio é alto;
-Selecionar a intervenção que seja menos intrusiva, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;	-Selecionar a intervenção que seja menos intrusiva, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia risco iminente de suicídio alto, de modo que aumente a probabilidade de que o risco iminente de suicídio seja diminuído;	358 (354)-Selecionar a intervenção que seja menos intrusiva, quando o psicoterapeuta avalia que o risco iminente de suicídio é alto;
-Agir imediatamente, em uma crise suicida, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga manter o cliente em segurança;	-Agir imediatamente, em uma crise suicida, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga manter o cliente em segurança;	359 (355)-Agir imediatamente, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de manter o cliente em segurança;
-Avaliar se as respostas de ideação suicida, preparações e comunicação do cliente são comportamentos operantes** ou respondentes*, em uma crise suicida, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de não reforçar respostas suicidas à médio/longo prazo, de modo que aumente a	-Avaliar se as respostas de ideação suicida, preparações e comunicação do cliente são comportamentos operantes** ou respondentes*, em uma crise suicida, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de não reforçar respostas suicidas à médio/longo prazo, de modo que aumente a	360 (356)-Avaliar se as respostas de ideação suicida, preparações e comunicação do cliente são comportamentos operantes** ou respondentes*, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de não reforçar respostas suicidas à médio/longo prazo, de modo que o psicoterapeuta consiga avaliar que

probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar se as respostas apresentadas pelo cliente são operantes ou respondentes e de que o psicoterapeuta consiga avaliar que comportamentos ele deve reforçar e que comportamentos ele deve extinguir;	probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar se as respostas apresentadas pelo cliente são operantes ou respondentes e de que o psicoterapeuta consiga avaliar que comportamentos ele deve reforçar e que comportamentos ele deve extinguir;	comportamentos ele deve reforçar ou extinguir;
-Apresentar cautela para não reforçar inadvertidamente respostas suicidas de alto risco, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que as respostas do cliente tem função operante, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta não reforce respostas suicidas de alto risco;	-Apresentar cautela para não reforçar inadvertidamente respostas suicidas de alto risco, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que as respostas do cliente tem função operante, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta não reforce respostas suicidas de alto risco;	361 (357)-Apresentar cautela para não reforçar inadvertidamente respostas suicidas de alto risco, quando o psicoterapeuta avalia que as respostas do cliente tem função operante;
-Avaliar a função do comportamento, em uma crise suicida diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie a função do comportamento do cliente;	-Avaliar a função do comportamento, em uma crise suicida diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta avalie a função do comportamento do cliente;	362 (358)-Avaliar a função do comportamento, diante da possibilidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança;
-Apresentar resposta ativa, em uma crise suicida diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga ajudar a manter o cliente em segurança;	-Apresentar resposta ativa, em uma crise suicida diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga ajudar a manter o cliente em segurança;	363 (359)-Apresentar resposta ativa, em uma crise suicida diante da possibilidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança;
-Evitar reforçar respostas que mantenham o comportamento suicida, em uma crise suicida, diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que	-Evitar reforçar respostas que mantenham o comportamento suicida, em uma crise suicida, diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança, de modo que	364 (360)-Evitar reforçar respostas que mantenham o comportamento suicida, diante da possibilidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança;

aumente a probabilidade de que respostas que mantenham o comportamento suicida sejam evitadas;	aumente a probabilidade de que respostas que mantenham o comportamento suicida sejam evitadas;	
-Apresentar diferentes possibilidades para o cliente sobre o que ele deve fazer de acordo com a função operante de seu comportamento suicida, em uma crise suicida diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança sem reforçar o comportamento suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga ajudar a manter o cliente em segurança, e de que o reforço de comportamentos suicidas sejam evitados;	-Apresentar diferentes possibilidades para o cliente sobre o que ele deve fazer de acordo com a função operante de seu comportamento suicida, em uma crise suicida diante da necessidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança sem reforçar o comportamento suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga ajudar a manter o cliente em segurança, e de que o reforço de comportamentos suicidas sejam evitados;	365 (361) -Apresentar ao cliente diferentes possibilidades sobre o que ele deve fazer, quando o psicoterapeuta analisou a função do comportamento do cliente e necessita mantê-lo em segurança, sem reforçar o comportamento suicida;
-Realizar análise funcional minuciosa de cada episódio de comportamento de crise suicida, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar as condições antecedentes relacionadas aos comportamentos suicidas do cliente e de que o psicoterapeuta consiga avaliar as consequências que estão mantendo os comportamentos suicidas do cliente;	-Realizar análise funcional minuciosa de cada episódio de comportamento de crise suicida, em uma crise suicida, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar as condições antecedentes relacionadas aos comportamentos suicidas do cliente e de que o psicoterapeuta consiga avaliar as consequências que estão mantendo os comportamentos suicidas do cliente;	366 (362)-Realizar análise funcional de cada episódio do comportamento de crise suicida, de modo que o psicoterapeuta consiga avaliar as condições antecedentes e as consequências que estão mantendo os comportamentos do cliente;
-Apresentar uma resposta natural, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento suicida do cliente é operante, de modo que diminua a probabilidade de que o comportamento suicida do cliente seja mantido pelo terapeuta.		367 (363)-Apresentar uma resposta natural, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento suicida do cliente é operante, de modo que diminua a probabilidade de que o comportamento suicida do cliente seja mantido pelo terapeuta.
-Apresentar resposta que interrompa ou pelo menos	-Apresentar resposta que interrompa ou pelo menos	368 (364)-Apresentar resposta que interrompa ou pelo menos reduza os

reduza os eventos que evocam os comportamentos suicidas, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente, de modo que aumente a probabilidade de que os comportamentos suicidas sejam prevenidos ou reduzidos;	reduza os eventos que evocam os comportamentos suicidas, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente, de modo que aumente a probabilidade de que os comportamentos suicidas sejam prevenidos ou reduzidos;	eventos que evocam os comportamentos suicidas, quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente;
-Ensinar o cliente a prevenir eventos que evocam os comportamentos suicidas, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente, de modo que aumente a probabilidade que os eventos que evocam comportamentos suicidas sejam prevenidos;	-Ensinar o cliente a prevenir eventos que evocam os comportamentos suicidas, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente, de modo que aumente a probabilidade que os eventos que evocam comportamentos suicidas sejam prevenidos;	369 (365)-Ensinar o cliente a prevenir eventos que evocam os comportamentos suicidas, quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente;
-Reforçar comportamentos alternativos de resolução de problemas, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente, de modo que aumente a probabilidade de que comportamentos alternativos de solução de problemas sejam reforçados;	-Reforçar comportamentos alternativos de resolução de problemas, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente, de modo que aumente a probabilidade de que comportamentos alternativos de solução de problemas sejam reforçados;	370 (366)-Reforçar comportamentos alternativos de resolução de problemas, quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente;
-Conhecer as diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta fique sob controle das diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária e de que o psicoterapeuta tome decisões	-Conhecer as diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta fique sob controle das diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária e de que o psicoterapeuta tome decisões	371 (367)-Conhecer as diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que o psicoterapeuta tome decisões que estão de acordo com os direitos legais do cliente;

que estão de acordo com os direitos legais do cliente;	que estão de acordo com os direitos legais do cliente;	
-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma direta, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das razões para a intervenção contra sua vontade;	-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma direta, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das razões para a intervenção contra sua vontade;	372 (368)-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma direta, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade;
-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma clara, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das razões para a intervenção contra sua vontade;	-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma clara, em uma crise suicida quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle das razões para a intervenção contra sua vontade;	373 (369)-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma clara, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade;
Kellen, pensei que talvez seja importante adicionar uma classe de comportamentos para este trecho. O que acha? Pensei que poderia ser: Antecedentes: -Em uma crise suicida; -Quando o cliente ameaça morrer por suicídio e tem certeza que o fará; -Quando o cliente perde os direitos individuais à liberdade -Quando o terapeuta está exausto ou com medo do cliente vir a se suicidar. -Quando o terapeuta está em dúvida sobre a internação ser uma decisão baseada em suas próprias necessidades ou nas necessidades factuais do cliente.	-Avaliar quais variáveis estão controlando a decisão do terapeuta sobre internar o cliente, em uma crise suicida, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará, perdendo os direitos individuais à liberdade e o psicoterapeuta está exausto ou com medo do cliente vir a morrer por suicídio, de modo que a decisão seja baseada nas necessidades factuais do cliente;	374 (370)-Avaliar quais variáveis estão controlando a decisão do terapeuta sobre internar o cliente, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará, perdendo os direitos individuais à liberdade e o psicoterapeuta está exausto ou com medo do cliente vir a morrer por suicídio, de modo que a decisão seja baseada nas necessidades factuais do cliente;

Comportamento: - Analisar se os interesses do terapeuta estão, de alguma forma, controlando a decisão de internar o cliente. Consequências: aumento da probabilidade de que a decisão do terapeuta esteja sob controle das necessidades do cliente.		
-Dizer ao cliente que não concorda em manter a confidencialidade, em uma crise suicida quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que a vida do cliente seja preservada;	-Dizer ao cliente que não concorda em manter a confidencialidade, em uma crise suicida quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que a vida do cliente seja preservada;	375(371)-Dizer ao cliente que não concorda em manter a confidencialidade, quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio;
-Retomar combinados feitos no inicio da psicoterapia sobre a possibilidade de quebra de sigilo em caso de risco iminente à vida, em uma crise suicida quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos combinados feitos no início da terapia e de que a vida do cliente seja preservada;	-Retomar combinados feitos no inicio da psicoterapia sobre a possibilidade de quebra de sigilo em caso de risco iminente à vida, em uma crise suicida quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle dos combinados feitos no início da terapia e de que a vida do cliente seja preservada;	376 (372)-Retomar combinados feitos no inicio da psicoterapia sobre a possibilidade de quebra de sigilo em caso de risco iminente à vida, quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio;
-Pedir ao cliente que faça uma breve descrição do problema, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional no treino da psicoterapia ou algum comportamento ao longo da sua história de vida para regular emoções, de modo que aumente	-Pedir ao cliente que faça uma breve descrição do problema, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional no treino da psicoterapia ou algum comportamento ao longo da sua história de vida para regular emoções, de modo que aumente	377 (373)-Pedir ao cliente que faça uma breve descrição do problema, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional;

a probabilidade de que o cliente descreva brevemente o problema e o psicoterapeuta fique sob controle do problema que está acontecendo com o cliente;	a probabilidade de que o cliente descreva brevemente o problema e o psicoterapeuta fique sob controle do problema que está acontecendo com o cliente;	
-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas* ele já tentou utilizar, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional no treino da psicoterapia ou algum comportamento ao longo da sua história de vida para regular emoções, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas* ele já tentou usar e de que o psicoterapeuta discrimine quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas o cliente já tentou usar;	-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas* ele já tentou utilizar, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional no treino da psicoterapia ou algum comportamento ao longo da sua história de vida para regular emoções, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas* ele já tentou usar e de que o psicoterapeuta discrimine quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas o cliente já tentou usar;	378 (374)-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas* ele já tentou utilizar, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional;
-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou utilizar, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional no treino da psicoterapia ou algum comportamento ao longo da sua história de vida para regular emoções, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou usar e de que o psicoterapeuta discrimine quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida o cliente já tentou usar;	-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou utilizar, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional no treino da psicoterapia ou algum comportamento ao longo da sua história de vida para regular emoções, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente descreva quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou usar e de que o psicoterapeuta discrimine quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida o cliente já tentou usar;	379 (375)-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou utilizar, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e ele já aprendeu comportamentos para regulação emocional;

-Verificar com o cliente que outras respostas mais hábeis podem ajudar, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e as respostas mais hábeis utilizadas para regular as emoções intensas não foram eficazes ou as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis e utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;	-Verificar com o cliente que outras respostas mais hábeis podem ajudar, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e as respostas mais hábeis utilizadas para regular as emoções intensas não foram eficazes ou as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis e utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;	380 (376)-Verificar com o cliente que outras respostas mais hábeis podem ajudar, quando há necessidade de ajuda-lo a regular suas emoções intensas e as respostas mais hábeis utilizadas para regular as emoções não foram eficazes ou as suas habilidades de solução de problemas estão comprometidas;
-Verificar se o cliente tem alguma outra sugestão de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente não concorda com as respostas mais hábeis sugeridas pelo psicoterapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis e utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;	-Verificar se o cliente tem alguma outra sugestão de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente não concorda com as respostas mais hábeis sugeridas pelo psicoterapeuta, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis e utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;	381 (377)-Verificar se o cliente tem alguma outra sugestão de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e ele não concorda com as respostas sugeridas pelo psicoterapeuta;
-Pedir ao cliente para experimentar uma ou duas respostas mais hábeis, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções intensas de modo que aumente a probabilidade de que o cliente utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;	-Pedir ao cliente para experimentar uma ou duas respostas mais hábeis, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e o cliente concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções intensas de modo que aumente a probabilidade de que o cliente utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;	382 (378)-Pedir ao cliente para experimentar uma ou duas respostas mais hábeis, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e ele concorda em tentar usar outras respostas;

-Pedir ao cliente que ligue para o psicoterapeuta, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas, o cliente concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções intensas e já tentou usar uma ou duas respostas mais hábeis, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar a efetividade do uso de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;	-Pedir ao cliente que ligue para o psicoterapeuta, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas, o cliente concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções intensas e já tentou usar uma ou duas respostas mais hábeis, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga avaliar a efetividade do uso de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;	383 (379)-Pedir ao cliente que ligue para o psicoterapeuta, quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas, ele concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções, já tentou usar uma ou duas respostas e ainda avalia que precisa de ajuda;
-Sugerir ao cliente uma nova resposta mais hábil aprendida na psicoterapia ou ao longo da sua vida, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas, o cliente já tentou usar uma ou duas respostas mais hábeis e liga para o psicoterapeuta dizendo que ainda não conseguiu regular suas emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis e utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;	-Sugerir ao cliente uma nova resposta mais hábil aprendida na psicoterapia ou ao longo da sua vida, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas, o cliente já tentou usar uma ou duas respostas mais hábeis e liga para o psicoterapeuta dizendo que ainda não conseguiu regular suas emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente fique sob controle de outras respostas mais hábeis e utilize respostas mais hábeis para regular as emoções intensas;	384 (380)-Sugerir ao cliente uma nova resposta mais hábil aprendida na psicoterapia ou ao longo da sua vida, quando há necessidade de ajuda-lo regular suas emoções intensas, o cliente já tentou usar uma ou duas respostas mais hábeis e liga para o psicoterapeuta dizendo que ainda não conseguiu regular suas emoções;
-Evitar fazer psicoterapia individual ao telefone, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas, de modo que aumente a probabilidade de reforçamento diferencial para pedido de ajuda para o psicoterapeuta;	-Evitar fazer psicoterapia individual ao telefone, em uma crise suicida quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas, de modo que aumente a probabilidade de reforçamento diferencial para pedido de ajuda para o psicoterapeuta;	385 (381)-Evitar fazer psicoterapia individual ao telefone, quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas, de modo que o pedido de ajuda ao psicoterapeuta seja reforçado diferencialmente;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos. As palavras destacas em vermelho referem-se às excluídas através da correção de termos ambíguos ou redundantes.

Apêndice F

Lista geral de classes de comportamentos

1-Atender às ligações telefônicas do cliente, de modo a reduzir o risco de suicídio;
2-Atender às ligações telefônicas do cliente, de modo a que ele seja ajudado a aprender habilidades eficazes para lidar com emoções ou situações opressoras;
3- Gerenciar prontamente crises suicidas de modo que o comportamento de ligar para o psicoterapeuta seja reforçado;
4-Apresentar conhecimento teórico sobre os princípios-chave para gerenciar o risco de suicídio, de modo que tais princípios sejam utilizados quando o cliente apresenta uma crise suicida;
5-Utilizar informações sobre a história de vida e aprendizagem do cliente de forma que tais informações permitam a avaliação do risco de suicídio;
6-Apresentar comportamento diretivo, de forma que o cliente siga as regras descritas/fornecidas;
7-Apresentar comportamento recíproco, de forma que o psicoterapeuta responda imediatamente após os comportamentos apresentados pelo cliente;
8-Apresentar comportamento irreverente, de forma que diminua o comportamento rígido do cliente;
9-Equilibrar os estilos terapêuticos de reciprocidade e irreverência, de forma que diminua o comportamento de crise suicida;
10-Comunicar-se com clareza, de forma que o cliente compreenda o que está sendo dito;
11-Apresentar comportamento franco, de forma que o cliente confie no psicoterapeuta;
12-Comunicar compreensão pelo sofrimento do cliente, de forma que o cliente se sinta apoiado;
13-Comunicar compaixão pelo sofrimento do cliente, de forma que ele regule suas emoções;
14-Apresentar comportamento irreverente, de forma que o cliente apresente uma resposta de orientação à novidade;
15-Fazer uma declaração inesperada com tom de voz inexpressivo, de forma que o cliente preste mais atenção ao momento presente e diminua a resposta de prestar atenção aos pensamentos e sentimentos aversivos;
16-Fazer uma declaração inesperada, quando o cliente apresenta comportamentos desesperançosos ou de ruminação, de forma que ele discrimine outras variáveis diferentes dos seus pensamentos suicidas;
17-Apresentar respostas realistas em relação às declarações suicidas do cliente; de forma que aumente a atenção e confiança;
18-Descrever fatores ou implicações que o cliente deixou de considerar, de forma que sejam analisadas as consequências em relação ao comportamento suicida;
19-Apresentar comportamento flexível, de forma que sejam atendidas as necessidades do cliente;
20-Apresentar comportamento criativo, de forma que seja possível levantar alternativas que permitam gerenciar com eficácia situações relacionadas ao risco;
21-Ajudar o cliente a remover os meios letais do ambiente;
22-Apresentar disponibilidade para expandir temporariamente os próprios limites pessoais, de forma que o vinculo terapêutico seja mantido;

23-Informar ao cliente que os limites estão sendo expandidos, de forma que ele fique ciente de que os limites e regras combinadas serão mantidos em outros momentos;
24-Fornecer ao cliente justificativa para expandir seus limites, de forma que ele fique ciente dos motivos do psicoterapeuta;
25-Informar ao cliente que a flexibilidade em relação aos limites é limitada no tempo, de forma ele discrimine que a flexibilização é limitada para aquele momento;
26-Mobilizar a rede de apoio do cliente, de forma que seja diminuído o risco de suicídio;
27-Priorizar o problema que está ocorrendo, de forma a garantir que seja estabelecido foco em relação ao problema;
28-Avaliar o problema que está ocorrendo, de forma a garantir que este seja avaliado;
29-Participar da resolução do problema, de forma que aumente o engajamento do cliente para resolver o problema;
30-Colaborar para resolver o problema, de forma que o cliente se comprometa a implementar quaisquer soluções acordadas;
31-Solicitar ao cliente o compromisso de implementar quaisquer soluções acordadas;
32-Solucionar o problema junto com o cliente;
33-Ajudar o cliente a se comprometer em usar habilidades de regulação emocional;
34-Ajudar o cliente a se comprometer em usar habilidades de tolerância ao mal-estar;
35-Ajudar o cliente a manter o compromisso em permanecer vivo;
36-Propor estratégias com maior ênfase na resolução dos problemas imediatos, de forma que tais estratégias sejam utilizadas;
37-Descrever as metas de vida do cliente, permitindo que ele se lembre e fique sob controle delas;
38-Descrever ao cliente os motivos que ele tem para continuar vivo, de forma que ele lembre e fique sob controle desses motivos;
39-Direcionar atenção para o estado emocional do cliente;
40-Perguntar ao cliente como ele se sente, de forma que o psicoterapeuta acesse o relato dele;
41-Avaliar junto ao cliente as contingências que permitiriam a recorrência da crise suicida, de forma que o terapeuta tenha acesso às variáveis que podem aumentar a probabilidade de recorrência da crise;
42-Ajudar o cliente a identificar estratégias de resolução de problemas que podem ser utilizadas, caso ocorra recorrência da crise;
43-Verificar se o passo a passo do procedimento de intervenção de crises foi seguido;
44-Identificar se existe necessidade de utilizar estratégias adicionais em relação ao procedimento de intervenção de crises;
45-Diferenciar uma chamada de crise suicida de outra chamada telefônica, perguntando ao cliente porque ele precisa de ajuda, no início do contato telefônico, de forma que o cliente descreva que contingências o motivaram a procurar pelo contato;
46-Avaliar os eventos que precipitaram a chamada de crise suicida, no início da ligação;
47-Avaliar os eventos que precipitaram o risco iminente de suicídio, no início da ligação;
48-Avaliar os fatores que desencadeiam o risco atual de suicídio, no início da ligação;

49-Resumir brevemente os problemas que desencadeiam o risco iminente, de forma que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle das mesmas contingências em relação a esses problemas;
50-Resumir brevemente os problemas que desencadeiam a crise, de forma que terapeuta e cliente fiquem sob controle das mesmas contingências em relação aos problemas que desencadearam a crise;
51-Fazer com que o cliente saia do ambiente em que está inserido quando este oferece risco iminente;
52-Orientar o cliente para que vá para outro lugar quando inserido em um ambiente que oferece risco iminente, de forma que os pensamentos e estados emocionais diminuam temporariamente;
53-Promover respostas de esperança do cliente, de modo a diminuir respostas desesperançosas e ideação suicida;
54-Validar o sofrimento do cliente, quando ele apresenta resistência para ouvir sugestões, de modo que os esforços para ajudá-lo pareçam realistas;
55-Antecipar estratégias de desenvolvimento de sentimento de esperança, quando o cliente apresenta resistência para ouvir sugestões, de modo que os esforços para ajudá-lo pareçam realistas;
56-Colocar o cliente sob controle de motivos de esperança, quando ele apresenta resistência para ouvir sugestões;
57-Colocar o cliente sob controle das razões para viver, quando ele apresenta resistência para ouvir sugestões;
58-Procurar respostas válidas em relação ao comportamento do cliente, quando há necessidade aumentar a frequência de respostas de esperança;
59- Reconhecer a validade das respostas do cliente de acordo com seu contexto atual, quando há necessidade de reforçar respostas de esperança;
60-Comunicar ao cliente que suas respostas são compreensíveis de acordo com o seu contexto de vida, quando há necessidade de reforçar respostas de esperança;
61- Reconhecer a validade das respostas do cliente, aumentando a probabilidade de que ele se sinta validado e continue falando ao telefone;
62-Comunicar ao cliente que faz sentido que queira morrer por suicídio, quando ele comunica que deseja morrer, de modo que aumente a probabilidade que se sinta validado e continue falando;
63-Comunicar ao cliente que suas respostas fazem sentido, quando apresenta sofrimento intenso, de modo que aumente a probabilidade que se sinta validado e continue falando;
64- Comunicar ao cliente que ele é capaz de superar suas dificuldades, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
65-Comunicar ao cliente que ele é capaz de desenvolver uma vida que valha a pena ser vivida, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
66-Encorajar o cliente sobre a possibilidade de melhorias de sua vida no futuro, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
67-Comunicar ao cliente respostas realistas, quando há necessidade de encorajá-lo e tranquilizá-lo;
68-Falar com o cliente com naturalidade, quando há necessidade de mantê-lo conversando ao telefone;

69-Evitar ser excessivamente alegre com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele continue conversando com o psicoterapeuta;
70-Evitar ser excessivamente entusiástico com o cliente, de modo que aumente a probabilidade de que ele continue conversando com o psicoterapeuta;
71-Ajudar o cliente a agir de maneira oposta ao impulso de emoções ou pensamentos sem esperança, quando ele apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro;
72-Solicitar que o cliente comporte-se de maneira contrária ao impulso de ação de agir conforme uma emoção ou pensamentos sem esperança, quando ele apresenta sofrimento intenso e respostas de desesperança sobre o futuro;
73- Ensinar o cliente a discriminar se a emoção que ele apresenta está relacionada aos fatos ou a pensamentos sem esperança, quando ele concorda em utilizar habilidades de ação oposta;
74-Ensinar o cliente a avaliar se é efetivo agir de acordo com a emoção, quando ele verifica os fatos e identifica que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que consiga tomar uma decisão;
75-Ensinar o cliente a agir da maneira contrária ao impulso de ação gerado por emoções ou pensamentos sem esperança, quando ele verifica os fatos e discrimina que a emoção sentida está relacionada aos fatos, de modo que apresente respostas de esperança sobre o futuro;
76-Ensinar o cliente a discriminar que não é efetivo agir de acordo com a emoção, quando existe uma dificuldade para avaliar se os pensamentos descrevem fatos, de modo que reduza respostas emocionais intensas;
77-Ensinar o cliente a identificar possíveis ações opostas aos seus impulsos de ação, quando ele concorda em agir da maneira contrária, de modo que ele apresente respostas incompatíveis com os impulsos de ação;
78-Orientar o cliente para que ele aja o tempo todo contrariamente aos seus impulsos de ação, de modo que ele permaneça sob controle das respostas incompatíveis com os impulsos de ação;
79-Solicitar que o cliente use uma habilidade de cada vez (e.g., primeiro usar habilidades de ação oposta e posteriormente outras habilidades de regulação emocional), quando ele apresenta sofrimento intenso e respostas cognitivas reduzidas, de modo que apresente sucesso em relação à habilidade utilizada e concorde em utilizar uma outra;
80-Reavaliar o risco de suicídio, quando o cliente apresenta sofrimento intenso, respostas de desesperança sobre o futuro e respostas cognitivas reduzidas, aumentando a probabilidade de que o psicoterapeuta consiga discriminar qual resposta precisa apresentar para ajudá-lo a manter-se vivo;
81-Focar no uso de habilidades mais simples, quando o cliente está sentindo emoções intensas e apresenta dificuldades de usar habilidades que envolvam muito raciocínio, de modo que aumente a probabilidade de que ele obtenha sucesso e utilize habilidades mais complexas;
82-Focar no estado emocional atual do cliente, quando ele está sentindo emoções intensas, de modo que aumente a probabilidade de que o psicoterapeuta fique sob controle das emoções atuais do cliente;
83-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele está sentindo emoções fortes e intensas;
84-Perceber quando o cliente está apresentando respostas de ruminação ou pensamentos, desabafando sobre seus problemas, quando o cliente está sentindo emoções fortes, intensas e uma sobrecarga emocional;

85-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele apresenta respostas de pensar, ruminar e desabafar sobre seus problemas;
86-Direcionar a atenção do cliente para sua experiência emocional atual, quando ele descreve pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada;
87-Solicitar ao cliente que relate quais emoções está sentindo, quando apresenta respostas de ruminar ou desabafar sobre seus problemas, de modo que ele direcione a atenção à experiência emocional atual;
88-Solicitar ao cliente que descreva como são as suas emoções fisicamente, quando apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas, de modo que ele direcione a atenção à experiência emocional atual;
89-Solicitar ao cliente que relate onde, em seu corpo, sente a emoção mais intensa, quando ele apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas, de modo que ele direcione a atenção à experiência emocional atual;
90-Solicitar ao cliente que avalie a intensidade da sua emoção, em uma escala de zero a dez, quando ele apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas, descrevendo pensamentos que são incompatíveis com a realidade experienciada, de modo que a atenção seja direcionada à experiência emocional atual;
91-Solicitar que o cliente discrimine e descreva a intensidade da emoção, em uma escala de zero a dez, quando apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas;
92-Solicitar que cliente avalie, em uma escala de zero a dez, o quanto ele acha que pode tolerar o que está sentindo, quando ele apresenta respostas de ruminar e desabafar sobre seus problemas;
93-Validar o comportamento do cliente, quando ele apresenta emoções intensas, direcionando a atenção dele à experiência emocional de modo a diminuir a intensidade das respostas emocionais;
94-Validar o comportamento do cliente de maneira rápida, quando ele apresenta emoções intensas, direcionando a atenção dele à experiência emocional e mantendo-o na chamada telefônica;
95-Validar o comportamento do cliente de maneira precisa, quando ele apresenta emoções intensas, direcionando a atenção dele à experiência emocional e mantendo-o na chamada telefônica;
96- Discriminar, dentre as respostas extremas apresentadas pelo cliente, quais delas são válidas e precisam ser consideradas., quando ele está apresentando respostas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções);
97-Descrever dentre as respostas extremas apresentadas pelo cliente, quais delas são válidas e precisam ser consideradas, de modo a diminuir a intensidade emocional delas;
98-Evitar validar respostas do cliente consideradas extremas que não são válidas, quando ele está apresentando respostas extremas (opiniões, pensamentos, julgamentos e emoções);
99-Identificar qual é o sofrimento que o cliente está comunicando, quando ele está sentindo e comunicando emoções intensas, de modo que o seu sofrimento seja validado;
100-Reconhecer que é difícil para o cliente apresentar respostas hábeis, quando ele apresenta respostas emocionais intensas para comunicar seu sofrimento, aumentando a motivação para continuar ajudando o cliente;
101-Comunicar para o cliente que é difícil apresentar respostas hábeis quando as emoções são intensas e tem a função de comunicar sofrimento, de modo que ele sinta-se validado;
102-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato que precipitou a crise;

103-Apresentar comportamento honesto, dizendo ao cliente que o suicídio é uma das soluções potenciais e de resolução imediata para os problemas, quando ele está sentindo emoções intensas, dor física, com dificuldades para resolver problemas graves ou sob controle de circunstancias de vida permanentemente estressantes (por exemplo, problemas graves nos relacionamentos), reforçando uma relação honesta;
104-Comunicar ao cliente que existem outras soluções possíveis para resolver os problemas, quando ele está com dificuldades para resolvê-los ou sob controle de circunstâncias de vida permanentemente estressantes;
105-Perguntar ao cliente se ele prefere estar morto ou resolver o problema, quando ele acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolvê-lo ou não sabe o que fazer, aceitando ajuda do psicoterapeuta e ficando sob controle de respostas que permitam resolver o problema;
106-Apresentar repertório para resolução de problemas, quando o cliente acredita que é impossível fazer qualquer coisa para resolvê-los ou que não sabe o que fazer;
107-Ensinar ao cliente que pensamentos suicidas são estímulos discriminativos para a necessidade de resolver problemas, quando ele acredita que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou está com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio;
108-Ajudar o cliente a identificar o problema a ser resolvido, quando ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio;
109-Recomendar que o cliente use pensamentos suicidas como um sinal para se fazer a pergunta: ”Que problema estou tentando resolver?”, quando ele estiver acreditando que o suicídio é uma forma de resolver um problema ou com dificuldades para reconsiderar outras opções diferentes do suicídio de modo que ele discrimine o problema a ser resolvido e se engaje na resolução do problema;
110-Avaliar rapidamente o problema mais urgente associado ao risco de suicídio, quando o cliente apresenta diferentes problemas;
111-Apresentar ao cliente soluções tangíveis que sejam fáceis de implementar;
112-Lembrar o cliente sobre as quatro opções para resolver qualquer problema (ex. consertando ou mudando a situação, mudando a resposta emocional, aceitando ou tolerando ou escolher não resolver o problema);
113-Lembrar o cliente sobre resolver o problema consertando ou mudando a situação;
114-Lembrar o cliente sobre resolver o problema mudando a resposta emocional ao problema;
115-Lembrar o cliente sobre resolver o problema aceitando ou tolerando o problema;
116-Lembrar o cliente sobre a possibilidade de escolher não resolver o problema, de modo que ele entenda que pode escolher se manter com a sensação de miséria e não utilizar a assistência terapêutica.
117-Solicitar ao cliente que memorize as quatro opções para resolver problemas, de modo que aumente a probabilidade de que ele se lembre dessas opções e escolha rapidamente qual deve usar;
118-Lembrar ao cliente que os problemas que não puderem ser resolvidos em um curto telefonema serão discutidos em sessão, de modo que ele aguarde a próxima sessão para receber ajuda e sinta-se acolhido e validado;
119-Comunicar ao cliente que juntos encontrarão uma maneira de resolver eficazmente qualquer problema que ele esteja enfrentando, quando os problemas que desencadeiam a crise suicida não

podem ser resolvidos com um curto telefonema, de modo que ele se sinta acolhido, validado e apresente respostas de enfretamento;
120-Direcionar a atenção do cliente para as emoções que ele está tendo mais dificuldade para tolerar, quando ele necessitar usar estratégias de tolerância ao mal estar;
121-Identificar com o cliente potenciais respostas que poderiam piorar a situação, de modo que diminua a probabilidade de que ele as apresente;
122-Ajudar o cliente a utilizar estratégias de resolução de problemas, quando existe a possibilidade de que ele apresente respostas que podem piorar a situação;
123-Comunicar a ideia de que o cliente está fazendo o melhor que pode, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de modo que aumente a probabilidade de ele comprometer-se em apresentar outros comportamentos para solucionar problemas;
124-Expressar esperança ativamente ao cliente, quando há necessidade de uso de estratégias motivacionais, de modo que ele se sinta encorajado, apresente respostas de esperança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
125-Redirecionar a atenção do cliente de padrões de respostas problemáticos para respostas efetivas que ele é capaz de apresentar, de modo que ele se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
126-Alternar confrontação com observações sobre as potencialidades do cliente quando há necessidade de validar o comportamento do cliente e ajudá-lo a apresentar respostas de mudança, de modo que ele se comprometa em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
127-Alternar descrições dos comportamentos inefetivos com elogios sobre os comportamentos efetivos, quando há necessidade de validar o comportamento do cliente e de ajudá-lo a apresentar respostas de mudança, de modo que ele discrimine quais comportamentos efetivos ele é capaz de apresentar;
128-Expressar para o cliente a visão de que ele apresenta repertório para superar suas dificuldades e construir uma vida que valha a pena viver, quando há necessidade de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que apresente respostas de mudança e comprometa-se em solucionar problemas;
129-Expressar para o cliente que acredita que ele e o psicoterapeuta são uma equipe, quando há necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele apresente respostas de mudança e comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas;
130-Validar respostas mais flexíveis, quando há necessidade de engajar o cliente em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele apresente respostas de mudança e de resolução de problemas;
131-Contestar críticas externas, mostrando que não são corretas, quando há necessidade de engaja-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas e identifique a pertinência das críticas;
132-Dizer ao cliente que está do seu lado quando há a necessidade de contestar críticas externas e de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que fique vinculado ao psicoterapeuta e consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas;

133-Elogiar o cliente, quando há necessidade de contestar críticas externas e de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele seja reforçado a resolver problemas e consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas;
134-Tranquilizar o cliente, quando há necessidade de contestar críticas externas e de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que sinta-se mais tranquilo e consiga discriminar quais criticas externas são ou não corretas;
135-Ser realista com o cliente com relação às expectativas das mudanças de comportamentos possíveis ou das possíveis soluções para os problemas, quando há necessidade engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que aumente a confiança nas descrições do psicoterapeuta e continue engajado em apresentar respostas de mudança;
136-Incentivar o cliente a apresentar respostas de enfrentamento quando ele relata sentir medo e o psicoterapeuta precisa engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que ele comprometa-se em apresentar comportamentos para solucionar problemas mesmo sentindo medo;
137- Fornecer suporte emocional ao cliente , quando há necessidade de engajá-lo em comportamentos de resolução de problemas, de modo que aumente a probabilidade de que ele se sinta acolhido e continue engajado em apresentar respostas de mudança;
138-Usar estratégias de comprometimento, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente comprometa-se com a mudança;
139-Avaliar os prós e contras do comprometimento com a mudança, quando há necessidade de usar estratégias de comprometimento;
140-Relacionar o comprometimento de mudança com a história de aprendizagem do cliente (em comprometer-se), quando prós e contras foram avalidos com o cliente;
141-Relacionar o comprometimento de mudança do cliente com expectativas realistas para o futuro, quando prós e contras foram avaliados e houver necessidade de comprometimento com a mudança;
142-Relacionar o comprometimento de mudança do cliente com os objetivos esperados para a psicoterapia, quando prós e contras foram avaliados e houver necessidade de comprometimento com a mudança;
143-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando uma proposição extrema e contrária à mudança e perguntando ao cliente se ele tem uma posição diferente do psicoterapeuta, quando prós e contras foram discutidos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
144-Usar a técnica do advogado do diabo, defendendo de forma extrema as tentativas do cliente de rejeitar a proposição sobre o comprometimento com a mudança do psicoterapeuta;
145-Usar a técnica do advogado do diabo, apresentando ao cliente uma síntese de defesa sobre uma proposição de não mudança, quando existe necessidade de combater as tentativas de rejeição, de modo que ele diminua a resistência;
146-Usar as técnicas do pé na porta, apresentando objetivos claros e sob uma ótica favorável, omitindo a discussão do quanto isso será difícil de alcançar, quando prós e contras foram discutidos e o cliente apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
147-Evocar o comprometimento do cliente, quando prós e contras foram discutidos e ele apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
148-Manter a técnica do pé na porta, descrevendo novamente para o cliente os objetivos, apresentando mais especificidades e enfatizando um pouco mais as dificuldades, quando há

necessidade de colocá-lo sob controle das contingências relacionadas às dificuldades em relação à mudança, de modo que diminuam respostas de esquiva ou desistência;
149-Usar a técnica de porta na cara, elevando o nível de dificuldade do pedido e apresentando ao cliente objetivos como algo muito difícil de alcançar, para depois diminuir o nível de dificuldade progressivamente, quando prós e contras foram discutidos e o cliente apresentar resistência para comprometer-se com a mudança;
150-Enfatizar os comprometimentos anteriores que haviam sido feitos pelo cliente, quando prós e contras foram discutidos e outras estratégias de comprometimento falharam e quando ele apresenta resistência para comprometer-se com a mudança;
151-Enfatizar os comprometimentos anteriores, ajudando o cliente a esclarecer seus comprometimentos, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele apresenta dificuldades para descrever seus comprometimentos anteriores e resistência para comprometer-se com a mudança;
152-Concentrar-se em um novo comprometimento se o objetivo for essencial para a psicoterapia ou para os limites do psicoterapeuta, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele apresenta dificuldades para descrever seus comprometimentos anteriores e resistência para comprometer-se com a mudança;
153-Renegociar comprometimentos se as mudanças não entrarem em conflito com a psicoterapia ou com os limites do psicoterapeuta, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e existe necessidade de que sejam feitos novos comprometimentos, de modo que ele diminua a resistência, sentindo que está no controle da situação;
154-Apresentar para o cliente tanto as opções, quanto as consequências de forma clara e realista, enfatizando sua liberdade de escolha quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;
155-Esclarecer para o cliente que ele é livre para continuar a sua vida com comportamentos suicidas mas que se fizer essa escolha precisará procurar outra psicoterapia pois a DBT tem como objetivo a redução de comportamento suicida, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;
156-Usar princípios de modelagem para evocar os comprometimentos do cliente, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;
157-Solicitar ao cliente que assuma o compromisso de utilizar estratégias de mudança, quando prós e contras foram discutidos, outras estratégias de comprometimento falharam e ele insiste em apresentar respostas suicidas;
158-Obter um compromisso do cliente para implementar um plano para reduzir o risco de suicídio;
159-Apresentar comportamento diretivo, quando o cliente apresenta risco aumentado e existe a necessidade de comprometê-lo com a mudança;
160-Comunicar ao cliente que precisa que ele se comprometa com o plano de crises, quando ele apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva;
161-Comunicar explicitamente ao cliente que é importante que ele se comprometa com o plano de crises, quando apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva;

162-Descrever para o cliente as consequências de seguir o plano de crises, quando apresenta risco aumentado e existe a necessidade de utilizar uma abordagem mais diretiva;
163-Informar ao cliente o que ele deve fazer, quando ele apresenta comportamento suicida iminente, de modo que ele se comporte de acordo com o direcionamento do psicoterapeuta;
164-Reforçar positivamente o comportamento do cliente descrevendo o afastamento do risco, após crise suicida, quando ele aceitou afastar-se (ex. comprimidos);
165-Avaliar com o cliente quais habilidades de tolerância ao mal estar ele pode utilizar, quando aceita afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que consiga engajar-se em atividades concorrentes com o comportamento suicida;
166-Descrever acordos feitos anteriormente com o cliente, quando ele aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que ele cumpra os combinados;
167-Verificar se o cliente está disposto a cumprir o que foi combinado anteriormente, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que o psicoterapeuta discrimine se existe qualquer possibilidade de que ele não cumpra o acordo feito anteriormente;
168-Atentar para o fato de que o cliente poderá não cumprir o acordo sobre engajar-se nas habilidades, quando apresenta emoções intensa e existe a necessidade de verificar se ele irá realmente cumprir o acordo feito anteriormente;
169-Perguntar ao cliente se ele realmente irá engajar-se nas habilidades, quando apresenta emoções intensas e existe a necessidade de verificar se irá realmente cumprir o acordo feito;
170-Solicitar ao cliente que ele execute o plano de crises, independente de como esteja se sentindo, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas;
171-Validar a dificuldade que o cliente tem em seguir o plano de crises, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que perceba que o psicoterapeuta reconhece a dificuldade em seguir o plano de crises e fique sob controle do acordo feito anteriormente;
172-Lembrar ao cliente que ele concordou em fazer o que fosse necessário para manter-se vivo durante a psicoterapia, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos) mas ainda apresenta emoções intensas e existe a necessidade de que execute o plano de crises, de modo que fique sob controle do acordo feito anteriormente;
173-Solicitar que o cliente coloque em prática o plano de crises, acordado anteriormente com o psicoterapeuta, quando aceitou afastar-se do risco (ex. comprimidos), mas ainda apresenta emoções intensas e resistência em executar o plano;
174-Informar ao cliente que não pode impedi-lo se ele quiser tirar a própria vida, deixando claro que ele pediu ajuda, sendo necessário o comprometimento em manter-se vivo naquele dia, de modo que ele entenda que tem controle sobre suas escolhas;
175-Sinalizar que precisa de mais tempo para ajudar o cliente a modificar contingências que favorecem a crise, quando ele concorda em permanecer vivo mas apresenta emoções intensas, de modo que o psicoterapeuta ganhe mais alguns dias sem recorrência de crise;
176-Solicitar que o cliente reafirme seu compromisso em permanecer vivo durante o tratamento, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;

177-Comunicar ao cliente que o compromisso em permanecer vivo significa nenhum comportamento de tentativa de suicídio, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
178-Comunicar ao cliente que precisa permanecer vivo para ser ajudado, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
179-Descrever detalhadamente as respostas que o cliente deverá apresentar para executar o plano de crises (até o próximo contato com o psicoterapeuta), quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
180-Descrever que percebe o quão difícil tem sido para o cliente, quando o cliente concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas, de modo que ele sinta-se validado e se engaje em respostas de enfrentamento;
181-Comunicar ao cliente que acredita que ele é capaz de permanecer vivo para enfrentar as dificuldades, quando ele concorda em permanecer vivo mas ainda apresenta emoções intensas;
182-Antecipar obstáculos potenciais à implementação ou eficácia do plano de crises, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas;
183-Ajudar o cliente a solucionar problemas de maneira rápida e eficiente, de modo que obstáculos sejam discriminados e antecipados;
184-Utilizar conhecimento sobre o repertório do cliente, quando há necessidade de ajudar o cliente a solucionar problemas;
185-Sugerir ao cliente obstáculos comuns que podem impedir que o plano de crises seja colocado em ação;
186-Realizar com o cliente a análise de links perdidos quando há necessidade de orientação para solucionar problemas de risco de suicídio, de modo que ele comprometa-se com o plano de crises;
187-Antecipar a recorrência da crise, quando há a necessidade de avaliar a recorrência da crise;
188-Avaliar a possibilidade de recorrência da crise;
189-Planejar a recorrência da crise, quando há a necessidade de planejar estratégias;
190-Estar disponível para manejar uma nova crise junto com o cliente, após a chamada de crise suicida, quando o psicoterapeuta presume que o risco é inexistente;
191-Permanecer atento à possibilidade de recorrência da crise, quando há necessidade de realizar o manejo de uma nova crise, de modo que esteja disponível;
192-Manter o contato com o cliente, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco e consiga modificar planos combinados anteriormente;
193-Agendar uma ligação de check in para mais tarde, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco e consiga modificar planos combinados anteriormente;
194-Solicitar ao cliente o retorno da ligação, diante da possibilidade de recorrência da crise, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco e consiga modificar planos combinados anteriormente;
195-Agendar uma sessão extra, diante da possibilidade de recorrência da crise e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco;

196-Manter contato com apoiantes ou familiares, diante da possibilidade de recorrência da crise suicida e após implementar algum aspecto do plano de crises, de modo a observar rapidamente qualquer possibilidade de aumento do risco;
197-Incentivar o cliente a ligar novamente, diante da possibilidade de recorrência da crise, quando ele precisa de mais ajuda e precisa relatar ao psicoterapeuta a eficácia do uso de habilidades, de modo que o psicoterapeuta faça alguma correção em relação ao uso de habilidades;
198-Estabelecer um horário e local para o encontro com o cliente, quando há necessidade de agendar uma sessão extra, de modo que ele se sinta apoiado e de que o vínculo seja fortalecido;
199-Descrever sua preocupação com o cliente, após chamadas de crise suicida, quando o psicoterapeuta está sentindo-se sobrecarregado em relação ao esgotamento provocado pelas chamadas de crise suicida, de modo que ele compreenda e continue vinculado ao psicoterapeuta;
200-Buscar apoio de colegas da equipe de consultoria, após chamadas de crise suicida, quando está preocupado ou sobrecarregado;
201-Solicitar que outro colega atenda por algum tempo as chamadas de crise, quando o está preocupado ou sobrecarregado, de modo que seja apoiado e sinta-se descansado;
202-Identificar possíveis contingências que reforçam respostas suicidas para cada cliente, quando há possibilidade de recorrência da crise e necessidade de não reforçar respostas suicidas;
203-Evitar dizer ao cliente que ele deve ligar se os pensamentos ou impulsos suicidas se tornarem mais intensos, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise e a ligação estabelece uma contingência de reforço diferencial que fortalece o comportamento suicida do cliente;
204-Evitar dizer ao cliente que ele deve telefonar se as habilidades não estiverem funcionando, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise e a ligação estabelece uma contingência de reforço diferencial que fortalece o comportamento suicida;
205-Dar preferência para ligações não contingentes às respostas suicidas, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que as ligações tenham como foco o treino de habilidades;
206-Dar preferência para as ligações agendadas, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise ou necessidade de verificar se o cliente está bem ou usou habilidades, de modo que o comportamento de ajuda do psicoterapeuta esteja condicionado às respostas adequadas do cliente e as ligações tenham como foco o treino de habilidades;
207-Orientar brevemente o cliente para a ligação de check in, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise ou necessidade de verificar se ele está bem, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas;
208-Enfatizar que o foco da ligação deve ser o treino de habilidades, quando existe a possibilidade de recorrência de uma crise, se usou habilidades e há necessidade de dar preferência para as ligações agendadas, de modo que ele foque no treino de habilidades;
209-Dar preferência para o uso de estratégias conservadoras* em detrimento das estratégias menos conservadoras*, de modo que as intervenções ambientais realizadas sejam mínimas;
210-Ajudar o cliente a resolver o problema imediato;
211-Garantir que o cliente assuma o compromisso de reduzir o risco de suicídio;
212-Ajudar o cliente a usar habilidades;
213-Ajudar o cliente a solucionar problemas;
214- Avaliar os riscos de suicídio com o cliente;

215-Permanecer mais disponível que o normal, quando há necessidade de orientação adicional por telefone ou de agendar sessões extras;
216-Treinar o cliente para contatar ou obter apoios em seu contexto natural;
217-Envolver outras pessoas na rede de suporte do cliente em seu nome, quando ele apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
218-Encorajar o cliente a ir até um hospital, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
219-Contactar a polícia, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
220-Contactar com a ambulância, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
221-Levar o cliente para o pronto socorro, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
222-Encontrar com o cliente para retirada de medicamentos, quando o cliente apresenta alto risco ou risco iminente de suicídio e não está disposto a se comprometer com um plano para reduzir o risco;
223-Avaliar as intervenções que foram realizadas no decorrer da ligação, quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente ou ele deixa de usar habilidades e pode ter um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece;
224-Avaliar o que poderia ser realizado de maneira diferente, em qualquer intervenção de crise suicida, quando há dificuldade em perceber fatores desestabilizadores que podem influenciar o risco contínuo de suicídio do cliente, quando ele deixa de usar habilidades e tem um plano de suicídio que o psicoterapeuta desconhece;
225-Utilizar escalas de avaliação do risco de suicídio, quando há necessidade de refletir ou avaliar as intervenções realizadas durante a chamada telefônica;
226-Avalair o risco de suicídio, considerando o máximo de informações possíveis, quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio;
227-Revisar as respostas apresentadas durante a chamada de crise, quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio e de revisar as chamadas de crise, de modo a discriminar a necessidade de qualquer ação adicional;
228-Documentar chamadas de crise de suicídio, quando há necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de suicídio e de documentar as chamadas de crise suicida;
229-Pedir ajuda de um colega sobre as dificuldades encontradas nas chamadas de crise de suicídio;
230-Consultar sistematicamente um colega ou grupo de colegas, de modo que sejam identificados fatores que pode ter esquecido de levantar ou planejar;
231-Examinar quais são as crenças sobre a morte e sobre as pessoas terem o direito de morrer por suicídio, quando existe uma tensão entre os próprios valores sobre o suicídio e suas obrigações profissionais;
232-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre quais são suas obrigações em trabalhar com um cliente que apresenta respostas suicidas iminentes, quando existe uma tensão entre os próprios valores sobre o suicídio e suas obrigações profissionais;

233-Fazer perguntas difíceis a si mesmo sobre como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais, quando existe uma tensão entre os próprios sobre o suicídio e suas obrigações profissionais, de modo que discrimine como as obrigações em trabalhar com clientes que apresentam respostas suicidas se ajustam aos seus valores pessoais;

234-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas;
235-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando há diminuição da capacidade de utilizar habilidades comportamentais aprendidas em psicoterapia;
236-Empregar estratégias de intervenção em crises suicidas, quando o cliente apresenta dificuldades para concentrar-se em outros aspectos além da crise emocional;
237-Dar atenção diferencial para as repostas fisiológicas das emoções e para a descrição que o cliente faz sobre essas respostas;
238-Evitar dar atenção diferencial ao que desencadeou a crise (ex. briga com outra pessoa);
239-Identificar os sentimentos do cliente, quando existe a necessidade de validar suas experiências emocionais;
240-Comunicar ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, de modo que ele sinta-se validado e continue conversando ao telefone;
241-Dizer ao cliente que o que ele sente é válido diante do que aconteceu, quando ele apresenta emoções intensas e existe a necessidade de validar as suas experiências emocionais;
242-Dizer ao cliente como se sente diante das suas descrições, quando existe a necessidade de validar as suas experiências emocionais, de modo que ele sinta-se validado pelo psicoterapeuta;
243-Expor as reflexões sobre o estado emocional do cliente de forma afirmativa (p. ex.: a raiva te faz querer brigar), quando ele apresenta emoções intensas e existe a necessidade de validar essas emoções;
244-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta e que desencadeou a crise, quando ele não discrimina o que precipitou a resposta emocional em primeiro lugar;
245-Ajudar o cliente a focar exatamente no que aconteceu desde o último contato com o psicoterapeuta, quando ele não presta atenção somente no fato precipitante;
246-Evitar a discussão sobre todos os fatos negativos da vida do cliente, quando ele muda rapidamente de um tema para o outro na tentativa de comunicar o que está lhe acontecendo;
247-Ajudar a cliente a identificar o fato precipitante, quando um fato que parece sem importância desencadeia uma crise avassaladora;
248-Selecionar no relato do cliente os fatores que provavelmente precipitaram a crise, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida;
249-Responder somente aos fatores precipitantes da crise, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida de modo que ele descreva somente o que está precipitando a crise;
250-Ignorar aspectos que não estejam relacionados ao fato precipitante, quando o cliente lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;

251-Solicitar ao cliente que descreva de forma específica o que está lhe acontecendo, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;
252-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta começou ou aumentou, quando lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;
253-Selecionar alguma parte da resposta de crise do cliente e pedir para que ele identifique exatamente quando a resposta diminuiu, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de identificar o fato precipitante relacionado à crise;
254-Relacionar uma resposta de crise específica do cliente (ou conjunto de respostas) a um fato ou série de fatos específicos, quando ele lista uma série de acontecimentos e condições difíceis da sua vida e há necessidade de relacionar uma resposta de crise específica a um fato ou série de fatos específicos, de modo que ele fique sob controle de aspectos que não estejam relacionados ao evento desencadeante da crise;
255-Fazer uma formulação do problema com o cliente, quando há necessidade de definir a situação problema, de modo psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;
256-Fazer uma síntese do problema com o cliente, quando há necessidade de definir a situação problema, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle do que é mais relevante;
257-Discriminar os principais elementos do problema com o cliente, quando há necessidade de definir a situação problema, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos;
258-Chegar a um consenso com o cliente sobre os principais elementos do problema, quando há necessidade de definir o problema, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle dos mesmos aspectos;
259-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante, ao invés de solução, quando ele concentra-se em soluções para um problema sem defini-lo adequadamente;
260-Ficar atento à tendência do cliente de citar o comportamento suicida como um problema precipitante, ao invés de solução, quando a solução que o cliente encontra para o problema é o comportamento suicida, de modo que as soluções para o problema sejam definidas de maneira efetiva;
261-Comunicar de maneira enfática e direta que o comportamento suicida não é um problema e sim a solução para um problema, quando o cliente diz que o problema é ele querer tirar a própria vida, ficando mais sensível para discriminar qual o problema que está diretamente relacionado ao comportamento suicida;
262-Identificar quando o cliente pensou sobre suicídio pela primeira vez, quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema;
263-Identificar que fatos podem estar relacionados à resposta de pensar sobre suicídio, quando o cliente concorda que o comportamento suicida é a solução para um problema;
264-Analisar com o cliente os elementos aversivos ou problemáticos dos fatos que evocam respostas suicidas, de modo que psicoterapeuta e cliente analisem o que está relacionado ao fato que é tão problemático a ponto de evocar respostas suicidas;

265-Reformular imediatamente o problema evocando o consenso do cliente, ao analisar com o cliente os elementos problemáticos dos fatos identificados que evocam resposta suicida;
266-Reformular imediatamente o problema reforçando o consenso com o cliente, ao analisar com o cliente os elementos problemáticos dos fatos identificados que evocam a resposta suicida;
267-Sintetizar com o cliente os pontos de vista contraditórios sobre um problema, de modo que ele fique sob controle da necessidade de focar na solução de problemas;
268-Ajudar o cliente a reduzir emoções aversivas ou desagradáveis, quando há necessidade de focar na solução de problemas, de modo que ele apresente respostas de solucionar os problemas;
269-Ajudar o cliente a aceitar que é preciso aprender a tolerar algum afeto desagradável, de modo que ele se engaje em respostas que o permitam aceitar emoções desagradáveis e respostas de resolução de problemas;
270-Dar conselhos dizendo ao cliente exatamente o que ele deve fazer, quando ele não sabe como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas;
271-Fazer sugestões diretas ao cliente sobre os possíveis planos de ação, quando ele não sabe como lidar com uma determinada situação e há necessidade dar conselhos ou fazer sugestões diretas;
272-Avaliar cuidadosamente as capacidades do cliente quando ele não sabe o que fazer ou como lidar com uma determinada situação e apresenta respostas inábeis para resolver os problemas;
273-Sugerir planos de ação à partir das habilidades que o cliente apresenta quando o cliente apresenta comportamento “aparentemente competente”, demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e ainda assim apresenta respostas inábeis para resolver os problemas;
274-Ensinar ao cliente habilidades de resolução de problemas mais efetivas, quando ele apresenta comportamento “aparentemente competente”, demonstrando que não precisa de conselhos ou sugestões diretas e ainda assim apresenta respostas inábeis para resolver os problemas;
275-Solicitar que o cliente identifique as consequências a longo prazo do seu comportamento quando ele se concentra em ganhos a curto prazo e ignora as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas;
276-Analisar com o cliente os prós e contras de diversas alternativas de ação em termos de sua eficácia para alcançar os objetivos, quando os clientes se concentram em ganhos a curto prazo e ignoram as consequências a longo prazo em relação às suas escolhas;
277-Analisar com o cliente os prós e contras em relação a sua eficácia de manter relacionamentos, quando há necessidade de ajuda-lo a manter relacionamentos;
278-Analisar com o cliente os prós e contras em termos de sua eficácia para se autorespeitar, quando há necessidade de ajuda-lo a se respeitar;
279-Analisar com o cliente os prós e contras em termos de sua eficácia para sentir-se bem consigo mesmo, quando há necessidade de ajuda-lo a se sentir melhor consigo mesmo;
280-Confrontar diretamente o cliente descrevendo as consequências de suas escolhas, quando ele apresenta respostas de excitação emocional, dificuldades para analisar com calma os prós e contras de planos de ação e o terapeuta acredita que uma determinada escolha do cliente poderá trazer consequências prejudiciais;

281-Confrontar diretamente as ideias do cliente, quando as suas escolhas estão ligadas a ideias irrealistas e o psicoterapeuta acredita que uma determinada escolha poderá trazer consequências prejudiciais;
282-Dizer ao cliente que a dor que ele sente é válida diante da situação relatada, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação;
283-Dizer ao cliente que uma ação alternativa, mesmo que dolorosa é preferível, dadas consequências a longo prazo, quando o psicoterapeuta avalia as consequências em relação as escolhas do cliente, confronta o cliente e o cliente ao ser confrontado responde com afirmações que indicam que o psicoterapeuta não entendeu a sua situação;
284-Reforçar respostas de enfrentamento;
285-Prestar atenção às respostas adaptativas apresentadas pelo cliente, de modo que o psicoterapeuta reforce essas respostas;
286-Esclarecer dúvidas do cliente sobre as respostas adaptativas que devem ser apresentadas, de modo que ele apresente essas respostas;
287-Reforçar respostas adaptativas apresentadas pelo cliente;
288-Ajudar o cliente a identificar fatores que possam diminuir a probabilidade de que consequências reforçadoras positivas sejam estabelecidas, quando psicoterapeuta e cliente identificam um plano de ação, de modo que o cliente apresente respostas características e compatíveis com o plano;
289-Levantar com o cliente alternativas sobre como os problemas podem ser resolvidos, quando psicoterapeuta e cliente identificam problemas que podem interferir em um plano de ação;
290-Convencer o cliente em concordar com um plano de ação que especifique exatamente o que ele irá fazer até o próximo contato, de modo que fique sob controle do que deverá fazer até o próximo contato com o psicoterapeuta;
291-Convencer o cliente a realizar um plano de ação que especifique exatamente o que ele irá fazer até o próximo contato, de modo que realize o plano de ação;
292-Fazer um contrato explícito que inclua demandas ou requisitos sobre comportamentos que o cliente deverá apresentar antes do próximo contato com o psicoterapeuta;
293-Fazer um contrato explícito que determine o tempo até o próximo contato com o psicoterapeuta, de modo que o cliente sinta-se amparado e consiga aguardar até o próximo contato com o psicoterapeuta;
294-Reavaliar o risco de suicídio, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida, de modo que o psicoterapeuta discrimine se o cliente está com medo de ficar sozinho;
295-Verificar se o cliente ainda está apresentando respostas de crise suicida, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida;
296-Verificar se o cliente acredita que conseguirá ficar bem e não apresentar respostas de tentativa de suicídio até o próximo contato com o psicoterapeuta, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá

encerrar a ligação telefônica e o cliente diz que irá morrer por suicídio ou apresentar alguma outra resposta que implique em consequências aversivas para a sua vida;
297-Assumir a responsabilidade em ajudar o cliente a planejar o tempo entre o contato atual e o seguinte com o psicoterapeuta, quando o psicoterapeuta sinaliza que irá encerrar a ligação telefônica, de modo que o cliente fique sob controle do planejamento de tempo organizado com o psicoterapeuta;
298-Formular com o cliente um plano de ação que tenha como objetivo tentar reduzir a sobrecarga emocional, ao final de uma crise suicida quando ele tem a sensação de que os sentimentos negativos estão retornando e há necessidade de formular um plano de ação;
299-Revisar com o cliente o seu compromisso de esforçar-se para evitar morrer por suicídio, quando ele diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio;
300-Propor outras respostas alternativas às respostas suicidas, em uma crise suicida quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio;
301-Evocar o compromisso do cliente com tentar essas respostas de maneira experimental, quando o cliente diz que não existe solução para o problema, exceto morrer por suicídio;
302-Dizer ao cliente que compreende que o seu sofrimento é insuportável, quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional, de modo que ele perceba que o que ele sente é compreendido pelo psicoterapeuta;
303-Dizer ao cliente que compreende que ele está desejando morrer, quando o psicoterapeuta acredita que o desejo de morrer do cliente parece irracional;
304-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), determinando a gravidade da situação, quando o cliente comunica direta ou indiretamente ao psicoterapeuta que ele tem a intenção de morrer;
305-Memorizar os fatores de risco a curto prazo (imediato), quando o cliente comunica direta ou indiretamente que tem a intenção de morrer por suicídio;
306-Realizar avaliação do risco de suicídio a curto prazo (imediato), quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
307-Perguntar ao cliente sobre o método que ele pretende usar para morrer por suicídio, , quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
308-Perguntar ao cliente se existem implementos disponíveis para o método que ele pretende utilizar (ex. medicamentos), quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
309-Perguntar ao cliente se os implementos necessários para o método (ex. medicamentos) podem ser acessados facilmente, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
310-Perguntar ao cliente se ele escreveu um bilhete de suicídio, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
311-Perguntar ao cliente se ele tem planos de isolar-se, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
312-Perguntar ao cliente se ele pretende precaver-se para que ninguém descubra ou intervenha em relação aos seus planos, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
313-Avaliar se existe uma rede de apoio disponível para o cliente, quando o cliente diz que pensa em morrer por suicídio;
314-Perguntar ao cliente o quanto essas pessoas estarão próximas durante os próximos dias, quando ele diz que pensa em morrer por suicídio;

315-Avaliar se existe um risco imediato de morte por suicídio, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação;
316-Ficar atento aos sinais de depressão grave ou crises de pânico, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
317-Perguntar ao cliente se ele tem ingerido álcool nos últimos dias, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
318-Perguntar ao cliente se ele tem feito uso de drogas nos últimos dias, em uma crise suicida quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
319-Perguntar ao cliente se ele tem utilizado remédios sem prescrição nos últimos dias, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
320-Perguntar ao cliente onde ele está no momento da ligação, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
321-Perguntar ao cliente se ele está sozinho, quando há necessidade de avaliar o risco imediato de suicídio e o cliente recusa fornecer informações para avaliação imediata do risco;
322-Determinar a letalidade das drogas que o cliente tem à mão, quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que consiga orientar ou solicitar, se necessário, o socorro adequado;
323-Manter uma ficha de plano de crises do cliente atualizada com informações sobre medicamentos ou problemas médicos que o cliente apresenta, quando ele comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas, de modo que o psicoterapeuta acesse rapidamente as informações sobre o cliente, consiga determinar o nível de risco a que ele está submetido e oriente ou solicite o socorro adequado;
324-Verificar imediatamente a letalidade da droga com alguém que tenha qualificação médica, quando o cliente comunica que irá morrer por suicídio ingerindo remédios ou drogas ilícitas e o psicoterapeuta não tem formação médica, de modo que o psicoterapeuta consiga determinar o nível de risco a que o cliente pode se submeter e consiga orientar ou solicitar o socorro adequado;
325-Conhecer a letalidade provável de diversos métodos de suicídio, quando o cliente ameaça morrer por suicídio utilizando outros meios que não a overdose, de modo que tal avaliação consiga determinar as próximas ações do psicoterapeuta;
326-Convencer o cliente a remover ou livrar-se dos meios letais, quando o psicoterapeuta avaliou que ele apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;
327-Convencer o cliente a distanciar-se do meio letal (ex. janela de um edifício), quando o psicoterapeuta avaliou que ele apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais;
328-Instruir o cliente apresentando naturalidade, quando foi avaliado que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente, de modo que aumente a probabilidade de que o cliente sinta-se seguro diante da instrução e as siga;
329-Reforçar respostas do cliente que se aproximem do cumprimento das instruções, quando avalia que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao

cliente que ele se afaste dos meios letais de modo que continue seguindo as instruções do psicoterapeuta;
330-Dizer ao cliente apenas o que ele deve fazer, quando avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita ao cliente que ele se afaste desses meios;
331-Esperar enquanto o cliente livra-se ou se afasta dos meios letais, quando avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita que ele afaste-se dos meios letais;
332-Permanecer na tarefa de remoção ou afastamento dos dos meios letais, quando avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita que ele afaste-se dos meios letais;
333-Ignorar qualquer outra resposta que não seja afastamento ou remoção dos meios letais, quando o psicoterapeuta avaliou que o cliente apresenta um alto risco de suicídio iminente e possui meios letais e solicita que ele afaste-se ou dos meios letais;
334-Explicar ao cliente que a presença ou não remoção dos meios letais pode ter como consequência uma morte acidental, quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se dos meios letais e ele acredita que remover ou afastar-se dos meios letais pode provocar respostas de ansiedade;
335-Explicar ao cliente que a remoção de meios letais serve para dar mais tempo para que ele possa pensar se de fato deseja morrer por suicídio, quando o psicoterapeuta solicita que ele afaste-se dos meios letais e ele acredita que remover meios letais pode provocar respostas de ansiedade;
336-Dizer ao cliente que ele pode voltar a armazenar meios letais no futuro, mas que no momento precisa livrar-se deles, quando o psicoterapeuta solicita que ele afaste-se dos meios letais e o cliente acredita que remover meios letais pode provocar respostas de ansiedade, de modo que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo no futuro de armazenar meios letais e concorde em seguir a instrução do psicoterapeuta;
337-Dizer ao cliente de maneira empática que ele não deve machucar-se ou morrer por suicídio, quando o psicoterapeuta solicita que ele afaste-se dos meios letais, de modo que o cliente continue conversando ao telefone e perceba que o psicoterapeuta deseja ajuda-lo a continuar vivo;
338-Dizer ao cliente que o fato de abster-se de morrer por suicídio no momento não o impede de fazê-lo no futuro, quando o psicoterapeuta solicita ao cliente que ele afaste-se dos meios letais, de modo que o cliente perceba que o psicoterapeuta não irá impedi-lo, no futuro, de morrer por suicídio;
339-Não dar permissão para que o cliente morra por suicídio, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio;
340-Validar o sofrimento do cliente, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio;
341-Dizer ao cliente que essa não é a solução adequada para o problema que ele está passando, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da sua permissão para morrer por suicídio;
342-Dizer ao cliente que existem outras formas de eliminar a dor que ele sente, quando ele tenta fazer com que seu psicoterapeuta concorde que morrer por suicídio é uma boa solução e precisa da

sua permissão para morrer por suicídio, de modo que ele fique sob controle de outras formas de eliminar a dor que sente;
343-Afirmar para o cliente que existem outras soluções para o problema;
344-Descrever para o cliente soluções para o problema, de modo que ele tente soluciona-lo de acordo com as descrições do psicoterapeuta;
345-Apresentar outra afirmação, quando uma afirmação não for suficientemente reforçadora para o cliente, de modo que ele continue tentando solucionar o problema de acordo com as descrições do psicoterapeuta;
346-Concentrar-se na situação problemática ao invés do comportamento suicida; quando o problema é complexo, de modo que psicoterapeuta e cliente fiquem sob controle da busca de alternativas para o problema;
347-Manter o contato telefônico com o cliente até que ele esteja em segurança, quando o cliente ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e recusa a ser dissuadido de morrer por suicídio, de modo que ele continue falando em segurança com o psicoterapeuta;
348-Estender o telefonema até conseguir desenvolver um plano de segurança satisfatório com o cliente, quando ele ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e o psicoterapeuta não tem certeza sobre a sua segurança, de modo que ele continue falando em segurança com o psicoterapeuta;
349-Realizar visita na residência do cliente, quando ele ameaça morrer por suicídio de um modo convincente, está sozinho e a visita residencial não é reforçadora para o comportamento suicida, de modo que o psicoterapeuta consiga acessar e falar com o cliente;
350-Evocar ajuda do cônjuge, familiares ou outras pessoas encarregadas do tratamento, quando o cliente desliga o telefone e o psicoterapeuta não consegue retomar o contato, de modo que o psicoterapeuta consiga que algum familiar ou amigo ajude o cliente e de que seja garantida a sua segurança;
351-Sugerir hospitalização temporária, quando o cliente recusa contato com o psicoterapeuta e o risco iminente de suicídio é alto;
352-Quebrar o sigilo e a confidencialidade do caso, quando o psicoterapeuta avalia que o risco iminente de suicídio é alto;
353-Selecionar a intervenção que seja menos aversiva, quando o psicoterapeuta avalia que o risco iminente de suicídio é alto;
354-Selecionar a intervenção que seja menos intrusiva, quando o psicoterapeuta avalia que o risco iminente de suicídio é alto;
355-Agir imediatamente, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de manter o cliente em segurança;
356-Avaliar se as respostas de ideação suicida, preparações e comunicação do cliente são comportamentos operantes** ou respondentes*, diante do aumento do risco de suicídio e da necessidade de não reforçar respostas suicidas à médio/longo prazo, de modo que o psicoterapeuta consiga avaliar que comportamentos ele deve reforçar ou extinguir;
357-Apresentar cautela para não reforçar inadvertidamente respostas suicidas de alto risco, quando o psicoterapeuta avalia que as respostas do cliente tem função operante;
358-Avaliar a função do comportamento, diante da possibilidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança;

359-Apresentar resposta ativa, em uma crise suicida diante da possibilidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança;
360-Evitar reforçar respostas que mantenham o comportamento suicida, diante da possibilidade de várias opções de resposta para o comportamento suicida e da necessidade de manter o cliente em segurança;
361-Apresentar ao cliente diferentes possibilidades sobre o que ele deve fazer, quando o psicoterapeuta analisou a função do comportamento do cliente e necessita mantê-lo em segurança, sem reforçar o comportamento suicida;
362-Realizar análise funcional de cada episódio do comportamento de crise suicida, de modo que o psicoterapeuta consiga avaliar as condições antecedentes e as consequências que estão mantendo os comportamentos do cliente;
363-Apresentar uma resposta natural, em uma crise suicida quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento suicida do cliente é operante, de modo que diminua a probabilidade de que o comportamento suicida do cliente seja mantido pelo terapeuta.
364-Apresentar resposta que interrompa ou pelo menos reduza os eventos que evocam os comportamentos suicidas, quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente;
365-Ensinar o cliente a prevenir eventos que evocam os comportamentos suicidas, quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente;
366-Reforçar comportamentos alternativos de resolução de problemas, quando o psicoterapeuta avalia que o comportamento do cliente é respondente;
367-Conhecer as diretrizes legais, procedimentos e precedentes jurídicos aplicáveis em seu estado para a internação involuntária, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade, de modo que o psicoterapeuta tome decisões que estão de acordo com os direitos legais do cliente;
368-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma direta, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade;
369-Comunicar ao cliente as razões para a intervenção contra a vontade do cliente de forma clara, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará e perde os direitos individuais à liberdade;
370-Avaliar quais variáveis estão controlando a decisão do terapeuta sobre internar o cliente, quando o cliente ameaça morrer por suicídio, tem certeza que o fará, perdendo os direitos individuais à liberdade e o psicoterapeuta está exausto ou com medo do cliente vir a morrer por suicídio, de modo que a decisão seja baseada nas necessidades factuais do cliente;
371-Dizer ao cliente que não concorda em manter a confidencialidade, quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio;
372-Retomar combinados feitos no inicio da psicoterapia sobre a possibilidade de quebra de sigilo em caso de risco iminente à vida, quando o cliente pede ao psicoterapeuta que ele não comunique a família ou outros órgãos responsáveis sobre a possibilidade de risco letal de morte por suicídio;
373-Pedir ao cliente que faça uma breve descrição do problema, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional;

374-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis anteriormente aprendidas* ele já tentou utilizar, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e o cliente já aprendeu comportamentos para regulação emocional;
375-Perguntar para o cliente quais respostas mais hábeis aprendidas ao longo da sua vida ele já tentou utilizar, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e ele já aprendeu comportamentos para regulação emocional;
376-Verificar com o cliente que outras respostas mais hábeis podem ajudar, quando há necessidade de ajuda-lo a regular suas emoções intensas e as respostas mais hábeis utilizadas para regular as emoções não foram eficazes ou as suas habilidades de solução de problemas estão comprometidas;
377-Verificar se o cliente tem alguma outra sugestão de respostas mais hábeis para regular as emoções intensas, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e ele não concorda com as respostas sugeridas pelo psicoterapeuta;
378-Pedir ao cliente para experimentar uma ou duas respostas mais hábeis, quando há necessidade de ajuda-lo a regular emoções intensas e ele concorda em tentar usar outras respostas;
379-Pedir ao cliente que ligue para o psicoterapeuta, quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas, ele concorda em tentar usar respostas mais hábeis para regular suas emoções, já tentou usar uma ou duas respostas e ainda avalia que precisa de ajuda;
380-Sugerir ao cliente uma nova resposta mais hábil aprendida na psicoterapia ou ao longo da sua vida, quando há necessidade de ajuda-lo regular suas emoções intensas, o cliente já tentou usar uma ou duas respostas mais hábeis e liga para o psicoterapeuta dizendo que ainda não conseguiu regular suas emoções;
381-Evitar fazer psicoterapia individual ao telefone, quando há necessidade de ajudar o cliente a regular suas emoções intensas e as habilidades de solução de problemas do cliente estão comprometidas, de modo que o pedido de ajuda ao psicoterapeuta seja reforçado diferencialmente;

*Os termos em uma crise suicida (classe antecedente) e diminuição do risco de suicídio (classe consequente) já estão implícitos