BJPsychoterapy
Brazilian Journal of Psychotherapy
Volume 22, number 3, december 2020
www.rbp.celg.org.br

ORIGINAL ARTICLE

Mentalizing self and others: concept, foundations and clinical applications

Mentalização do *self* e do outro: conceito, fundamentos e aplicações clínicas

Mentalización del yo y del otro: concepto, fundamentos y aplicaciones clínicas

Vera Regina Röhnelt Ramires[a]

[a] Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Unisinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – São Leopoldo – RS – BR – Orcid – 0000-0002-1760-7154

DOI 10.5935/2318-0404.20200026

Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos – São Leopoldo – RS – BR

Resumo

Este estudo teórico tem como objetivo apresentar o conceito de mentalização e discutir suas raízes teóricas, seu processo de desenvolvimento e suas aplicações clínicas. Mentalização é um constructo que vem sendo formulado ao longo das últimas décadas, inicialmente no Reino Unido e nos Estados Unidos, e que é, ainda, pouco conhecido na literatura científica brasileira. Oferece um modelo acerca do estabelecimento da realidade psíquica, e alicerça-se especialmente nas contribuições da teoria do apego, em sua vertente psicanalítica contemporânea. Na medida em que descreve um processo mental chave para o funcionamento psíquico saudável, e também para suas perturbações, oferece subsídios importantes para compreensão dos estados psicopatológicos, com destaque para os estados *borderline* e para aqueles resultantes de traumas psíquicos, especialmente os relacionados aos maus tratos. Uma abordagem terapêutica derivada desse constructo, denominada tratamento baseado na mentalização, foi desenvolvida, inicialmente, para pacientes com transtorno de personalidade *borderline* e, posteriormente, expandida para outras situações clínicas e outras populações,

como crianças, adolescentes e famílias. A abordagem vem sendo objeto de inúmeras pesquisas, e conquistando uma base consistente de evidências.

Palavras-chaves: Mentalização; Apego; Psicoterapia

Abstract

This theoretical study aims to present the concept of mentalization and discuss its theoretical roots, developmental process and clinical applications. Mentalization is a construct which has been formulated over the last decades, at first in the United Kingdom and the United States and is still little known in the Brazilian scientific literature. It offers a model on the establishment of psychic reality, and it is mainly based on the contemporary psychoanalytic approach of attachment theory. As it describes a key mental process for healthy psychic functioning, as well as its disorders, it offers important insights for understanding psychopathological states, especially borderline states and those resulting from psychic trauma, especially when related to maltreatment. A therapeutic approach derived from this construct, called mentalization-based treatment, was developed initially for patients with borderline personality disorder, and later expanded to other clinical situations and other populations, such as children, adolescents, and families. The approach has been the subject of many scientific studies and has achieved a consistent evidence base.

Keywords: Mentalizing; Attachment; Psychotherapy

Resumen

Este estudio teórico tiene como objetivo presentar el concepto de mentalización y discutir sus raíces teóricas, su proceso de desarrollo y sus aplicaciones clínicas. Lo concepto se ha formulado en las últimas décadas, inicialmente en el Reino Unido y los Estados Unidos, y todavía es poco conocido en la literatura científica brasileña. Ofrece un modelo sobre el establecimiento de la realidad psíquica y se basa especialmente en las contribuciones de la teoría del apego en su enfoque psicoanalítico contemporáneo. Al describir un proceso mental clave para el funcionamiento psíquico saludable, así como sus trastornos, ofrece información importante para comprender los estados psicopatológicos, especialmente los estados límite y los que resultan del trauma psíquico, especialmente los relacionados con el maltrato. Un enfoque terapéutico derivado de esta abordaje, llamado tratamiento basado en la mentalización, se desarrolló inicialmente para pacientes con trastorno límite de la personalidad, y luego se expandió a otras situaciones clínicas y otras poblaciones, como niños, adolescentes y familias. El enfoque ha sido objeto de mucha investigación y ha ganado una base de evidencia consistente.

Palabras clave: Mentalización; Apego; Psicoterapia

Introdução

Ao longo das últimas décadas, especialmente em diversos países da Europa e também nos Estados Unidos, no âmbito da Psicologia Clínica, um novo conceito e uma nova abordagem terapêutica vem sendo desenvolvida. Os termos em inglês utilizados para se referir a ambos são *mentalization*, *mentalizing*, *reflective functioning* e *Mentalization-Based Treatment*. Tal abordagem tem merecido a atenção de numerosos teóricos, clínicos e pesquisadores, e vem sendo contemplada com uma quantidade significativa de publicações, seja em livros ou em artigos científicos, bem como tem sido objeto de centenas de pesquisas. Surpreendentemente, no Brasil, tanto a abordagem terapêutica como o constructo que a fundamenta são muito pouco conhecidos, embora, na última década, venham despertando a atenção de alguns pesquisadores e clínicos. O objetivo deste artigo é apresentar o constructo e discutir suas raízes teóricas, suas interfaces e suas aplicações clínicas.

O Que Significa 'Mentalização'?

Mentalização é um conceito que pertence ao domínio dos estados mentais: desejos, necessidades, sentimentos, pensamentos, crenças, motivações etc.[1]. Trata-se de uma atividade mental imaginativa, predominantemente pré-consciente, de acordo com Fonagy, Bateman e Luyten[2], que possibilita perceber e interpretar o comportamento humano em termos de estados mentais subjacentes. Para os autores, é uma forma de cognição social, constituindo um fator comum de todos os tratamentos psicoterapêuticos, na medida em que implica ter a mente em mente, capacidade humana fundamental.

O conceito de mentalização foi desenvolvido com base no contexto clínico, especialmente com pacientes com transtorno de personalidade *borderline*, TPB[3,4]. Os sintomas desses pacientes se concentram em três áreas principais: no campo do afeto, apresentam raiva intensa e inapropriada, instabilidade afetiva e relacionamentos intensos e instáveis; no campo da identidade, suas representações são caóticas, possuem sentimentos de vazio e de abandono, e distorções paranoides; podem apresentar também um comportamento bastante impulsivo, envolvendo automutilações, abuso de substâncias e *actings outs*. Para Fonagy e Bateman, a instabilidade emocional do TPB seria originada na instabilidade na estrutura do *self* desses pacientes. Desordens de personalidade, como o TPB, resultariam de distorções do funcionamento psicológico induzidas pelo ambiente, responsável por impactar processos mentais chaves como a mentalização.

O comprometimento das representações de segunda ordem (simbólicas) nos pacientes com TPB estaria relacionado à desregulação do afeto que os caracteriza, tornando-os vulneráveis a experiências emocionais de qualidades e intensidades imprevisíveis[2]. Isso os torna pouco acessíveis ao método psicanalítico *standard*, conduzindo à necessidade do desenvolvimento de uma abordagem terapêutica capaz de endereçar os processos mentais comprometidos, numa primeira fase ao menos, antes da análise de conflitos e conteúdos mentais propriamente ditos[5].

Entre esses processos mentais, a mentalização tornou-se o foco da abordagem de Bateman e Fonagy[5].

Mentalização é uma atividade mental, uma ação, razão pela qual Allen[1] defendeu sua utilização no gerúndio, no idioma inglês "mentalizing", em vez do substantivo "mentalization". O autor discute as implicações dos sufixos "ing" e "tion" e argumenta que mentalizing é algo que nós fazemos, ou falhamos em fazer, assim como os clínicos procuram mentalizar e encorajam seus pacientes a fazê-lo o tempo todo. Já "mentalization" denota uma propriedade ou capacidade fixa da mente, e não contempla a dimensão processual do constructo. As publicações sobre o tema passaram a utilizar o termo mentalizing, em vez de mentalization*.

Mentalizing inclui uma extensa gama de operações cognitivas, impregnadas de emoção[1]. Em grande parte, é algo que fazemos interativamente. Envolve manter a própria mente, e também a mente do outro, em mente. Segundo Holmes[6], mentalizar significa ver a nós mesmos desde fora, e ver aos outros desde dentro. Constitui um fenômeno metacognitivo, na medida em que se refere à capacidade de interpretação de pensamentos e ações ou, dito de outra forma, de pensar sobre o pensamento e os sentimentos. Relaciona-se aos significados que atribuímos às ações dos outros e às nossas, e às hipóteses implícitas ou explícitas que formulamos para compreender por que as pessoas pensam e agem da forma como o fazem[1,2,6]. Como visto acima, não se trata de uma propriedade fixa da mente, mas sim de um processo, capacidade ou habilidade que pode estar presente ou ausente, em maior ou menor grau, em diferentes momentos.

A capacidade de mentalizar é não apenas constitucional, mas, também, em grande parte, uma conquista do desenvolvimento[2,7]. A aquisição dessa capacidade depende especialmente, mas não exclusivamente, da qualidade dos relacionamentos de apego precoces do indivíduo, na medida em que eles refletem a extensão na qual nossa experiência subjetiva foi adequadamente espelhada por um outro confiável. Desta forma, o desenvolvimento da capacidade de mentalizar é um processo essencialmente intersubjetivo, e depende de ter vivenciado a experiência de reconhecer e explorar a própria mente através da mente de um outro, via de regra os cuidadores primários.

Também vem sendo demonstrado que rupturas nos vínculos de apego precoce e o trauma posterior têm o potencial de prejudicar a capacidade de mentalizar e o desenvolvimento de uma estrutura coerente do *self*[2,7]. Além disso, como a capacidade de mentalizar tem aspectos de "traço" e de "estado", sua qualidade poderá variar, dependendo do grau de excitação emocional e do contexto interpessoal[2]. Assim, as falhas em mentalizar, combinadas com uma profunda desorganização da estrutura do *self*, podem auxiliar a compreender características centrais do funcionamento da personalidade *borderline*. Os autores observaram que, em contextos de relacionamentos emocionalmente muito intensos, a capacidade de mentalizar desses pacientes era perdida, havendo a re-emergência, em tais momentos, de modos de pensamento que antecedem a mentalização plena (que serão apresentados a seguir). Junto com isso, também se observa nesses pacientes uma pressão constante para a externalização dos estados internos, por meio da identificação projetiva, considerada por Fonagy e colaboradores a re-externalização de estados do *self* insuportavelmente dolorosos e desorganizados

* Neste artigo, optou-se por utilizar, daqui por diante, o termo *mentalizing* sempre que nos referirmos ao processo ou ato de mentalizar, por indicar com mais precisão a atividade mental a qual nos referimos e devido à falta de uma expressão correspondente em português.

ou, dito de outro modo, do *self* alienado autodestrutivo[2,7]. Todas essas características e sintomas representariam o oposto da capacidade de mentalizar, e denunciariam suas falhas.

A genealogia do conceito

Fonagy[8] assinala que uma das críticas mais comuns dirigidas à teorização sobre a mentalização é a de que se trata apenas de um termo desagradável para descrever o que Freud, Bion, Winnicott e Marty já haviam exposto. Salienta que nunca sugeriu o contrário, e que reconhece tratar-se do conceito menos original no dicionário de termos psicológicos. Assinala, contudo, que para certos pacientes, a proposta técnica que deriva desta teorização vem se revelando mais frutífera do que outras técnicas. "É uma nova técnica, não uma nova teoria", afirma o autor (p. 180).

A primeira referência histórica remonta ao conceito de ligação de Freud. Tal conceito descreveu uma mudança qualitativa do impulso à atividade associativa. Uma vez que um impulso atinge um nível de representação, converte-se em algo mentalizado, e isso libera o indivíduo da necessidade de buscar uma satisfação imediata. Fonagy visualiza, nos primeiros trabalhos de Freud, a referência ao pensar como uma proteção contra a ação, havendo, em tal concepção, uma conexão com o conceito de mentalização, posteriormente formulado[8].

O conceito de Posição Depressiva de Melanie Klein também estaria vinculado, segundo Fonagy[8], ao conceito de mentalização. Quando Klein empregou este conceito, referia-se também ao reconhecimento da dor e do sofrimento da outra pessoa, na medida em que a criança intuía que o ódio sentido em relação ao objeto percebido como mau e persecutório e os ataques fantasiados dirigidos a ele teriam sido, ao mesmo tempo, dirigidos ao objeto sentido como bom, amoroso e gratificante. Isso gerava um sentimento de culpa e o reconhecimento da possibilidade de provocar dor e sofrimento no outro, o que corresponde a uma das dimensões da mentalização.

Na teoria de Bion[9] também é possível identificar alguns dos alicerces do constructo da mentalização. Fonagy[8] articula as contribuições de Bion com as de Freud e Klein, destacando que a transição da Posição Esquizo-Paranóide para a Depressiva passa pela ligação dos impulsos e demanda, necessariamente, a contenção e o envolvimento do outro: a mãe ou o principal cuidador da criança. Bion avançou nesta discussão, demonstrando que a experiência interna da criança, muitas vezes incompreensível e até mesmo terrorífica, resultante da pressão dos seus impulsos e dos estímulos que recebe do exterior, e que é vivida passivamente, poderá se ver transformada numa experiência tolerável sempre que puder ser pensada, primeiro pela mãe, e logo em seguida pelo bebê. A isto Bion denominou função alfa, a qual transforma os "elementos beta" (pensamentos primitivos, muitas vezes angustiantes e assustadores) em "elementos alfa", os quais estarão disponíveis, então, para serem pensados, isto é, mentalizados. Bion acreditava que uma mãe continente seria necessária para esse desenvolvimento. Na sua ausência, ou havendo pouca habilidade da criança para tolerar frustração por fatores genéticos, o resultado seria identificação projetiva excessiva, podendo conduzir a distintos quadros

psicopatológicos na vida posterior, e também a déficits na capacidade de mentalização. Fonagy[8] revisita as contribuições de Bion, destacando que quando é possível mentalizar, as vivências se tornam suportáveis, o que possibilita ao sujeito saber o que está sentindo, e isso faz com que suas experiências sejam toleráveis. A essência da psicoterapia psicológica, para Fonagy[8], residiria nesse aspecto que foi identificado e descrito por Bion.

Fonagy[8] também destaca que Winnicott é outro autor fundamental para o desenvolvimento do conceito de mentalização. De especial relevância é sua concepção de espelhamento materno, que seria a base do que Fonagy e colaboradores chamam de *self* mentalizado. Winnicott[10] postulou que, para que um autêntico sentido de *self* emergisse ou, nas suas palavras, o verdadeiro *self*, seria necessário que o cuidador fosse capaz de compreender psicologicamente a criança. Ao sentir-se compreendida e explicada, o *self* verdadeiro encontraria um caminho para evoluir.

A Psicanálise francesa, especialmente no que diz respeito às contribuições acerca das desordens psicossomáticas, também estaria na raiz do conceito de mentalização[6,8]. Os psicanalistas franceses, de acordo com Fonagy, foram os verdadeiros criadores do termo *mentalization* (em francês). Segundo Holmes[6], nos anos 60, Marty concebeu as desordens psicossomáticas em termos de pensamento operatório ou pensamento concreto (que seria o equivalente francês da noção anglo-saxônica de alexitimia), isto é, a incapacidade ou inabilidade de colocar sentimentos em palavras. Nessa perspectiva, a mentalização seria a antítese do pensamento operatório ou do *acting out* (impulso disruptivo). A mentalização envolve a capacidade de transformar impulsos em sentimentos e representar, simbolizar, sublimar, abstrair, refletir e extrair significado deles.

A Psicologia Cognitiva também é referida quando se discute as origens do conceito de mentalização[6]. A teoria da mente constituiria uma das suas raízes. Para operar efetivamente no mundo social, é necessário ter desenvolvido a noção de que os outros têm mentes similares, mas não idênticas à nossa, noção que se desenvolve nos cinco primeiros anos de vida. Uma criança de cinco anos, salienta Holmes, sabe que uma pessoa pode ver o mundo de modo diferente de uma outra, dependendo da informação que ela tiver disponível. Daqui até a mentalização haveria apenas um passo, quando a criança adquire a visão de que o mundo é sempre filtrado por uma mente em perspectiva, que pode ser mais ou menos acurada em sua apreciação da realidade.

Ao discutir o conceito de *mentalizing* de uma perspectiva psicanalítica, Holmes (2006) pontua que Fonagy e seus colaboradores imprimiram na sua teorização a inclinação empiricista britânica e a noção interpersonalista winnicottiana. Nessa direção, encontra-se mais uma das raízes do constructo: aquela relacionada à Psicopatologia do Desenvolvimento[7,11].

Numa publicação de 2012, Fonagy e Allison[11] descreveram três inspirações importantes para o desenvolvimento do conceito de mentalização. Além do trabalho psicanalítico com pacientes *borderline*, já mencionado, tal conceito foi formulado no contexto de um grande estudo empírico, segundo o qual a segurança do apego dos pais durante a gravidez mostrou ser um preditor significativo da segurança do apego infantil com

cada genitor[12]. Além disso, essa segurança era ainda mais fortemente predizível de acordo com a habilidade de cada genitor de pensar e compreender seu relacionamento na infância com os próprios pais em termos de estados da mente[13]. Fonagy e seus colaboradores[12,13] entenderam que havia uma sinergia importante entre os processos de apego e o desenvolvimento da capacidade da criança de compreender o comportamento interpessoal em termos de estados mentais.

A terceira inspiração importante foi relacionada ao trabalho com crianças, baseado no relato clínico de tratamentos psicanalíticos com essa população, bem como em pesquisas clínicas e empíricas em outros contextos[7,11,14,15]. O trabalho com crianças ajudou a pensar mais profundamente sobre o desenvolvimento normal do pensamento ou da capacidade de mentalizar, e sobre os modos mais primitivos de pensamento que precedem a sua emergência. Fonagy e Allison[11] assinalam que, desta forma, foi possível traçar um mapa heurístico da emergência da mentalização, que permitia a compreensão de alguns aspectos qualitativos do pensamento dos pacientes que apresentavam estados *borderline* e, principalmente, constatar que muitas formas de pensamento consideradas prototípicas nesses casos não eram diferentes do modo com as crianças pequenas normalmente tendem a considerar sua experiência interna. Isso nos conduz a considerar como se desenvolve a capacidade de mentalizar e como se apresentam os modos de pensamento não mentalizantes.

Como se Desenvolve a Capacidade de Mentalizar

Uma contribuição importante para a teorização a respeito da mentalização foi colocar em cena a teoria do apego[8]. Porém, Fonagy e seus colaboradores estabeleceram uma releitura das contribuições de Bowlby, enfatizando, para além dos aspectos de sobrevivência e proteção do bebê possibilitados pelo sistema de apego, num sentido mais biológico, o nível das representações mentais do apego, num sentido mais psicológico, que passa a ser considerado um mecanismo para transmitir transgeracionalmente a subjetividade humana[7,8]. O desenvolvimento ótimo da capacidade de mentalizar depende da interação com mentes mais maduras e sensíveis, o que torna o papel do apego crucial nesse desenvolvimento[11]. Assim, a premissa geral subjacente a essa abordagem é que o apego seguro leva à emergência da mentalização, e a capacidade de mentalização constitui um marcador do apego seguro. Por outro lado, formas extremas de apego inseguro, especialmente do apego desorganizado, comprometem as habilidades para mentalizar[2,13].

Entretanto, não se trata de uma relação linear. Fonagy e seus colegas[2] assinalaram a necessidade de um modelo transacional do desenvolvimento, bem como de assumir uma visão dinâmica desse desenvolvimento. Assim, uma função complexa como a mentalização abrange múltiplos componentes, tais como precursores desenvolvimentais, mecanismos mediadores alternativos e estratégias que possam compensar os déficits. Os determinantes contextuais moderam a relação entre os fatores de risco e os resultados patogênicos. Além disso, uma influência particular pode ser crítica num certo estágio de desenvolvimento, mas muito menos impactante em outro, implicando que o efeito de um déficit específico estará relacionado com o momento do desenvolvimento da criança.

Um senso robusto de *self* e a capacidade de operar efetivamente no mundo interpessoal resultam, pois, de processos intensamente interativos entre o cuidador e a criança nos primeiros anos de vida. A criança aprende quem ela é e o que são seus sentimentos através da capacidade do cuidador de refletir seus gestos, suas manifestações. Na medida em que o cuidador primário compreende e responde às reações emocionais do bebê, e às mudanças nesse estado em cada momento, um sistema regulatório diádico se desenvolve, promovendo nessa criança a capacidade de regular seus estados emocionais. Ela começa a construir um quadro acerca de onde começa e onde termina a realidade interna e externa, o que a habilita a dimensionar a contribuição dos seus próprios sentimentos na sua apreciação do mundo – em outras palavras, a desenvolver sua capacidade de mentalização[2,7,11].

Fonagy e Target[14] formularam um modelo acerca do desenvolvimento da realidade psíquica na criança que coloca a noção freudiana de realidade psíquica numa perspectiva desenvolvimental. Esses autores sustentam que o mundo mental não é algo dado, e é radicalmente diferente numa criança pequena e num adulto. Além disso, para um amadurecimento saudável, depende da interação com pessoas suficientemente benignas e reflexivas. Segundo Fonagy e Target, o senso de realidade psíquica da criança muito pequena tem um caráter dual: em geral, ela opera no modo de "equivalência psíquica", no qual as ideias não são sentidas como representações, mas sim como réplicas diretas da realidade e, consequentemente, são sempre verdadeiras; em outros momentos, a criança utiliza o "*pretend mode*", ou "modo como se", ou ainda "modo faz-de-conta", no qual as ideias são percebidas como representações, mas sua correspondência com a realidade não é examinada.

No primeiro caso, as crianças muito pequenas consideram seus estados psicológicos como parte da realidade física ou objetiva, comportando-se como se sua experiência interna fosse equivalente e, consequentemente, espelhasse a realidade externa[14]. Por extensão, os outros teriam exatamente a mesma experiência que elas. Para os autores, esse senso subjetivo de unidade entre o interno e o externo constituiria uma fase universal no desenvolvimento das crianças. A equivalência entre aparência e realidade observada nessa etapa contrastaria com a visão das crianças mais velhas, que sabem que só porque elas pensam algo, isso não significa que é real.

O brincar ocupa um importante papel no desenvolvimento do pensamento e da experiência emocional, bem como na sua integração, que resultará na capacidade de mentalizar[14,15]. Assim, no *pretend mode*, os próprios pensamentos e sentimentos, ou as representações internas, têm primazia sobre a realidade física externa. Os autores afirmam que neste modo de pensamento, na verdade, não deve haver correspondência entre o mundo de faz-de-conta e a realidade externa, e para a criança que brinca esta diferença deve ser marcada e frequentemente exagerada. Ao contrário, o isomorfismo entre as realidades interna e externa é extremamente assustador e ameaçador para ela, dada a sua limitada capacidade para uma apreciação realística dos perigos, nessa etapa do desenvolvimento. Uma criança pequena brincando pode, então, pensar sobre os pensamentos como pensamentos, na medida em que eles estiverem deliberadamente e claramente despojados da sua conexão com o mundo real das pessoas e das coisas. Esse processo requer a presença de um

adulto ou criança mais velha, capaz de fornecer um enquadre ou estrutura que proteja a criança da realidade externa desafiadora. Sendo assim, a compreensão da criança acerca das mentes evolui através do brincar e das fantasias que podem ser criadas nesse contexto, devido à sua segregação da realidade externa, evitando assim um sentimento de transbordamento entre pensamento e realidade.

De acordo com o modelo proposto por Fonagy e Target[14] e Target e Fonagy[15], por volta do quarto ano da criança, o modo de equivalência psíquica e o *pretend mode* irão se tornar, de maneira crescente, integrados, e o modo reflexivo de realidade psíquica, ou *mentalizing*, será estabelecido. Com base neste novo modo de pensar sobre sua experiência, a criança atinge duas conquistas importantes: ela terá uma compreensão de que o seu comportamento e o comportamento dos outros fazem sentido em termos de estados mentais, e torna-se capaz de reconhecer que esses estados são representações, podem ser falhos e mudar, uma vez que são baseados em apenas uma de muitas perspectivas possíveis. Três condições, segundo os autores, são necessárias para integrar os dois modos de experiência da realidade psíquica anteriores e atingir a capacidade de mentalizar: é necessário que os estados mentais da criança (seus pensamentos e sentimentos) tenham sido representados (pensados sobre) na mente do cuidador; é essencial o enquadre ou estrutura representado pela perspectiva desse adulto, normalmente orientado para a realidade; finalmente, a criança necessita de um adulto ou criança mais velha que brinque com ela, o que possibilita que veja sua fantasia ou ideia representada na mente desse outro, reintrojete-a e a utilize como representação do seu próprio pensamento (representações de segunda ordem).

Essa conquista da capacidade de mentalizar é de crucial importância para a criança, na medida em que ela traz a possibilidade de continuidade na experiência do *self* psicológico, e habilita a criança a perceber as ações dos outros como significativas, com base na atribuição de pensamentos e sentimentos[7]. As ações dos outros se tornam, assim, previsíveis, o que reduz a dependência da criança e promove a sua individuação. A aquisição da capacidade de mentalizar também permite à criança distinguir entre uma "verdade interna e externa" (p. 264), o que possibilita compreender que o fato de uma pessoa se comportar de determinada maneira não significa que as coisas sejam necessariamente assim. Em contextos de maus tratos e de trauma, discutem os autores, isso pode se tornar particularmente importante e capacitar a criança a sobreviver psicologicamente, pois, sendo capaz de mentalizar, terá disponível uma função crucial para a atenuação de uma experiência psíquica avassaladora. Fonagy e colaboradores[7] também destacam que uma clara representação do estado mental dos outros enriquece as comunicações do indivíduo e, sobretudo, que a capacidade de mentalizar permite conquistar um nível mais alto de intersubjetividade e vivenciar experiências mais profundas com os outros.

No processo de desenvolvimento da capacidade de mentalizar, é importante mencionar, ainda, a questão da regulação dos afetos e do controle da atenção, ambos necessários para sua conquista e alicerçados nos relacionamentos de apego com os cuidadores primários[2,16]. Mentalizar pressupõe a capacidade de regulação das próprias emoções, bem como de controlar a atenção.

Fonagy e colaboradores[2] salientaram que, para desenvolver uma experiência coerente do *self*, é necessário que os sinais emocionais do bebê sejam acuradamente espelhados pela figura de apego. Tal espelhamento deve não apenas ser contingente, em termos de tempo, espaço e tonalidade emocional, mas também precisa ser suficientemente marcado, o que implica que seja exagerado em alguma medida, ou ligeiramente distorcido. Isso possibilitará ao bebê compreender o que o cuidador reflete como parte da sua própria experiência emocional, e não uma expressão da experiência emocional do cuidador. Ou seja, além de contingência, deve haver discriminação nessa relação, o que permitirá à criança internalizar as expressões da sua experiência e gerar um sistema representacional dos seus estados internos, desenvolvendo o que esses autores chamam de representações de segunda ordem. As falhas ou a ausência dessa experiência de espelhamento contingente tornaria a criança vulnerável para a desregulação do afeto, impactando as representações de segunda ordem e podendo levar a qualidades e intensidades imprevisíveis de experiência emocional.

Essa capacidade de regulação das emoções é interligada com a capacidade de controle de atenção[2,7]. A regulação do *self*, o autocontrole e o controle da atenção podem ser impactados pela desregulação dos afetos, o que fragiliza a capacidade do indivíduo para funcionar adequadamente nos contextos interpessoais. Situações de significativo estresse social são especialmente propensas, nesses casos, a gerar dificuldades para seu processamento e compreensão. Midgley e colaboradores[16] destacam que, na literatura clínica sobre a mentalização, a palavra 'atenção' é usada num sentido mais amplo, sendo que a regulação da atenção, nesse contexto, é descrita como a habilidade para controlar a impulsividade e se associa com a competência social, a tomada de perspectiva e a empatia, habilidades que também se desenvolvem no contexto dos relacionamentos de apego seguro.

Mentalizar pressupõe, portanto, uma boa capacidade para regular emoções e controlar a atenção. Porém, como vimos antes, trata-se de uma atividade mental, sendo melhor compreendida como um processo. Ademais, é um processo multifacetado, que pode se apresentar sob a forma de diferentes polaridades, apresentadas a seguir.

A mentalização como um constructo multidimensional

Mentalizar designa um processo dinâmico, multifacetado, e que pode ser influenciado pelo estresse e o nível de excitação emocional, especialmente em contextos de relacionamentos de apego[2]. Com base em estudos de imagens cerebrais, no âmbito da cognição social, foi proposto que a mentalização abrange quatro polaridades: mentalização automática e mentalização controlada (ou implícita e explícita); mentalização focalizada internamente *versus* a mentalização focalizada externamente; mentalização orientada para o *self* *versus* mentalização orientada para o outro; mentalização envolvendo processos cognitivos e aquela com foco nos processos afetivos. Conforme os autores, cada uma dessas polaridades estaria relacionada a diferentes sistemas neurais.

A polaridade entre a mentalização controlada e a automática é a mais fundamental, como descreveram

Fonagy e colaboradores[2]. No primeiro caso, trata-se de um processo mais lento, caracteristicamente verbal, e que requer atenção, intenção, reflexão, consciência e esforço. Já a mentalização automática ou implícita implica um processamento paralelo e bem mais rápido, é tipicamente reflexa e não requer atenção, intenção, consciência e esforço. Nas nossas interações diárias, a mentalização é predominantemente implícita e automática, especialmente nos contextos em que tudo vai bem e naqueles dos relacionamentos de apego seguro. Quando necessário, na melhor das hipóteses, as pessoas são capazes de mudar para o modo controlado ou explícito (por exemplo, quando uma criança brincando repentinamente começa a chorar e a mãe tenta compreender por que, ou quando durante uma conversação entre dois amigos um deles se torna distante e aéreo) o que pressupõe consciência acerca dos estados mentais e flexibilidade adaptativa.

Estudos de neuroimagem referidos por Fonagy e colaboradores[2] informam que os sistemas neurais envolvidos na mentalização automática incluem a amígdala, os gânglios basais, o córtex pré-frontal ventromedial, o córtex temporal lateral e o córtex cingulado anterior dorsal. Por outro lado, os circuitos envolvidos na mentalização explícita ou controlada incluem o córtex pré-frontal lateral, o medial, o parietal lateral, o parietal medial, o lobo temporal medial e o córtex cingulado anterior rostral. Os autores assinalam que circuitos cerebrais filogeneticamente mais antigos, que se apoiam em informações sensórias, parecem ser subjacentes à mentalização automática, enquanto circuitos filogeneticamente mais avançados, que se apoiam em informações linguísticas e simbólicas, parecem ser subjacentes à mentalização controlada.

No que diz respeito à segunda polaridade, a mentalização focalizada internamente é referida ao interior da própria mente, ou da mente dos outros: pensamentos, sentimentos, experiências[2]. Em contrapartida, a mentalização focalizada externamente é referida aos processos mentais que se apoiam nas características físicas e visíveis das próprias ações ou daquelas dos outros. Não é a mesma coisa que a mentalização do *self* ou do outro, porque tanto a mentalização internamente como a externamente focalizada pode ser referida ao *self* ou ao outro.

Diferentes redes neurais foram identificadas em cada caso[2]. A mentalização cujo foco são as características internas ativa a rede frontoparietal medial, que pressupõe uma reflexão mais ativa e controlada, enquanto o foco nas características externas do *self* e dos outros envolve a rede frontotemporoparietal lateral, que implica um processo menos reflexivo e controlado.

A capacidade de refletir sobre o *self* e sobre os outros é intimamente entrelaçada e compartilha os mesmos sistemas neurais[2]. O primeiro deles é, do ponto de vista desenvolvimental, mais básico e mais inicial. Trata-se do sistema de neurônios espelho frontoparietal, envolvidos, por exemplo, no reconhecimento facial e corporal, permitindo a compreensão de ações e emoções, próprias e dos outros, com base no compartilhamento direto das mesmas, de maneira intuitiva. Esse sistema automático e implícito fornece um mapeamento bi-direcional (*self*-outro e outro-*self*) que está presente na compreensão do *self* e dos outros, ou nas falhas dessa compreensão. Já o segundo sistema envolvido na mentalização do *self* e dos outros, conforme os autores, é menos baseado no corpo, e processa as informações de modo mais simbólico e abstrato: envolve o córtex

pré-frontal medial e o córtex cingulado anterior. Esse sistema se apoia na experiência, diferente do anterior, e emerge mais tarde no desenvolvimento, sendo principalmente formatado com base nos relacionamentos interpessoais ao longo do desenvolvimento. Exerce um papel crucial na discriminação das próprias experiências das dos outros.

As pessoas podem apresentar deficiências com relação ao objeto da mentalização, que podem ser de diferentes tipos[2]. Podem apresentar uma mentalização deficiente tanto no que diz respeito ao *self* como aos outros, podem apresentar desequilíbrios importantes entre a mentalização sobre o *self* e sobre os outros, ou ainda desequilíbrios em diferentes formas de mentalização sobre o *self* e sobre os outros. Variadas limitações em diferentes dimensões da mentalização serão encontradas em distintos quadros psicopatológicos, o que vem sendo pesquisado e demonstrado de maneira crescente.

Finalmente, a mentalização plena integra a cognição e o afeto, e envolve sistemas neurocognitivos distintos, mas sobrepostos[2]. A mentalização cognitivamente orientada envolve diversas áreas no córtex pré-frontal, enquanto a mentalização afetivamente orientada é especialmente vinculada ao córtex pré-frontal ventromedial, e exerce um papel importante ao imprimir nas representações mentais informação afetiva, que posteriormente pode ser integrada com conhecimento cognitivo relativo, por exemplo, ao raciocínio acerca das crenças e desejos envolvidos numa dada situação. Aqui, novamente, pontuam os autores, um sistema linguístico e abstrato pode ser diferenciado de um sistema lateralizado e corporificado. A integração dos aspectos afetivos e cognitivos da mentalização pode apresentar diferentes graus de comprometimento, dependendo do quadro psicopatológico em questão. Esses graus podem variar da inibição ou disfunção até a desativação de um ou ambos os sistemas. Assim por exemplo, pacientes com características narcísicas e antissociais de personalidade mostram considerável compreensão cognitiva dos estados mentais, mas falham para entrar em contato com o núcleo afetivo das suas experiências. Por outro lado, pacientes com características dependentes, *borderline* ou histriônicas de personalidade são frequentemente sobrecarregados com a mentalização automática e dirigida pelos afetos, porém falham em integrar suas experiências afetivas com o conhecimento mais reflexivo e cognitivo.

Implicações Clínicas, Teóricas e Considerações Críticas sobre a Abordagem

Mentalizing é um conceito transdiagnóstico, aplicável a várias condições de saúde mental[17]. A perspectiva desenvolvimental oferecida pelos formuladores desse conceito também oferece subsídios para compreensão das dificuldades para mentalizar, identificadas em distintos quadros psicopatológicos. Fonagy e seus colaboradores descreveram os modos não mentalizantes de pensamento, ou pré-mentalizantes, que coincidem com os modos de pensamento implicados no processo de desenvolvimento da noção de realidade psíquica na criança[2,14,15]. Eles incluem o modo de equivalência psíquica, o *pretend mode* e o modo teleológico[2]. Podem ser identificados não somente nas crianças, mas também em pacientes adultos e adolescentes, assim

como o equilíbrio entre as quatro polaridades da mentalização descritas acima se apresentará de maneiras peculiares, dependendo do quadro clínico que se trate.

Um paciente pode utilizar com frequência o modo de equivalência psíquica, que implica uma equivalência direta entre seus pensamentos e estados mentais com o mundo externo real. É como se dissesse: "Se eu sinto que isto é assim, então isto É ASSIM", ou ainda "Se eu penso que você acha que eu sou uma pessoa horrível, então você acha que eu sou horrível, e eu SOU uma pessoa horrível". Os estados paranoides, em muitos momentos, apresentarão esse modo de pensamento, caracterizado por uma continuidade entre o que se passa na mente do indivíduo e o mundo externo. Os pensamentos se tornam fatos, e no extremo podem originar estados delirantes.

No *pretend mode*, como já foi visto, há uma desconexão entre realidade interna e externa, com uma dominância das fantasias e do mundo interno. Na clínica com adultos, pode parecer que o paciente está mentalizando, porque ela fala sobre sentimentos, pensamentos, desejos etc. Porém, eles são desconectados do mundo externo, e na verdade trata-se de *pseudomentalizing*, havendo muita fala e pouca mudança.

Com base em evidências clínicas e empíricas, também foi descrito o modo teleológico de pensamento, presente num estágio inicial de desenvolvimento, quando apenas o que é fisicamente percebido é real[11]. O afeto, por exemplo, só é sentido como verdadeiro quando acompanhado por uma expressão física observável, como um abraço[2]. O modo teleológico está relacionado aos *acting outs* observados em pacientes limítrofes, dadas as dificuldades encontradas nesses pacientes para representar psiquicamente seus estados mentais. Podem tomar, inclusive, a forma de automutilações nos pacientes com TPB, numa tentativa de obter alívio de experiências de intensa e intolerável emoção, através da destruição física do *self*[4].

Para além do TPB, os problemas na mentalização foram sendo analisados e discutidos em diversas situações clínicas, como as desordens somatoformes, os transtornos alimentares[18], os transtornos de conduta[19], a depressão[20], entre muitas outras. De especial interesse são as contribuições, amparadas por numerosos estudos, para as situações de trauma na infância, decorrentes de maus tratos e abuso sexual[21]. Na medida em que *mentalizing* constitui um processo psicológico fundamental, é esperado que esteja presente, de forma mais ou menos comprometida, em todas as desordens emocionais.

No que concerne ao trauma, a abordagem baseada na mentalização propõe uma mudança da perspectiva centrada na desordem (no transtorno de estresse pós-traumático, por exemplo) para uma perspectiva centrada na pessoa[21]. A experiência traumática, especialmente quando relacionada a figuras de apego, impacta a capacidade de regulação das emoções e para mentalizar. Consequentemente, os autores propõem que o objetivo geral do tratamento de pacientes traumatizados deveria ser estabelecer um *self* mentalizador mais robusto, equipando-os para mentalizar o trauma e os relacionamentos conflituosos e para desenvolver apegos mais seguros.

A abordagem baseada na mentalização, inicialmente formulada para o tratamento de pacientes adultos

com TPB[5], expandiu-se e passou a ser utilizada com crianças[16], adolescentes[22], famílias[23], na promoção de uma parentalidade reflexiva[24], entre outros *settings*. Essa expansão é compreensível, uma vez que essa abordagem oferece um enquadre teórico de referência que inclui um modelo de desenvolvimento, uma teoria sobre a psicopatologia e uma hipótese sobre o mecanismo de ação terapêutica[11].

Nessa abordagem terapêutica, Fonagy e colaboradores[2] salientaram que deve se evitar estimular o paciente a falar sobre estados mentais que ele não consegue ligar à realidade subjetivamente experimentada, o que também implica diminuir a ênfase em interpretações de conteúdos inconscientes profundos, em favor de conteúdos conscientes ou pré-conscientes. Com pacientes severamente perturbados, deve ser mudado o objetivo terapêutico, do *insight* para a recuperação da mentalização. Além disso, é necessário evitar alusões a estados mentais complexos como conflitos, ambivalência, elementos inconscientes, que são incompreensíveis para pacientes cuja capacidade de mentalizar é vulnerável.

Uma descrição aprofundada da técnica da abordagem baseada na mentalização extrapola os objetivos deste artigo, mas é importante mencionar, ainda, que a mentalização vem sendo considerada um fator comum de diferentes abordagens psicoterapêuticas. A psicoterapia, qualquer que seja sua forma, trata da reativação da mentalização[25], na medida em que busca estabelecer uma relação de apego seguro com o paciente, tenta utilizar essa relação para criar um contexto interpessoal onde a compreensão dos estados mentais se converta em um foco e tenta possibilitar a reorganização do *self.*

Diferentes abordagens psicoterápicas, independentemente da sua proposta técnica, reativam o sistema de apego do indivíduo, uma vez que oferecem um contexto relacional seguro e exploram aspectos importantes dos relacionamentos significativos atuais e passados. Portanto, qualquer técnica psicológica que explore afetos, cognições e memórias irá estimular o sistema de apego e oferecer o enquadre psicológico para o desenvolvimento da mentalização. Diversos estudos empíricos vêm corroborando essa hipótese[26,27,28], inclusive em âmbito brasileiro[29].

Considerações críticas

Embora Fonagy[8] tenha afirmado que a abordagem baseada na mentalização não constitui uma nova teoria, mas apenas uma nova técnica, considera-se, como pontuado acima, que ela vem evoluindo no sentido da formulação de um corpo teórico abrangente, que propõe um modelo de desenvolvimento, uma teoria sobre a psicopatologia e uma proposta sobre o mecanismo de ação terapêutica, tal como o fizeram outras teorias no campo psicanalítico. Muitas controvérsias cercam a abordagem, uma vez que seus proponentes são, em sua maioria, psicanalistas, e suas ideias e propostas terapêuticas não apenas dialogam com outros campos do conhecimento, mas também buscam nessas fontes aportes que auxiliam no delineamento das suas proposições.

Assim, a teorização sobre a mentalização se origina no escopo da teoria das relações objetais, nas contribuições de Bowlby e especialmente na vertente psicanalítica contemporânea dessa teoria, mas

estabelece pontes com outras disciplinas, como a Psicologia Cognitiva, a Neurociência e a Psicopatologia do Desenvolvimento. Numa perspectiva psicanalítica mais ortodoxa, isso pode ser considerado uma fragilidade da abordagem, mas quando se assume uma perspectiva complexa na tentativa de compreender a subjetividade e o sofrimento psíquico, e de buscar alternativas para seu enfrentamento e superação, pode ser considerado um ponto forte e um aspecto positivo.

É certo que algumas imprecisões e ambiguidades necessitam de clarificação e sistematização, como por exemplo no que concerne ao conceito de função reflexiva. Algumas vezes, essa expressão é utilizada como sinônimo de mentalização e de *mentalizing*, enquanto em outras é diferenciada como referindo-se à "operacionalização dos processos psicológicos subjacentes à capacidade de mentalizar"[7]. Nesse caso, o que teria em comum e o que proporia de diferente em relação às noções de espelhamento materno de Winnicott[10], ou de função alfa e de *revêrie* materno de Bion[9]?

Enquanto teoria psicopatológica, acredita-se que a abordagem baseada na mentalização também necessita avançar no sentido de uma maior sistematização e interlocução com aspectos importantes da teoria na qual se apoia. Uma vez que o sistema de apego, enquanto sistema de regulação emocional e desenvolvimento de um *self* integrado, no seio do qual se estabelece a capacidade para mentalizar, é crucial para essa abordagem, seria importante compreender as vicissitudes desse processo quando não se estabelece um apego seguro, ou um apego desorganizado. Ou ainda no caso do apego inseguro evitativo, ou do apego inseguro resistente ou ambivalente, como se daria o processo de desenvolvimento da mentalização?

Considera-se um ponto forte na abordagem o fato de ser amparada em farta pesquisa empírica, o que atesta a preocupação com o desenvolvimento de instrumentos para avaliação do constructo[30]. Os instrumentos formulados contemplam as diferentes dimensões da mentalização, as diferentes faixas etárias, além de explorar a possibilidade de instrumentos de avaliação psicológica já existentes permitirem, também, uma apreciação da mentalização.

Em nossa experiência, a abordagem da mentalização tem se revelado extremamente frutífera no trabalho clínico com pacientes com TPB, deprimidos, com crianças e adolescentes que sofreram traumas relacionados ao abandono, maus tratos e violência sexual. Também no trabalho com famílias que enfrentam transições familiares altamente conflitivas, e naquelas vivenciando processos de adoção, especialmente na adoção tardia, a intervenção com foco na promoção de um vínculo de apego seguro e na capacidade de mentalizar tem se revelado bastante promissora. Esses contextos se mostram muito perturbados, as crianças exibem comportamentos desregulados e descontrolados, ocasionando conflitos significativos nessas famílias e, nos casos mais extremos, a adoção é revertida e as crianças devolvidas. A possibilidade de identificar e compreender os estados mentais subjacentes a tais comportamentos abre uma nova perspectiva de fortalecimento desses vínculos e superação das dificuldades que se apresentam.

Como mentalizar é um processo e pode falhar, a abordagem se mostra útil com os pacientes em geral, independente do status psicopatológico. A marcha de todo processo terapêutico depende de uma atenção

controlada, da regulação das emoções num nível ótimo, que possibilite a análise e compreensão dos estados e conteúdos mentais. Faz sentido, portanto, que *mentalizing* venha sendo considerado um fator comum das diferentes abordagens psicoterápicas. Por tudo isso, considera-se que seria importante que esse constructo pudesse ser mais conhecido, estudado e utilizado no cenário da Psicologia Clínica brasileira.

Referências

1. Allen, JG. Mentalizing in Practice. In: Allen, JG, Fonagy, P, editors. Handbook of Mentalization-Based Treatment. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.; 2006. p. 3-30.

2. Fonagy, P, Bateman, AW, Luyten, P. Introduction and Overview. In: Bateman, AW, Fonagy, P, editors. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2012. p. 3-42.

3. Fonagy, P, Bateman, AW. Mechanisms of Change in Mentalization-Based Treatment of BPD. Journal of Clinical Psychology. 2006;62(4):411-430.

4. Fonagy, P, Bateman, AW. Mentalizing and borderline personality disorder. Journal of Mental Health. 2007;16(1):83-101.

5. Bateman, A, Fonagy, P. Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder. A Practical Guide. Oxford: University Press; 2006.

6. Holmes, J. Mentalizing from a Psychoanalytic Perspective: What's New? In: Allen, JG, Fonagy, P, editors. Handbook of Mentalization-Based Treatment. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.; 2006. p.31-49.

7. Fonagy, P, Gergely, G, Jurist, EL, Target, M. Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the self. New York: Other Press; 2002.

8. Fonagy, P. Uso de la mentalización en el processo psicoanalítico. Ciencias Psicológicas. 2015; 9(Número Especial):179-196.

9. Bion, WR. Aprendiendo de la experiência. Barcelona: Paidós; 1997.

10. Winnicott, DW. O Brincar & a Realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975.

11. Fonagy, P, Allison, E. What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. In: Midgley, N, Vrouva, I, editors. Minding the Child. Mentalization-Based Interventions with Children, Young People and their Families. London: Routledge.; 2012. p. 11-34.

12. Fonagy, P, Steele, H, Steele, M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. Child Development. 1991a; 62:891-905.

13. Fonagy, P, Steele, M, Moran, G, Steele, H, Higgit, AC. Measuring the ghost in the nursery: a summary of the main findings of the Anna Freud Centre/University College London parent-child study. Bulletin of the Anna Freud Centre. 1991b;14:115-131.

14. Fonagy, P, Target, M. Playing with Reality I. Theory of Mind and the Normal Development of Psychic Reality. International Journal of Psychoanalysis. 1996;77:217-233.

15. Target, M, Fonagy, P. (1996). Playing with Reality II. The Development of a Psychic Reality from a Theoretical Perspective. International Journal of Psychoanalysis. 1996;77:459-479.

16. Midgley, N, Ensink, K, Lindqvist, K, Malberg, N, Muller, N. Mentalization-Based Treatment for Children. A Time-Limited Approach. Washington, DC: American Psychological Association; 2017.

17. Fonagy, P, Bateman, AW. (Eds.) (2019). Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2019.

18. Robinson, P, Scarderud, F. (2019). Eating Disorders. In: Fonagy, P, Bateman, AW, editors. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2019. p. 369-386.

19. Taubner, S, Gablonski, T, Fonagy, P. Conduct Disorder. In: Fonagy, P, Bateman, AW (Eds.). Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2019. p. 301-322.

20. Luyten, P, Lemma, A, Target, M. Depression. In: Fonagy, P, & Bateman, AW (Eds.). Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. 2nd ed.) Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2019. p. 387-402.

21. Allen, JG, Lemma, A, Fonagy, P. Trauma. In: Bateman, AW, Fonagy, P, editors. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2012. p. 419-444.

22. Roussow, TI, Fonagy, P. Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2012;51:1304-1313.e.3.

23. Asen, E, Midgley, N. Working with Families. In: Fonagy, P & Bateman, AW, editors. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2019. p. 135-150.

24. Cooper, A, Redfern, S. Reflective Parenting. London: Routledge; 2016.

25. Adshead, G, Fonagy, P. How does psychotherapy work? The self and its disorders. Advances in psychiatric treatment. 2012; 18:242-249.

26. Goodman, G, Midgley, N, Schneider, C. Expert clinicians' prototypes of an ideal child treatment in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy: Is mentalization seen as a common process factor? Psychotherapy Research. 2016; 26:590-601.

27. Halfon, S, Bekar, O, Guleyen, B. An Empirical Analysis of Mental State Talk and Affect regulation in Two Single-Cases pf Psychodynamic Child Therapy. Psychotherapy. 2017; 54(2):207-219.

28. Specht, PM, Ensink, K, Normandin, L, Midgley, N. Mentalization techniques used by psychodynamic therapists working with children and early adolescents. Bulletin of Menninger Clinic. 2016;80(4):281-315.

29. Carvalho, C, Goodman, G, Ramires, VRR. (2019). Mentalization in Child Psychodynamic Psychotherapy. British Journal of Psychotherapy. 2019;35(3):468-483.

30. Luyten, P, Malcorps, S, Fonagy, P, Ensink, K. Assessment of Mentalizing. In: In: Fonagy, P, Bateman, AW, editors. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2019. p. 37-62.

Contribuições: Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição.

Correspondência

Vera Regina Röhnelt Ramires

verareginaramires@gmail.com

Submetido em: 25/06/2020

Aceito em: 22/09/2020