

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
CAMPUS CIDADE UNIVERSITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (NÍVEL: MESTRADO)

BRUNO MARQUES IBANES

RELATÓRIO DE DEFESA
Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Teóricos, Epistemológicos e
Metodológicos

CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL
2024

BRUNO MARQUES IBANES

RELATÓRIO DE DEFESA
Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Teóricos, Epistemológicos e
Metodológicos

Relatório de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas, Campus Cidade Universitária, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Weiny César Freitas Pinto

Co-orientador: Prof. Dr. Caio Padovan Soares de Souza

CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL
2024

Dedico este trabalho à minha bisavó Adelaide Antunes Colman (*in memoriam*), que faleceu durante o meu processo de ingresso no PPGPsico e, infelizmente, não está presente para prestigiar este momento importante da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente e em primeiro lugar aos meus pais, Ney Ibanes e Rosely Ibanes, pelo apoio incondicional que me permitiu alcançar este momento.

Aos meus avós, Alaide Ibanes e Venino Ibanes (*in memoriam*), pelo suporte constante nos últimos anos.

Ao meu irmão, Thiago Ibanes, e aos meus tios e tias, Lucia e Ricardo Targino, Jorge e Roseli Ibanes, bem como Irai Ibanes, por estarem presentes em todos os marcos acadêmicos da minha jornada.

À minha esposa, Luiza Pereira, por estar ao meu lado em todos os momentos, felizes ou tristes, oferecendo todo o apoio necessário.

Aos meus sogros, Raimunda Martins e José Pereira, por me acolherem com tanto carinho durante minha transição para o estado do Pará.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Weiny Pinto, pelo acolhimento, pela paciência ímpar e por compartilhar seu conhecimento durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao meu co-orientador, Prof. Dr. Caio Padovan, também agradeço pela paciência ímpar e pela transmissão de seu conhecimento durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Às Profas. Dras. Alexandra Anache, Aline Maziero, Fátima Lima, Maria Chavarelli, Nosimar Rosa, Rosilene Caramalac e ao Prof. Dr. Lucas Ferraz Cordova pelo acolhimento e pela partilha de seus conhecimentos ao longo dos anos.

À minha analista, Gleda Brandão, pelo acolhimento.

Por fim, expresso meu agradecimento a todos aqueles que não foram mencionados, mas que desempenharam um papel relevante em minha formação profissional, por me acolherem e proporcionarem acesso ao conhecimento.

Muito obrigado!

RESUMO

Esta pesquisa investigou a Terapia Baseada na Mentalização (TBM), analisando suas bases teóricas, práticas clínicas e implicações epistemológicas. Desenvolvida nos anos 90 a partir das teorias de Peter Fonagy e colaboradores, a TBM integrou conceitos de diversas disciplinas, como a psicanálise e a teoria do apego, para tratar transtornos psicológicos, com foco no Transtorno de Personalidade *Borderline*. Os artigos revisados destacaram a trajetória histórica da TBM, o conceito central de mentalização e suas bases teóricas, além das práticas técnicas específicas. Apesar dos avanços, a pesquisa apresentou limitações, como a dependência de estudos empíricos anteriores, a simplificação de construtos teóricos complexos e a escassez de estudos longitudinais. Adicionalmente, houve falta de clareza sobre práticas baseadas em evidências e sobre a posição da teoria do apego como teoria do desenvolvimento. A aplicabilidade da TBM em contextos não-clínicos ainda era incipiente, não permitindo que fosse considerada uma ontologia completa. Reconhecer essas limitações é crucial para promover uma melhor integração teórica e prática da TBM. Futuros estudos devem focar em desenvolver pesquisas longitudinais, explorar a eficácia da TBM em diferentes contextos e populações, e aprofundar a integração da teoria do apego com a psicanálise, visando responder às demandas contemporâneas da psicoterapia.

Palavras-chave: Terapia Baseada na Mentalização; Epistemologia; Psicoterapia; Psicanálise; Psicodinâmica;

ABSTRACT

This research investigated Mentalization-Based Therapy (MBT), analyzing its theoretical foundations, clinical practices, and epistemological implications. Developed in the 1990s based on the theories of Peter Fonagy and collaborators, MBT integrated concepts from various disciplines, such as psychoanalysis and attachment theory, to treat psychological disorders, with a focus on Borderline Personality Disorder. The reviewed articles highlighted the historical trajectory of MBT, the central concept of mentalization, and its theoretical bases, in addition to specific technical practices. Despite the advancements, the research presented limitations, such as the dependence on previous empirical studies, the simplification of complex theoretical constructs, and the scarcity of longitudinal studies. Additionally, there was a lack of clarity about evidence-based practices and the positioning of attachment theory as a developmental theory. The applicability of MBT in non-clinical contexts was still incipient, not allowing it to be considered a complete ontology. Recognizing these limitations is crucial to promoting a better theoretical and practical integration of MBT. Future studies should focus on developing longitudinal research, exploring the effectiveness of MBT in different contexts and populations, and deepening the integration of attachment theory with psychoanalysis to meet the contemporary demands of psychotherapy.

Keywords: Mentalization-Based Therapy; Epistemology; Psychotherapy; Psychoanalysis; Psychodynamics;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. APRESENTAÇÃO	8
2.1 Minha Trajetória Acadêmica	8
2.2 O Ingresso no Programa de Pós-Graduação de Psicologia (PPGPsico).....	8
2.3 Breve Introdução aos Artigos Científicos I e II.....	9
3. ARTIGOS CIENTÍFICOS I e II	12
3.1 Artigo I: “Terapia Baseada na Mentalização: Fundação Teórica e Técnica”	12
3.2 Artigo II: “Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Epistêmicos e Possíveis Inovações”	37
4. PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA	53
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54

1. INTRODUÇÃO

Este relatório, intitulado “Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Teóricos, Epistemológicos e Metodológicos”, é estruturado em quatro seções principais: i) Apresentação, ii) Artigos Científicos I e II, iii) Principais Resultados da Pesquisa e iv) Considerações Finais.

A Apresentação é subdividida em quatro seções. Na primeira seção, exponho elementos da minha história pessoal e acadêmica, destacando como essas influenciaram meu interesse pela psicanálise. Na segunda seção, descrevo meu ingresso no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPsico), as dificuldades enfrentadas e os aspectos principais da minha pesquisa. Na terceira seção introduzirei brevemente o conteúdo dos dois artigos científicos relacionados à Terapia Baseada na Mentalização (TBM), ambos integralmente reproduzidos na segunda parte deste relatório.

O primeiro artigo, presente na seção “Artigos Científicos I e II”, “Terapia Baseada na Mentalização: Fundamentos Teóricos e Técnicos”, detalha os fundamentos teóricos e práticas clínicas da TBM, destacando como esta abordagem integra conceitos de diversas disciplinas, como a psicanálise e a teoria do apego, para tratar eficazmente transtornos de personalidade, com foco especial no Transtorno de Personalidade *Borderline*. Além, o artigo explora a trajetória histórica da TBM, o conceito central de mentalização e as bases teóricas, bem como as técnicas terapêuticas específicas utilizadas.

O segundo artigo, também presente na seção “Artigos Científicos I e II”, “Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Epistêmicos e Possíveis Inovações”, aborda as questões epistemológicas relacionadas à TBM. Ele discute a validação empírica dessa abordagem terapêutica e como ela se diferencia de outras práticas psicanalíticas. Ademais, o artigo examina críticas ao conceito de mentalização, o potencial da TBM para inovações no campo da psicanálise e a importância de uma abordagem baseada em evidências na prática clínica contemporânea. Este artigo enfatiza a relevância de continuar explorando e expandindo a TBM para aumentar sua eficácia e aplicabilidade em diversos contextos terapêuticos.

Por fim, na terceira seção “Principais Resultados da Pesquisa”, destaco os principais resultados da pesquisa, que serão detalhadamente apresentados na quarta e última seção do relatório, as “Considerações Finais”. Esta estrutura permite uma compreensão clara e progressiva do desenvolvimento da pesquisa, desde a motivação inicial até os achados finais.

2. APRESENTAÇÃO

2.1 Minha Trajetória Acadêmica

Filho de Rosely de Souza Marques Ibanes e Ney Colman Ibanes, nasci em 15 de setembro de 1995, em Campo Grande, MS. Oriundo de uma família simples, iniciei meu percurso acadêmico no curso de Psicologia da UFMS em 2017. Durante minha graduação, um profundo interesse pela saúde mental me conduziu a um estágio clínico no SEP, onde pratiquei a abordagem Cognitivo-Comportamental sob supervisão da Prof.^a Dr.^a Aline Henrique Reis.

Entretanto, mesmo durante meu estágio, mantive um forte interesse pela Teoria Psicanalítica, impulsionado principalmente pela maneira como a Prof.^a Dr.^a Rosilene Caramalac transmitia seus conhecimentos nas disciplinas que lecionava. Esse fascínio me motivou a mudar de orientação teórica para a Psicanálise, sob a mentoria da mesma professora, que me guiou até o término do meu estágio clínico e durante a elaboração do meu TCC, intitulado “IDENTIFICAÇÃO: um recorte a partir de Freud e Lacan”.

Na etapa final da graduação, ao desenvolver meu TCC, inscrevi-me na disciplina optativa “Filosofia da Psicanálise”. Nessa disciplina, conheci o Prof. Dr. Weiny César Freitas Pinto e o Prof. Dr. Caio Padovan Soares de Souza, que posteriormente se tornaram meu orientador e coorientador no mestrado.

Continuando minha trajetória na Psicanálise, logo após concluir as disciplinas da graduação, ingressei na especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica na UCDB, realizada em parceria com a Sociedade Psicanalítica de MS. Aponto que Concluí essa especialização em 2023 com o trabalho de conclusão de curso “Terapia Baseada na Mentalização: Breve apresentação”, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Chavarelli, analista didata da Sociedade Psicanalítica de Mato Grosso do Sul (SPMS).

2.2 O Ingresso no Programa de Pós-Graduação de Psicologia (PPGPsic)

Inicialmente, ingressei no PPGPsico com a proposta de pesquisar o significado do diagnóstico para os sujeitos a partir da teoria psicanalítica. Contudo, essa proposta foi posteriormente abandonada, pois um interesse maior em temas voltados às questões epistemológicas da clínica psicanalítica me permeava. Nesse momento, optei por investigar uma abordagem mais recente dentro das teorias psicanalíticas. Foi assim que

meu projeto de pesquisa definitivo assumiu como objetivo investigar os aspectos teóricos, epistemológicos e metodológicos da TBM de Peter Fonagy e colaboradores.

Para cumprir os objetivos propostos no projeto de pesquisa, inicialmente foi proposta a realização de um conjunto de três artigos, interligados entre si. O primeiro artigo tinha como objetivo realizar uma contextualização histórica da TBM. O segundo visava realizar uma discussão das implicações epistemológicas da TBM frente às psicoterapias de orientações psicanalíticas. O terceiro seria constituído por uma correlação entre o primeiro e o segundo artigo, realizando uma discussão filosófica sobre a TBM frente às psicoterapias de orientações psicanalíticas.

No entanto, ao decorrer da pesquisa, em uma decisão conjunta com o orientador, optamos por seguir apenas com os dois primeiros artigos, excluindo o terceiro. Acreditávamos que o segundo artigo englobaria de algum modo uma discussão de caráter filosófico. Além disso, encontramos uma falta de bibliografia que trouxesse aporte suficiente para uma discussão nesse sentido. Por fim, a falta de tempo hábil para a produção de um terceiro artigo também influenciou nossa decisão. Dessa forma, optamos por focar nossos esforços nos dois primeiros artigos para garantir uma análise mais aprofundada e consistente.

2.3 Breve Introdução aos Artigos Científicos I e II

No Artigo I, intitulado “Terapia Baseada na Mentalização: Fundamentos Teóricos e Técnicos”, discutiremos a evolução e aplicabilidade da TBM, uma abordagem psicoterapêutica desenvolvida a partir das teorias de Fonagy e colaboradores nos anos 90. Este artigo aborda a TBM como uma prática psicanalítica contemporânea que incorpora conceitos de diversas disciplinas, destacando sua eficácia no tratamento do Transtorno de Personalidade *Borderline* e outras condições psicológicas.

A discussão será organizada em três seções principais. A primeira parte oferece uma contextualização histórica da TBM, enfatizando sua origem e a evolução ao longo das décadas. Esta seção destaca o papel de Fonagy na criação da TBM e como ela se adaptou e expandiu para abordar uma variedade de transtornos psicológicos além do Transtorno de Personalidade *Borderline*, incluindo o Transtorno de Personalidade Antissocial, Transtorno de Conduta, Transtornos Alimentares, entre outros.

Em seguida, o foco se volta para o conceito central de mentalização e suas bases teóricas. Discutiremos como a capacidade de mentalizar, que é entender e interpretar os

estados mentais próprios e dos outros, é crucial para a regulação emocional e para a manutenção de relacionamentos interpessoais saudáveis. A revisão abrange a influência de teorias psicanalíticas, a “teoria do apego” de Bowlby, contribuições de autores franceses sobre psicopatologias somáticas, e interligações com a biologia evolutiva e a neurobiologia, ilustrando a interdisciplinaridade e a profundidade do conceito de mentalização.

Por último, exploraremos os aspectos técnicos da TBM, destacando como ela se distingue de outras formas de psicoterapia. Discutiremos as técnicas específicas empregadas na TBM que visam fortalecer a mentalização em pacientes, tais como a atenção plena e estratégias de reflexão sobre as interações interpessoais durante as sessões de terapia. Esta seção também abordará o papel da 'mentalização relacional', que é a utilização da relação terapêutica como ferramenta para promover a compreensão do paciente sobre como ele é percebido pelos outros.

Ao final do artigo, concluímos que a TBM não só demonstra eficácia na resolução de transtornos complexos, mas também oferece insights significativos sobre o desenvolvimento psicológico e a dinâmica das relações humanas, reforçando a importância de abordagens psicoterapêuticas baseadas em evidências no campo da saúde mental.

No Artigo II, intitulado “Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Epistêmicos e Possíveis Inovações”, abordaremos como a TBM se articula no contexto das teorias psicanalíticas e de apego, destacando suas implicações epistemológicas e metodológicas no tratamento de transtornos de personalidade, especialmente o Transtorno de Personalidade *Borderline*. A análise começa com uma revisão das bases teóricas da TBM, salientando a interseção da mentalização com conceitos fundamentais como a teoria da mente, as teorias das relações objetais, a função alfa de Wilfred Bion, o espaço transicional de Donald Winnicott e a teoria do apego de John Bowlby.

Avançamos para discutir as aplicações práticas da TBM, enfatizando a validação empírica que a distingue de outras práticas psicanalíticas tradicionais. Esta parte do artigo ressalta como a TBM, através de uma abordagem integrativa e baseada em evidências, responde de maneira eficaz aos desafios dos transtornos de personalidade complexos e como se mantém relevante nas práticas psicoterapêuticas contemporâneas.

Na conclusão, abordamos críticas epistemológicas, situando a TBM dentro de um espectro psicanalítico mais amplo e refletindo sobre seu potencial de atender às demandas psicoterapêuticas modernas. A discussão sublinha a integração inovadora da TBM de

teorias tradicionais e contemporâneas, enfatizando sua aplicabilidade e eficácia em contextos de tratamento psicológico. Essa análise proporciona uma compreensão profunda de como a TBM se desenvolveu a partir de suas raízes teóricas e como continua a evoluir e a adaptar-se para maximizar seu impacto terapêutico.

Ao final, a análise sugere que a TBM, ao incorporar de maneira crítica e inovadora contribuições de múltiplos campos teóricos, não apenas responde eficientemente aos desafios clínicos, mas também representa uma evolução significativa na prática psicoterapêutica, oferecendo novas perspectivas para o tratamento de transtornos psicológicos complexos.

3. ARTIGOS CIENTÍFICOS I e II

3.1 Artigo I: “Terapia Baseada na Mentalização: Fundação Teórica e Técnica”

Terapia Baseada na Mentalização: Fundação Teórica e Técnica

Resumo

Este artigo apresenta uma análise concisa da Terapia Baseada na Mentalização (TBM), explorando sua fundação teórica e técnica. Desenvolvida a partir dos anos 90 e baseada nas teorias de Fonagy e colaboradores, a TBM é reconhecida por ser uma abordagem psicanalítica contemporânea que integra conceitos de diversas disciplinas para tratar eficazmente uma variedade de transtornos psicológicos, destacando-se no tratamento do Transtorno de Personalidade *Borderline*. O estudo detalha três áreas principais: a trajetória histórica da TBM, o conceito central de mentalização e suas bases teóricas, além das práticas técnicas da TBM, incluindo a revisão de conceitos psicanalíticos clássicos e a incorporação de técnicas de outras modalidades terapêuticas. A discussão ressalta como a TBM, ao empregar práticas baseadas em evidências e abordagens integrativas, é essencial para o avanço da psicoterapia. Concluímos que a TBM se propõe a facilitar o tratamento eficaz de transtornos complexos, mas também promove um entendimento profundo do desenvolvimento psicológico e das interações interpessoais, sublinhando a importância das metodologias baseadas em evidências no campo da saúde mental.

Palavras-chave: Terapia Baseada na Mentalização (TBM); Psicoterapia Psicanalítica; Psicodinâmica; Psicoterapia Baseada em Evidências; Psicoterapia Integrativa; Peter Fonagy;

Abstract

This article presents a concise analysis of Mentalization-Based Therapy (MBT), exploring its theoretical and technical foundations. Developed in the 1990s and based on the theories of Fonagy and colleagues, MBT is recognized as a contemporary psychoanalytic approach that integrates concepts from various disciplines to effectively treat a range of psychological disorders, particularly excelling in the treatment of Borderline Personality Disorder. The study details three main areas: the historical trajectory of MBT, the central concept of mentalization and its theoretical bases, and the technical practices of MBT, including the revision of classic psychoanalytic concepts and the incorporation of techniques from other therapeutic modalities. The discussion emphasizes how MBT, by employing evidence-based practices and integrative approaches, is essential for advancing psychotherapy. We conclude that MBT aims to facilitate the effective treatment of complex disorders and also promotes a deep understanding of psychological development and interpersonal interactions, underscoring the importance of evidence-based methodologies in the field of mental health.

Keywords: Mentalization-Based Therapy (MBT); Psychoanalytic Psychodynamic Psychotherapy; Evidence-Based Psychotherapy; Integrative Psychotherapy; Peter Fonagy;

Introdução

Este artigo tem como objetivo apresentar de maneira concisa a Terapia Baseada na Mentalização (TBM) e está organizado em três seções.

Inicialmente, fornecemos uma contextualização histórica da TBM, ressaltando o papel de Fonagy, seu principal teórico, e os avanços trazidos pela terapia no tratamento do Transtorno de Personalidade *Borderline*. Posteriormente, discutimos o conceito fundamental de mentalização e suas bases conceituais. Na última seção, exploramos os aspectos técnicos da TBM, atualizando conceitos psicanalíticos fundamentais como a transferência e incorporando técnicas de outras abordagens terapêuticas.

A relevância da TBM transcende sua aplicação clínica inicial, estendendo-se a uma ampla variedade de contextos psicossociais e culturais. Esta abordagem terapêutica destaca-se por sua capacidade de integrar conceitos psicanalíticos com práticas baseadas em evidências, adaptando-se às necessidades contemporâneas de tratamento de saúde mental.

Ao explorar o desenvolvimento e as aplicações da TBM, este artigo reflete sobre como a teoria e a prática se entrelaçam para fornecer uma abordagem compreensiva e adaptável, ressaltando a importância de considerar a mentalização não apenas como um fenômeno psicológico, mas também como uma competência essencial para a regulação emocional e o manejo das relações interpessoais, crucial para a saúde psicológica e social.

Breve contextualização histórica

A Terapia Baseada na Mentalização (TBM) é uma modalidade contemporânea de psicoterapia psicodinâmica, desenvolvida nos anos 90 e descrita como manualizada. A TBM, que se fundamenta na epistemologia psicanalítica para entender o funcionamento mental, foi inicialmente criada para tratar o Transtorno de Personalidade *Borderline* em ambientes hospitalares (Allen; Fonagy, 2006). Atualmente, a terapia tem se adaptado a uma ampla gama de transtornos, buscando eficácia no tratamento do Transtorno de Personalidade *Borderline*, Transtorno da Personalidade Antissocial, Transtorno da

Conduta, Transtorno da Personalidade Evitativa, Transtorno da Personalidade Narcisista, Transtornos Alimentares, Transtornos Depressivos, Transtorno por Uso de Substância, outros Transtornos de Personalidade e Psicose (Bateman; Fonagy, 2016, 2019).

Duschinsky e Foster (2021) descrevem que as primeiras ideias sobre a TBM surgiram no final dos anos 80, quando Fonagy e George Moran, então diretor executivo do Centro Nacional Anna Freud para Crianças e Famílias, debatiam casos clínicos de adolescentes com diabetes. Eles exploravam abordagens terapêuticas que utilizavam uma “linguagem” simples para discutir a vida e os pensamentos dos pacientes. Este método diferenciado, combinado com a experiência pessoal de Fonagy durante sua própria análise na adolescência, inspirou a abordagem inicial da TBM¹.

No início dos anos 90, Fonagy apresentou avanços significativos no campo psicossocial para o entendimento do Transtorno de Personalidade *Borderline*, um transtorno que não possui uma classificação neurobiológica consensual (Dornelles; Alano, 2021). Este transtorno emerge na adolescência e apresenta uma prevalência de cerca de 1% na população mundial, sendo detectado em aproximadamente 12% dos pacientes em clínicas psiquiátricas (Ellison et al., 2018).

Naquela época, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) era a abordagem predominante no Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido [*National Health Service*], mas enfrentava limitações significativas em sua eficácia para tratar pacientes com Transtorno de Personalidade *Borderline* (Dornelles; Alano, 2021). Segundo Duschinsky e Foster (2021), Fonagy observou que o Transtorno de Personalidade *Borderline* era frequentemente considerado um transtorno “sem tratamento” e destacou que, apesar de sua predominância, a TCC lutava para demonstrar eficácia efetiva, enquanto o modelo de Fonagy mostrava um valor terapêutico notável.

Contrapondo-se ao enfoque neurobiológico predominante da época, Fonagy baseou-se nas teorias de desenvolvimento humano de Winnicott e Bowlby. Ele argumentou que a inadequação dos cuidadores em espelhar corretamente os estados

¹ Peter Fonagy, um influente cientista e psicanalista húngaro, principal colaborador teórico da TBM, mudou-se para Londres no final dos anos 60 em busca de uma educação britânica. Ele obteve seu título de Bacharel em Psicologia pela Colégio Universitário de Londres [*University College London*] (UCL) em 1974 e, após receber uma bolsa do Conselho de Pesquisa Médica do Reino Unido, completou seu doutorado em Neurociências na mesma instituição. Além disso, Fonagy obteve um diploma em Psicologia Clínica pela Sociedade Britânica de Psicologia em 1980, seguido por um treinamento para tornar-se psicanalista de adultos e, posteriormente, de crianças pelo Centro Nacional Anna Freud para Crianças e Famílias [*Anna Freud National Centre for Children and Families*], onde atualmente é diretor executivo. Ele também ocupa cargos como professor de Psicanálise Contemporânea e Ciência do Desenvolvimento na UCL e chefia a divisão de Psicologia e Ciências da Linguagem.

mentais das crianças pode levar a dificuldades de autorreconhecimento e empatia, contribuindo assim para o desenvolvimento do Transtorno de Personalidade *Borderline* (Alano; Dornelles, 2021).

Em sua análise mais detalhada, o psicólogo explicou que a falta de “contingência” — respostas consistentemente ajustadas e sensíveis dos cuidadores às necessidades emocionais das crianças — e de “discriminação adequada” — a habilidade dos cuidadores em distinguir e responder apropriadamente aos diferentes estados emocionais das crianças — pode comprometer a capacidade de mentalização (Alano; Dornelles, 2021).

A mentalização é a habilidade de compreender e interpretar os estados mentais — incluindo pensamentos, sentimentos, desejos e crenças — tanto em nós mesmos quanto nos outros, o que é fundamental para manter relações interpessoais eficientes. Esta capacidade envolve um processo cognitivo complexo que opera em um nível pré-consciente, requerendo um uso significativo da imaginação para atribuir estados mentais subjacentes às ações observadas (Allen; Fonagy, 2006). Bateman e Fonagy (2019) destacam que a mentalização é uma faceta específica da imaginação humana, essencial para explicar e entender o comportamento baseado nos estados mentais percebidos.

A capacidade de mentalizar não apenas varia significativamente entre indivíduos, mas também pode ser impactada adversamente por várias condições ao longo do desenvolvimento. Experiências negativas na infância, especialmente aquelas ligadas a traumas em relações de apego, são conhecidas por prejudicar essa habilidade essencial. Além disso, condições psicopatológicas que podem ocorrer em qualquer fase da vida, como episódios depressivos maiores, também são capazes de comprometer a eficácia com que uma pessoa pode mentalizar (Allen; Fonagy, 2006, p. 18, tradução nossa).

De acordo com Allen e Fonagy (2006), entender a mentalização é crucial porque ela influencia diretamente como interagimos com os outros e como conduzimos nossas vidas sociais. A capacidade de atribuir corretamente estados mentais a si mesmo e aos outros facilita uma comunicação mais empática e eficaz, enquanto deficiências nesta habilidade podem levar a mal-entendidos frequentes e a relações interpessoais problemáticas. O desenvolvimento saudável dessa capacidade é considerada essencial para o bem-estar emocional e a estabilidade nas relações pessoais.

Após os avanços iniciais no entendimento das características etiológicas do Transtorno de Personalidade *Borderline*, Fonagy desenvolveu e “manualizou” uma nova forma de tratamento conhecida como TBM. Esta abordagem, concebida a partir de suas pesquisas em ambientes hospitalares na Inglaterra, corrigia falhas de mentalização

previamente identificadas. Fonagy adotou um modelo psicanalítico que se distanciava de técnicas interpretativas ou inquisitivas, focando em facilitar que os pacientes desenvolvessem uma aceitação de si mesmos e dos outros, promovendo uma melhor regulação emocional e interações interpessoais saudáveis (Alano; Dornelles, 2021).

O primeiro estudo significativo para comprovar a eficácia da TBM foi realizado no ano de 1999, na Unidade de Psicoterapia Halliwick [*Halliwick Psychotherapy Unit*] do Hospital de Santa Ana [*St Ann's Hospital*] em Londres. Este estudo pioneiro envolveu um total de 38 participantes que receberam tratamento, sendo que 19 deles foram tratados com uma versão inicial da TBM, enquanto os outros 19 receberam o tratamento convencional oferecido pelo Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido [*National Health Service*], servindo como grupo controle. O desenho do estudo foi estruturado para avaliar a eficácia da TBM em comparação direta com as abordagens tradicionais (Fonagy; Bateman, 1999).

No tratamento com a TBM, os pacientes participaram de psicoterapia de psicodinâmica em grupo, realizada três vezes por semana, além de uma sessão individual semanal específica da TBM. A estrutura do tratamento foi planejada para integrar tanto as sessões grupais quanto individuais, maximizando as oportunidades para os pacientes refletirem e entenderem melhor seus próprios estados mentais e os dos outros, um componente central da mentalização (Fonagy; Bateman, 1999).

Os resultados do estudo foram reveladores. A curto e a longo prazo, a TBM mostrou-se eficaz na remissão dos sintomas do Transtorno de Personalidade *Borderline*, demonstrando uma melhoria significativa na capacidade dos pacientes de gerir suas emoções e relações, ao contrário dos participantes do grupo controle, que não apresentaram melhoras comparáveis (Fonagy; Bateman, 1999). Este estudo foi crucial, pois não apenas apoiou a eficácia da TBM como tratamento psicoterapêutico, mas também reforçou a importância da adaptação das técnicas terapêuticas para atender às necessidades específicas relacionadas à mentalização nos pacientes com Transtorno de Personalidade *Borderline*.

Em 2018, Malda-Castillo, Browne e Perez-Algorta realizaram uma revisão sistemática que examinou as evidências da eficácia da TBM. Esta revisão identificou 23 estudos relevantes, incluindo nove ensaios clínicos randomizados, sete ensaios clínicos não controlados de pré e pós-eficácia, três estudos de coorte retrospectivos, dois ensaios clínicos randomizados não controlados e dois estudos de caso. Essa diversidade de

abordagens metodológicas reflete o interesse crescente na TBM e sua aplicação em diferentes contextos clínicos.

Os autores concluíram que a TBM é um método potencialmente eficaz para uma ampla gama de apresentações clínicas. No entanto, eles enfatizaram a necessidade de mais pesquisas que se concentrem em aumentar a quantidade e qualidade das evidências que suportam a eficácia da TBM além do tratamento do Transtorno de Personalidade *Borderline*. Esta observação ressalta a importância de expandir as investigações para fortalecer a posição da TBM como uma prática baseada em evidências, ampliando seu uso em outras condições clínicas (Malda-Castillo; Browne; Perez-Algorta, 2018).

Atualmente, a TBM é reconhecida pela Sociedade de Psicologia Clínica [*Society of Clinical Psychology*], Divisão 12 da Associação Americana de Psicologia [*Division 12 of the American Psychological Association*], com evidências modestas que apoiam sua eficácia no tratamento do Transtorno de Personalidade *Borderline*. Este reconhecimento, destaca a eficácia percebida da TBM em ambientes clínicos (*Division 12 of the American Psychological Association*, 2017). Além disso, o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido [*National Health Service*], também recomenda a TBM juntamente com a Terapia Comportamental Dialética [*Dialectical Behavior Therapy*] —uma abordagem de terceira geração da terapia cognitivo-comportamental— como uma psicoterapia de longo prazo para o tratamento deste transtorno (NHS, 2022).

O conceito de mentalização

A mentalização, enquanto conceito central na Terapia Baseada na Mentalização (TBM), extrai influências de vários campos científicos. Este conceito é profundamente ancorado na psicologia cognitiva através da “teoria da mente”. Ele também se entrelaça com a teoria psicanalítica das relações objetais, especialmente através das contribuições de Bion, e é enriquecido pelas contribuições dos autores francófonos Pierry Luquet, Pierry Marty, Serge Lecours e Marc-André Bouchard e pelo conceito de espaço transicional de Winnicott.

Importante ainda são as contribuições da “teoria do apego”, desenvolvidas por John Bowlby e expandidas por Ainsworth e Main, e que mais tarde seriam ainda ampliadas por Fonagy e seus colaboradores. Adicionalmente, o conceito de mentalização se conecta com a biologia evolutiva, a filosofia e a neurobiologia, mostrando sua complexidade e interdisciplinaridade, como descrito por Allen e Fonagy (2006).

É ilustrativo o caso da psicologia cognitiva, que, ao integrar a noção filosófica da teoria da mente, procura explicar o pensamento autístico em contraste com um modo de pensamento considerado “normal”. A teoria da mente pressupõe que em um mundo onde as interações sociais são constantes e cada indivíduo possui sua individualidade, é crucial reconhecer que outras pessoas possuem estados mentais e desejos próprios que podem diferir dos nossos, embora possam apresentar semelhanças. Este reconhecimento não é inato, sendo desenvolvido pela criança ao longo dos primeiros cinco anos de vida, através das interações com o mundo externo (Allen; Fonagy, 2006).

No contexto do autismo, acredita-se que este desenvolvimento psíquico seja comprometido ou ausente, o que impede o reconhecimento de que outros têm seus próprios estados mentais e desejos. Esta condição é descrita pelos teóricos da TBM como uma “ausência de mentalização”. Tal conceito é essencial para entender as dificuldades enfrentadas por indivíduos autistas em perceber e interpretar os estados mentais alheios, uma chave para compreender suas interações sociais limitadas (Allen; Fonagy, 2006).

Conforme descrito por Wellman (2017), a teoria da mente é um campo de estudo relativamente recente no interior da psicologia, originado no final dos anos 80. O foco principal deste campo é explorar como as pessoas passam a compreender suas próprias mentes e as dos outros. Este campo interdisciplinar rapidamente se expandiu, abrangendo uma variedade de tópicos relacionados ao desenvolvimento cognitivo e social ao longo da vida.

Wellman (2017) detalha que, ao longo dos anos, a pesquisa sobre a teoria da mente se aprofundou e se diversificou consideravelmente. Os estudos incluem a evolução da compreensão da teoria da mente desde a infância até a terceira idade, analisando como as crianças e os adultos interpretam e discutem conceitos como pensamento, desejo, sentimento e suposição. Este estudo também explora como compreendemos emoções e como as discussões sobre pessoas e suas mentes se desenvolvem ao longo da vida, destacando as nuances e evoluções nas conversas sobre estados mentais como pensamentos, desejos, sentimentos e suposições.

Além disso, a pesquisa sobre a teoria da mente se expandiu para incluir o estudo das bases evolutivas e neurais da mente, juntamente com seu aprendizado e desenvolvimento por meio de modelos computacionais de aprendizagem construtivista. Os pesquisadores têm investigado o desenvolvimento tanto em populações típicas quanto atípicas, incluindo indivíduos com autismo ou surdez. Também foram exploradas as

diferenças individuais no desenvolvimento da teoria da mente, adicionando uma camada de complexidade ao entendimento desse fenômeno (Wellman, 2017).

No que se refere às contribuições da teoria psicanalítica à TBM, Bion, a partir da teoria das relações objetivas kleiniana, desenvolveu uma teoria abstrata sobre a origem da capacidade de pensamento. Embora não focasse diretamente na “capacidade cognitivo-afetiva específica e bastante sofisticada que a mentalização representa” (Allen; Fonagy, 2006, p. 36), suas ideias ainda contribuem significativamente para uma compreensão aprofundada do conceito de mentalização. Segundo Allen e Fonagy (2006, p. 36, tradução nossa):

Bion parte da ideia de Freud de que o pensamento – que poderíamos também chamar de imaginação – surge em resposta a uma ausência: sem seio, portanto imagine um seio. A ausência é semelhante à perda e é, na visão de mundo kleiniana de Bion, experimentada pela criança como inerentemente “ruim” e frustrante e, portanto, necessitada de expulsão/projeção do mundo interior paradisíaco de “bondade”.

A partir dessa base, Bion propõe que o pensamento surge como uma resposta a frustrações e ausências, levando ao desenvolvimento de uma capacidade interna para lidar com essas experiências. Ele aprofunda essa ideia distinguindo os pensamentos do “aparelho” que os processa, o que ele descreve como “pensar”. Essa capacidade de processar pensamentos brutos e desorganizados em formas estruturadas e úteis é denominada por Bion como “função alfa”. Ele explica que essa função é essencial para transformar “elementos beta” — pensamentos iniciais, ainda não processados — em “elementos alfa”, que são pensamentos organizados e disponíveis para reflexão consciente. Este mecanismo é crucial para a mentalização, facilitando a transformação de impulsos internos em pensamentos articulados (Allen; Fonagy, 2006).

Em suma, Bion explica que a capacidade de mentalização se desenvolve à medida que a mãe acolhe receptivamente as projeções do bebê, ajudando-o a lidar com suas frustrações e desejos ainda não nomeados. Estes desejos são impulsos iniciais e básicos que o bebê ainda não consegue expressar claramente. A mãe também ajuda na compreensão das protoemoções do bebê — primeiras experiências emocionais que são intensas e brutas —. Ao nomear estas experiências e sensações somáticas, a mãe desempenha um papel crucial em orientar o bebê a entender e a organizar seu mundo interno (Allen; Fonagy, 2006).

Essa interação maternal estabelece a distinção entre a fantasia — composta por esses elementos primitivos — e a realidade, um processo que Freud descreveu como

“barreira de contato”, referindo-se à separação entre o pensamento inconsciente e o consciente. Para Bion, se a mãe não consegue tolerar ou ajudar na nomeação desses elementos, o bebê enfrentará dificuldades em diferenciar a realidade da fantasia. Esta falha no desenvolvimento inicial não só impede a formação efetiva da função de mentalização como também pode semear problemas psicopatológicos na vida adulta, evidenciando a importância da capacidade materna de responder e refletir as necessidades do bebê (Allen; Fonagy, 2006).

Enquanto Bion explorava como as falhas na mentalização poderiam semear as bases para psicopatologias na vida adulta, autores francófonos aplicaram o conceito de mentalização para elucidar os mecanismos subjacentes aos transtornos de sintomas somáticos como observaremos a seguir. Este enfoque teórico encontra suas raízes nas ideias apresentadas por Freud no “Projeto para uma Psicologia Científica”, escrito em 1895. Este texto propõe que o pensamento emerge como um mecanismo para ligar energias pulsionais que, sem tal ligação, seriam de outra forma incontroláveis (Allen; Fonagy, 2006).

Conforme explicam Allen e Fonagy (2006, p. 38, tradução nossa), “Na ausência de tal ligação, a energia psíquica é descarregada através da ação ou desviada para processos somáticos, surgindo clinicamente como atuação ou somatização.” Esta perspectiva sugere que a mentalização não apenas estrutura a experiência psíquica, mas também serve como um mecanismo defensivo essencial para prevenir a manifestação física de conflitos psíquicos.

Allen e Fonagy (2006, p. 38) destacam que os autores franceses Pierre Luquet e Pierre Marty contribuíram significativamente para a compreensão dos transtornos de sintomas somáticos através do conceito de “pensamento operatório” [*pensée opératoire*], definido como um “pensamento robótico, desprovido de afeto”. Este tipo de pensamento é considerado uma característica comum entre pacientes com esse tipo de transtorno. Adicionalmente, os autores explicam que o “*pensée opératoire*” é frequentemente visto como o equivalente crítico da noção anglo-saxônica de alexitimia, ou seja, a incapacidade de expressar sentimentos em palavras. Nesse sentido, o conceito de mentalização é considerado a antítese dessa noção.

Contrapondo-se a isso, o conceito de mentalização atua como um processo onde afetos — emoções ou sentimentos que surgem em resposta a estímulos internos ou externos — e pulsões — instintos básicos ou pulsões que motivam comportamentos, frequentemente associados aos desejos inconscientes na teoria psicanalítica — são

transformados em símbolos, facilitando a expressão de sentimentos em palavras. Este processo ajuda a prevenir a “atuação” [*acting out*] — onde emoções reprimidas são expressas através de comportamentos impulsivos em vez de serem verbalizadas — e a “somatização” — quando conflitos internos são convertidos em sintomas físicos — (Allen; Fonagy, 2006). Este entendimento propicia uma abordagem terapêutica que pode mitigar comportamentos disruptivos e sintomas físicos resultantes de conflitos psíquicos não resolvidos.

Ressaltamos que no campo da psicanálise francófona, o conceito de mentalização tem desempenhado um papel central por mais de vinte e cinco anos, conforme discutido por Allen e Fonagy (2006). Os autores apontam que Lecours e Bouchard, desenvolveram na obra *Dimensões da Mentalização: Delimitando Níveis de Transformação Psíquica* [*Dimensions of mentalisation: Outlining levels of psychic transformation*] publicada em 1997, uma escala detalhada para entender diferentes níveis de mentalização, mostrando como impulsos básicos são transformados em sentimentos e, em seguida, como esses sentimentos são processados através de representação, simbolização, sublimação, abstração, reflexão e interpretação. A falta de habilidade para mentalizar pode levar a comportamentos problemáticos e impulsivos; por outro lado, o desenvolvimento dessa capacidade pode trazer uma maior liberdade emocional.

Na parte mais baixa dessa escala, encontram-se impulsos primitivos que não foram processados mentalmente, resultando em comportamentos desordenados como violência ou automutilação. Esses comportamentos são expressões diretas de conflitos internos que não foram adequadamente simbolizados ou entendidos. No outro extremo da escala, está o nível mais avançado de mentalização, onde uma pessoa pode refletir sobre suas emoções de forma mais abstrata e articulada. Por exemplo, alguém poderia dizer ao seu analista que, ao sentir-se extremamente cansado, percebe que está negligenciando algo importante e que isso provoca irritação, mesmo que não sinta diretamente a raiva. Esse nível de autoanálise permite uma compreensão mais profunda e um manejo mais eficaz dos estados emocionais, ajudando no tratamento de distúrbios emocionais e comportamentais.

Dos autores francófonos, voltamos às contribuições da comunidade psicanalítica anglo-saxônica, que além de Bion, fizeram com que o conceito de mentalização fosse enriquecido também pela ideia de “espaço transicional” de Winnicott, junto ao trabalho empírico de Fonagy e colaboradores. Allen e Fonagy (2006) descrevem o espaço transicional de Winnicott como uma “zona intermediária” onde a barreira entre o

consciente e o inconsciente é menos definida, permitindo uma sobreposição entre realidade e fantasia. Neste espaço, ocorre uma suspensão da descrença, onde pensamentos e sentimentos podem ser experimentados como se fossem reais, enquanto a realidade pode ser manipulada como se fosse fantasia. Este ambiente facilita uma exploração segura e criativa das emoções e pensamentos, promovendo o desenvolvimento da mentalização.

Partindo da noção de espaço transicional, Fonagy, juntamente com Hepworth², e baseando-se no trabalho de Hanna Segal, exploraram a diferenciação entre dois modos distintos de pensamento: o “modo de equivalência” e o “modo de faz de contas”. No modo de equivalência, a criança, ou mesmo um adulto com certas características psicológicas, enfrenta dificuldades para discernir se os sentimentos dirigidos a ela são genuínos, o que resulta em uma confusão entre realidade e fantasia. Essa confusão é exacerbada pela intensidade com que pensamentos e sentimentos são vivenciados, fazendo com que pareçam extremamente reais e dificultando a consideração de outras perspectivas (Allen & Fonagy, 2006).

Bateman e Fonagy (2019) descrevem o modo de equivalência psíquica como um estado onde pensamentos e sentimentos são vivenciados como concretos e incontestáveis, limitando severamente a capacidade de questionamento. Esse modo é típico em crianças de cerca de 20 meses que ainda estão desenvolvendo a mentalização. Em pacientes com Transtorno de Personalidade *Borderline*, essa vivência pode ser intensamente perturbadora, resultando em uma certeza avassaladora sobre suas experiências subjetivas, como a crença em um monstro sob a cama ou a convicção de que um medicamento está causando danos. Este estado pode adicionar um sentido dramático e arriscado às experiências de vida, aumentando a tensão e o conflito diários.

No “modo de faz de contas”, segundo Bateman e Fonagy (2019), a criança ou o adulto se retira para um mundo de fantasia, onde os pensamentos e sentimentos se tornam desvinculados da realidade. Esse modo pode resultar em comportamentos onde a criança se torna excessivamente controladora ou cria um ambiente fictício que é estritamente separado do mundo real. Por exemplo, uma criança em tal estado pode construir modelos mentais ou mundos fictícios que apenas persistem enquanto não forem interrompidos ou alterados por influências externas, como um adulto que não segue as “regras do jogo”.

Nos casos mais extremos, essa desconexão com a realidade pode levar a experiências de desrealização e dissociação, onde a pessoa sente que seus sentimentos ou

² Anteriormente, Mary Target.

o mundo ao redor não são reais. Pacientes adultos que operam predominantemente neste modo podem falar de suas experiências sem nenhum ancoramento em uma realidade física ou material, como se estivessem continuamente construindo ou habitando um mundo totalmente fictício. Este comportamento é uma tentativa de manter um controle emocional e cognitivo sobre um ambiente que percebem como incontrolável ou ameaçador (Bateman; Fonagy, 2019).

Em ambos os modos, “faz de contas” e “equivalência”, é evidente um déficit na habilidade de mentalização, como indicado por Allen e Fonagy (2006). Eles explicam que a mentalização é crucial para diferenciar e manter separados esses modos de pensamento, além de permitir a transição entre eles. Conforme descrito por Allen e Fonagy (2006, p. 39, tradução nossa):

A mentalização implica a capacidade de diferenciar entre os modos de faz de contas e de equivalência, de mantê-los separados e de permitir o tráfego entre eles, ao longo dos pensamentos já considerados de Bion sobre a barreira de contato semipermeável entre o pensamento consciente e o inconsciente.

Esta capacidade de transitar entre a realidade e a fantasia de maneira controlada é essencial para uma função psíquica saudável. A barreira de contato semipermeável, um conceito introduzido por Bion, refere-se à capacidade do indivíduo de filtrar experiências entre o consciente e o inconsciente, permitindo uma interação saudável entre estes estados sem que um domine completamente o outro. O déficit na mentalização pode levar a um predomínio do modo de equivalência ou do modo de faz de contas, onde a pessoa pode se tornar presa em uma realidade distorcida ou em uma fantasia dissociativa. Esses estados podem complicar significativamente a capacidade do indivíduo de interagir de forma adaptativa com o mundo ao redor, aumentando o risco de desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.

Quanto às contribuições à TBM da “teoria do apego”, vemos que na psicologia do desenvolvimento, as contribuições de John Bowlby sobre as experiências de apego são fundamentais para entender o funcionamento interno das mentes infantis. Karterud (2015) ressalta como esses modelos influenciaram Fonagy e seus colaboradores na elaboração de uma teoria sobre o desenvolvimento do *self*, que está intimamente ligada ao conceito de mentalização. Esta teoria é detalhadamente apresentada na obra “Regulação de Afeto, Mentalização e o Desenvolvimento do *Self*” [*Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*], de 2002. De acordo com esta teoria, a constituição do *self* é

vista como um pré-requisito essencial para o desenvolvimento da subjetividade e da capacidade de autorreflexão.

A autorreflexão, conforme descrito por Karterud (2015), é a capacidade de uma pessoa de reconhecer e diferenciar seus próprios pensamentos, sentimentos e motivações dos de outros indivíduos em contextos interpessoais. Este processo reflexivo é crucial para a formação de relações saudáveis. A teoria sugere que um *self* bem desenvolvido permite aos indivíduos se engajarem em processos de autorreflexão, o que por sua vez, facilita uma compreensão mais profunda de si mesmo e dos outros. Esse entendimento é fundamental para o manejo das emoções e comportamentos em uma variedade de situações sociais e pessoais.

Assim, o desenvolvimento do *self*, sustentado por experiências de apego seguras e eficazes, desempenha um papel vital na capacidade do indivíduo de alcançar uma autorreflexão madura e responsiva. Esse ciclo de desenvolvimento contribui significativamente para o bem-estar emocional e psicológico, destacando a importância da mentalização como uma habilidade que é continuamente moldada pelas interações do indivíduo com seu ambiente social e afetivo.

Para Karterud (2015, p. 4, tradução nossa):

A tese mais importante é que a relação de apego é uma arena onde os estados mentais da criança são experimentados, interpretados e espelhados/refletidos por um outro empático e por estar imerso em uma cultura sociocultural benigna onde as pessoas estão “cuidando” umas das outras, as capacidades de leitura da mente desenvolvidas eventualmente se voltarão para o *self*, levando à autocompreensão e à autoconsciência. Um conjunto considerável de pesquisas demonstram que relacionamentos de apego inseguros estão associados a uma capacidade diminuída de entender as intenções dos outros e levam a um nível geralmente mais baixo de competência social (Karterud et al., 2010). Em particular, o apego desorganizado na infância está associado à psicopatologia na vida adulta.

A filosofia também tem um papel significativo na TBM, particularmente devido ao seu longo interesse pela percepção que os seres humanos têm de si mesmos e dos outros dentro de contextos interpessoais, o que está intrinsecamente relacionado com uma teoria da mente. Desde os seus primórdios, a filosofia tem explorado como compreendemos e interpretamos os estados mentais, uma questão central na TBM (Allen; Fonagy, 2006).

Adicionalmente, a ética, a partir um ponto de vista filosófico, desempenha um papel crucial na forma como a TBM é aplicada. Os pesquisadores desta abordagem enfatizam a importância de estabelecer programas que sejam eticamente embasados,

priorizando abordagens que respeitem a dignidade e a complexidade humanas, em contraste com protocolos que podem ser percebidos como “não humanizados”. Esse compromisso ético reflete uma preocupação com a integridade do tratamento e com o respeito aos aspectos únicos de cada indivíduo tratado dentro dos diversos contextos em que a TBM é aplicada (Allen; Fonagy, 2006).

Este enfoque filosófico não apenas enriquece a prática clínica ao integrar profundidade teórica e ética, mas também assegura que as intervenções sejam conduzidas de maneira que promova o bem-estar e o respeito pelos pacientes. A integração da filosofia à TBM destaca a importância de uma abordagem reflexiva e consciente na psicoterapia, sublinhando como os princípios filosóficos podem influenciar positivamente as práticas terapêuticas contemporâneas.

Além da filosofia, o também campo da biologia evolutiva oferece perspectivas valiosas sobre o desenvolvimento da capacidade de mentalização, sugerindo que essa habilidade foi crucial não apenas para o avanço da inteligência humana, mas também para a organização social. Estudos nesta área propõem que a mentalização teve um papel central na evolução, permitindo uma complexidade crescente nas interações sociais que são características fundamentais das sociedades humanas (Allen; Fonagy, 2006).

A neurobiologia do apego complementa essa visão ao investigar os mecanismos cerebrais subjacentes à mentalização. Essa área de pesquisa tem revelado como as conexões neurais que suportam a mentalização são influenciadas pelas nossas experiências de apego, demonstrando como essas conexões são essenciais para a capacidade de entender e interpretar os estados mentais próprios e alheios. Descobertas recentes neste campo têm estabelecido ligações significativas entre os processos neurobiológicos e a eficácia com que exercemos a mentalização em contextos sociais (Allen; Fonagy, 2006).

Por esses motivos, concluímos que a mentalização, o conceito central da TBM, é influenciada por uma diversidade de disciplinas científicas que enriquecem e constituem o seu fundamento. Conforme demonstramos, a psicologia cognitiva, influenciada pela teoria filosófica da mente, investiga como as pessoas, especialmente crianças, desenvolvem a capacidade de reconhecer estados mentais e desejos alheios. Esta capacidade é crucial para distinguir entre o pensamento autístico e o pensamento considerado “normal”. Em contextos como o autismo, observa-se frequentemente uma “ausência de mentalização”, onde a capacidade de perceber e interpretar estados mentais é significativamente comprometida.

Bion enriqueceu a compreensão da mentalização com sua teoria sobre a origem do pensamento, destacando a dinâmica entre mãe e bebê como um influenciador chave na capacidade de mentalização. Paralelamente, autores francófonos exploraram a mentalização no contexto de transtornos somáticos, estabelecendo uma ligação entre dificuldades de mentalização e as manifestações físicas de conflitos psíquicos.

A comunidade psicanalítica anglo-saxônica, além de Bion, também adotou o conceito de espaço transicional de Winnicott, e por meio da distinção entre “modo de equivalência” e “modo de faz de contas”, forneceu percepções essenciais sobre como gerenciamos nossa mentalização no dia a dia. Essas contribuições, embora revisitando teorias estabelecidas, oferecem uma compreensão sintetizada que aprofundaram as concepções das complexidades envolvidas na mentalização.

Fonagy e seus colaboradores enfatizaram a importância do desenvolvimento do *self*, intimamente ligado à mentalização, destacando como as teorias de Bowlby sobre apego influenciam esse processo. A teoria sobre o desenvolvimento do *self* proposta por Fonagy ressalta que um *self* bem integrado é um pré-requisito para a subjetividade e a autorreflexão, elementos cruciais para uma mentalização eficaz.

Por fim, demonstramos igualmente como, além das ciências psicológicas e psicanalíticas, a filosofia, a biologia evolutiva e a neurobiologia também desempenham papéis vitais ao fornecerem ideias sobre como a mentalização se desenvolve e opera dentro do cérebro humano. Essas disciplinas ajudam a explicar como traumas e psicopatologias podem afetar a mentalização, destacando a complexidade e a interdisciplinaridade envolvida no estudo deste fenômeno.

Aspectos técnicos

Os manuais consultados na construção desse artigo indicam que um dos principais objetivos da Terapia Baseada na Mentalização (TBM) é intensificar e promover a atividade de mentalização de forma positiva nos indivíduos. Diferentemente das abordagens psicanalíticas clássicas, que focam em gerar *insights* específicos sobre conflitos internos para mudar comportamentos externos, a TBM adota uma estratégia mais ampla e menos focada em conteúdos específicos. Segundo Allen e Fonagy (2006), a TBM é projetada para fomentar atitudes positivas em relação à mentalização, como a

curiosidade³, e para aprimorar a capacidade de mentalizar, por exemplo, aumentando a conscientização sobre essa habilidade.

Os teóricos da TBM enfatizam que, ao contrário do processo de *insight* — típico em psicoterapias psicanalíticas onde os sujeitos são encorajados a desvendar as raízes de seus conflitos internos durante as sessões — a TBM se concentra em fortalecer o processo mentalizador em si. Isso inclui desenvolver a habilidade de entender e interpretar os estados mentais sem necessariamente aprofundar-se nas origens específicas desses estados ou dos problemas de relacionamento. Ou seja, o tratamento é estruturado para que o foco seja mais no processo de mentalização em si, e menos na exploração de conteúdos psíquicos específicos, proporcionando uma abordagem terapêutica que visa melhorar diretamente a capacidade de entender e responder aos estados mentais de maneira saudável e eficaz (Allen; Fonagy, 2006).

Uma parte significativa do processo terapêutico da TBM envolve trazer à tona as percepções e sentimentos dos pacientes sobre suas relações interpessoais, incluindo a relação com o terapeuta. Nesse contexto, emprega-se a “mentalização relacional”, cujo objetivo é oferecer ao paciente uma nova perspectiva sobre as situações vivenciadas, utilizando a mente do terapeuta como referência. Esta abordagem ajuda o paciente a entender como suas próprias percepções de si mesmo podem diferir das percepções que os outros têm dele.

Bateman e Fonagy (2019) elucidam que a meta da mentalização relacional é proporcionar ao paciente uma perspectiva alternativa, incentivando-o a considerar como ele é visto através dos olhos de outra pessoa. Isso é feito ao direcionar a atenção do paciente para a mente do clínico, ou até mesmo para as perspectivas de outros membros de um grupo terapêutico. O processo visa ajudar os pacientes a contrastar como eles se percebem com como são percebidos pelos outros. Essa prática pode revelar discrepâncias entre a autoimagem e as impressões externas, promovendo uma compreensão mais profunda e ajustada de si mesmo e de suas relações interpessoais.

Esse método não apenas facilita uma maior autoconsciência e empatia, mas também fortalece as habilidades de mentalização do paciente ao explorar diferentes perspectivas dentro de um contexto seguro e terapêutico. A mentalização relacional é, portanto, uma ferramenta essencial na TBM para aprimorar o entendimento e a gestão das

³ A curiosidade ajuda os pacientes a se tornarem curiosos sobre seus próprios estados mentais e os dos outros, podendo reduzir a tendência de fazer suposições precipitadas ou interpretar erradamente as ações e intenções dos outros.

relações sociais dos pacientes, contribuindo significativamente para a melhoria de sua saúde emocional e bem-estar.

Bateman e Fonagy (2019) esclarecem ainda que a mentalização relacional, embora remeta ao conceito psicanalítico clássico de transferência — onde o paciente transfere emoções e atitudes formadas em relações significativas passadas, especialmente da infância, para o terapeuta — e à técnica de interpretação da transferência — onde o terapeuta ajuda o paciente a reconhecer e entender essas projeções para facilitar a resolução de conflitos emocionais —, difere significativamente em sua aplicação e objetivos. Enquanto as abordagens psicanalíticas clássicas frequentemente vinculam os padrões de comportamento do paciente aos traumas e experiências passadas, a mentalização relacional se concentra mais diretamente nos padrões de relacionamento atuais, sem necessariamente buscar explicar esses comportamentos através de eventos passados.

Na prática da mentalização relacional, um clínico pode notar e discutir semelhanças nos padrões de relacionamento do paciente, tanto observados durante a terapia quanto em experiências passadas ou atuais, ou mesmo fora do contexto terapêutico. O propósito dessa observação não é proporcionar ao paciente um *insight* direto que possa ser usado para modificar diretamente seu comportamento. Em vez disso, o objetivo é estimular o paciente a refletir sobre esses padrões de sua experiência interpessoal. Essa abordagem evita delinear explicitamente os mecanismos de defesa ou as causas profundas das ansiedades do paciente, focando mais em fomentar um ambiente reflexivo.

De acordo com Bateman e Fonagy (2019), a mentalização relacional é praticada com uma orientação geral inquisitiva, que evita inferir causas ou gerar percepções profundas. O clínico é guiado pelo princípio de manter o paciente engajado em um processo reflexivo sobre suas interações atuais, considerando-as dignas de atenção sem necessariamente buscar explicações causais detalhadas para as emoções envolvidas. Assim, o foco é nas interações do momento, cultivando um espaço onde o paciente pode fortalecer sua capacidade de mentalizar em meio a dinâmicas emocionais e interacionais complexas.

Para que a mentalização relacional ocorra de forma efetiva, Bateman e Fonagy (2019) descrevem um processo de quatro etapas fundamentais. O primeiro passo é a validação da experiência do paciente, onde o terapeuta deve compreender e levar a sério o que é trazido durante as sessões, evitando afirmações de entendimento total, o que pode

invalidar a experiência do paciente e ser particularmente prejudicial para indivíduos com Transtorno de Personalidade *Borderline*. Em vez disso, o terapeuta deve esforçar-se para entender precisamente o que está sendo mal compreendido. Bateman e Fonagy (2019, p. 109, grifo dos autores, tradução nossa) salientam a importância desta etapa com a seguinte observação:

não é aceitável que o clínico diga que *ele ou ela entende o que paciente sente que o clínico não entenda*, invalidando imediatamente a realidade da experiência do paciente; tal declaração provavelmente afastará um cliente com [Transtorno de Personalidade *Borderline*] TPB. O clínico deve descobrir exatamente o que ele ou ela está deixando de entender.

O profissional deve ser autêntico nessa tarefa. Por exemplo, não é aceitável que *o profissional diga que entende que o paciente sente se ele não entende*, invalidando imediatamente a realidade da experiência do paciente; tal declaração provavelmente que afastará um cliente com [Transtorno de Personalidade *Borderline*] TPB. O profissional deve descobrir exatamente o que está falhando em entender. Por exemplo, o indivíduo que está operando em equivalência psíquica e sente que o profissional está o perseguindo não é ajudado quando a experiência é “descartada” e interpretada como parte de uma distorção. Nessa situação, o paciente sentirá que o profissional falha em compreender sua experiência. Na equivalência psíquica, o conteúdo interno é sentido como equivalente ao externo, então o paciente que se sente perseguido, *está sendo perseguido*; a referência a uma relação de dualidade vítima-agressor nesse ponto, considerando relações passadas, não induzirá à reflexão.

O segundo passo envolve a exploração do problema, onde o terapeuta aprofunda-se nos detalhes e no contexto das questões apresentadas, buscando uma compreensão mais rica e uma relação interpessoal mais informada. O terceiro passo é a aceitação e discussão do “*enactment*” por parte do terapeuta. Este passo surge naturalmente após a exploração detalhada do problema, e reconhece que o terapeuta, às vezes, pode agir de maneiras que são percebidas como problemáticas pelo paciente. É crucial que estas ações sejam reconhecidas e discutidas abertamente. Essa abordagem não só valida a experiência terapêutica, como também demonstra o comprometimento do terapeuta em compreender e ajustar a dinâmica da relação, conforme necessário. Isso reforça a confiança do paciente e promove um ambiente terapêutico mais seguro e colaborativo, onde o paciente pode ver seu terapeuta como um parceiro ativo no processo terapêutico.

O psicanalista brasileiro Roosevelt M. S. Cassorla tem se dedicado ao estudo do “*enactment*”, um fenômeno que começou a ser mais amplamente reconhecido nas últimas duas décadas. Cassorla explora este conceito no contexto do “*common ground*” em psicanálise — uma base teórica comum que facilita a comunicação e entendimento entre analistas de diferentes escolas teóricas —.

Ele descreve o “*enactment*” como um evento intersubjetivo, onde há uma indução emocional mútua que captura tanto o analista quanto o paciente em descargas emocionais e comportamentos que não são plenamente reconhecidos por ambos durante a sessão. Este fenômeno é complexo, pois envolve situações em que a simbolização verbal está prejudicada, levando a um espaço de interação altamente carregado, mas pouco compreendido. Segundo Cassorla (2013, p. 189):

o campo analítico é tomado por descargas e/ou condutas e comportamentos que envolvem ambos os membros da dupla analítica, sem que eles se deem conta suficiente do que está ocorrendo, e que remetem a situações em que a simbolização verbal está prejudicada.

Por fim, o quarto passo é a colaboração para chegar a uma perspectiva alternativa sobre o problema apresentado. Este passo é fundamental porque envolve tanto o terapeuta quanto o paciente trabalhando juntos para construir novas formas de entender os problemas à luz da mentalização, promovendo um ambiente terapêutico onde o paciente pode experimentar e aprender sobre a eficácia da mentalização em um contexto de apoio e cuidado.

Esta última etapa do processo de mentalização relacional, conforme descrito por Bateman e Fonagy (2019), enfatiza a importância da colaboração entre terapeuta e paciente para desenvolver uma perspectiva alternativa sobre os problemas apresentados. Trata-se de uma fase crucial e só pode ser efetivamente implementada após o sucesso dos passos anteriores, que incluem a validação da experiência do paciente e a exploração aprofundada do problema. A colaboração tem como objetivo não apenas fornecer novas maneiras de entender os desafios enfrentados, mas também fortalecer a relação terapêutica. Através deste trabalho conjunto, busca-se instaurar um sentimento de apego seguro entre o paciente e o terapeuta.

A segurança no relacionamento terapêutico é fundamental para que o paciente se sinta confiante e apoiado ao explorar e eventualmente modificar perspectivas e comportamentos. O estabelecimento de um apego seguro é especialmente relevante, pois facilita um ambiente em que o paciente pode experimentar e refletir sobre seus pensamentos e sentimentos sem medo de julgamento ou rejeição. Esta segurança é o alicerce sobre o qual as novas perspectivas são construídas, permitindo que o paciente se mova em direção a uma maior resiliência e adaptação psicológica.

Como se pode notar, a TBM incorpora estratégias e técnicas que são também características de outras abordagens terapêuticas. A esse propósito, segundo Bateman e

Fonagy (2016), a TBM utiliza técnicas de atenção plena e relaxamento, que são comumente empregadas na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) (Beck, 2013). Essas técnicas ajudam a promover a capacidade de mentalização, um foco central tanto na TBM quanto na TCC. Além disso, os teóricos da TBM reconhecem que a TCC pode efetivamente promover a atividade de mentalização. Nesse contexto, os autores afirmam:

A terapia cognitiva se preocupa em apertar o botão metafórico de pausa [...] pede-se aos pacientes que parem e pensem. “O que passou pela sua cabeça antes disso acontecer?” é uma pergunta comum que os terapeutas cognitivos fazem para tornar os processos de pensamento automático mais explícitos. A terapia cognitiva, portanto, promove a mentalização ao tornar os pacientes mais conscientes da natureza e função de seu pensamento negativo (Allen; Fonagy, 2006, p. 158-159, tradução nossa).

A habilidade de mentalização efetiva pode ser fomentada por psicoterapeutas por meio da implementação de comportamentos regidos por regras em conjunto com a técnica de atenção plena durante sessões de psicoterapia. Esta abordagem é destacada por Allen e Fonagy (2006), que sugerem que essas estratégias, quando combinadas, auxiliam no desenvolvimento da capacidade de mentalização do paciente. A atenção plena, em particular, é utilizada para ajudar os pacientes a focar no presente e se tornar mais conscientes de seus estados mentais internos e externos, promovendo uma maior reflexão sobre suas próprias percepções e emoções.

Apontamos que a instituição de comportamentos governados por regras é uma técnica predominantemente empregada na Terapia Comportamental, onde se espera que as instruções verbais do terapeuta comecem a controlar os comportamentos futuros do paciente. Guedes (1999) destaca a importância desta abordagem, sugerindo que, uma vez que o paciente começa a seguir as instruções do terapeuta, seu comportamento é classificado como “comportamento governado por regras”. Esta interação verbal não apenas facilita uma compreensão mais profunda e um ajuste eficaz dos comportamentos do paciente, mas também é essencial para a mudança comportamental desejada na terapia, evidenciando a influência significativa do terapeuta.

Na dinâmica dessa interação no espaço terapêutico, as expectativas em relação à resposta verbal do terapeuta vão além de seu papel como estímulo discriminativo — que sinaliza quando um comportamento é apropriado ou inapropriado — e reforçador — que recompensa ou desencoraja uma resposta comportamental —. Guedes (1999) indica que queremos que essas respostas verbais orientem o paciente a uma auto-observação mais precisa e ajustada à realidade, alinhando os comportamentos do paciente com situações reais e evitando distorções ou generalizações inadequadas. Este processo requer que o

terapeuta modele respostas que sejam reflexos diretos das situações, sem distorções emocionais ou cognitivas, refletindo a norma social ou a realidade dos eventos.

Por exemplo, na presença de um sentimento de mágoa, a resposta correta esperada do paciente deve ser “estou magoado”, e não “não quero mais ver você”. Da mesma forma, se uma mãe repreende o filho por colocar os pés no sofá, com o argumento de que não estão em casa, a resposta esperada é “minha mãe acha errado colocar o pé no sofá dos outros”, e não “minha mãe se preocupa mais com os outros do que comigo”. Esses exemplos ilustram como a abordagem de instaurar comportamentos governados por regras busca cultivar uma correspondência precisa entre as percepções do paciente e as realidades das situações enfrentadas (Guedes, 1999, p. 139).

Além disso, as instruções verbais na terapia, ao funcionarem como regras, são projetadas para prever e gerenciar comportamentos, oferecendo um meio de evitar consequências negativas de aprendizados baseados apenas em experiências diretas. Guedes (1999) também sublinha que, ao adotar essas regras, o paciente não apenas segue instruções; ele aprende a aplicá-las deliberadamente em diversas situações, aumentando sua autonomia e capacidade de adaptação. Essa internalização das regras permite que o paciente desenvolva uma resposta adaptativa e autônoma diante de novas circunstâncias, refletindo uma transformação comportamental que vai além das sessões terapêuticas.

Todavia, é preciso ressaltar que a TBM também identifica desvantagens no emprego de comportamentos governados por regras, embora seus teóricos defendam que esta técnica é mais efetiva que a aprendizagem baseada em contingências⁴. Em vez de depender desta última — que pode ser lenta e potencialmente ineficaz — para prevenir certos tipos de perigos, a TBM prefere o comportamento governado por regras, buscando uma orientação mais direta e previsível.

No entanto, é importante considerar as advertências de Hayes, Strosahl e Wilson (1999) sobre a limitação dessa abordagem. Eles indicam que um foco excessivo em regras pode reduzir a sensibilidade aos estímulos ambientais e promover uma rigidez que compromete a flexibilidade e a capacidade de adaptação. Esta rigidez decorre de um

⁴ Comportamento Governado por Regras vs Aprendizagem Baseada em Contingências: O comportamento governado por regras é baseado em seguir diretrizes estabelecidas, tais como regras ou instruções, sem necessidade de experiência direta das consequências (e.g., evitar tocar em uma superfície quente devido a avisos). Por outro lado, a aprendizagem baseada em contingências ocorre através da experiência direta, onde as consequências imediatas de um comportamento determinam sua continuidade ou desistência (e.g., uma criança aprende a não tocar em uma superfície quente após ter se queimado). A TBM pode incorporar ambos os conceitos, mas com foco em promover a reflexão sobre estados mentais e comportamentos, sugerindo que uma compreensão profunda das regras e das consequências pode ser mais eficaz em certos contextos clínicos do que apenas responder às contingências.

comportamento menos influenciado pela experiência imediata e mais ancorado em normas pré-definidas, podendo diminuir a capacidade de resposta espontânea a novas condições.

Além disso, os autores sublinham a necessidade de “flexibilidade cognitiva”, que pode ser cultivada através da prática de atenção plena. Esta prática ajuda a manter uma mente aberta e receptiva, facilitando a mentalização, o que é crucial para equilibrar a adesão a regras com a habilidade de adaptação flexível, uma combinação essencial para a saúde psicológica e a eficácia terapêutica na TBM.

Considerações finais

A Terapia Baseada na Mentalização (TBM) trouxe avanços significativos para o tratamento de transtornos considerados graves, como o Transtorno de Personalidade Borderline e o Transtorno de Personalidade Antissocial. Além disso, contribuiu para a manualização de seu conteúdo e a revisão de conceitos psicanalíticos clássicos. Neste contexto, Choi-Kain⁵ (2022, p. 2, tradução nossa), afirma:

O Tratamento Baseado em Mentalização (TBM) tornou-se o primeiro tratamento baseado em evidências de orientação psicodinâmica para os sintomas autodestrutivos e as deficiências psicossociais relacionadas ao transtorno de personalidade borderline, demonstrando que ideias antigas, revisadas para incorporar descobertas científicas emergentes, continuam relevantes e podem aprimorar o desenvolvimento de intervenções eficazes para doenças mentais graves.

De fato, conforme apontado por Choi-Kain (2022), a TBM se estabeleceu como a primeira psicoterapia de orientação psicodinâmica baseada em evidências para tratar os sintomas autodestrutivos e as deficiências psicossociais relacionadas ao Transtorno de Personalidade *Borderline*, evidenciando como conceitos tradicionais, adaptados às novas descobertas científicas, continuam relevantes e eficazes para o tratamento de doenças mentais graves.

Este avanço não somente destaca a relevância da TBM em diversos contextos clínicos, mas também sublinha sua natureza integrativa, ao combinar métodos psicanalíticos com outras práticas baseadas em evidências, adaptando-se às necessidades contemporâneas de tratamento da saúde mental.

⁵ Diretora do Instituto de Transtornos de Personalidade Gunderson [*Gunderson Personality Disorders Institute*] do Hospital McLean [*McLean Hospital*] e professora associada de psiquiatria na Escola de Medicina Harvard [*Harvard Medical School Title*].

No entanto, a pesquisa e a prática em TBM estão longe de ser estáticas e merecem maior atenção por parte dos pesquisadores do campo. O aumento na tradução de materiais e treinamentos para outros idiomas é essencial para superar as barreiras linguísticas e culturais, ampliando o alcance global da TBM. Isso não só facilitará uma melhor compreensão e aplicação da TBM por profissionais em todo o mundo, mas também ajudará a adaptar a abordagem às nuances culturais específicas dos pacientes.

Além disso, incentivar mais estudos sobre a eficácia da TBM em diferentes configurações e populações pode levar a um refinamento da terapia. A colaboração entre pesquisadores, clínicos e instituições de treinamento é fundamental para explorar o potencial da TBM e seu impacto no campo psicoterapêutico.

A leitura dos textos utilizados de referência para a construção deste artigo, abrangendo o período de 2006 a 2022, também revelam uma contínua preocupação com a metodologia de pesquisa empírica e o emprego de conceitos estáveis, refletindo a robustez da base teórica da TBM.

Portanto, sugerimos que a TBM não apenas se propõe a ser um tratamento eficaz, mas também busca oferecer uma compreensão profunda do desenvolvimento psicológico. Observamos ainda que a continuidade da pesquisa e a expansão do treinamento podem ser cruciais para aperfeiçoar o uso dessa abordagem no manejo de condições psicológicas complexas.

Referências

Allen, J. G.; Fonagy, P. (ed.). **Handbook of mentalization-based treatment**. Sussex Ocidental: John Wiley & Sons Ltd, 2006. 340 p. ISBN 978-0-470-01560-5.

Bateman, A.; Fonagy, P. Effectiveness of Partial Hospitalization in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial. **American Journal of Psychiatry**, v. 156, n. 10, p. 1563-1569, out. 1999. DOI <https://doi.org/10.1176/ajp.156.10.1563> Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.156.10.1563>. Acesso em: 1 jul. 2023.

Bateman, A.; Fonagy, P. (ed.). **Handbook of mentalization-based treatment**. Oxford: Oxford University Press, 2016. 468 p. ISBN 978-0-19-968037-5.

Bateman, A.; Fonagy, P. (ed.). **Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice**. 2. ed. Washington, DC.: American Psychiatric Association Publishing, 2019. 470 p. ISBN 9781615372508.

Beck, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Tradução: S. M. da ROSA. 2. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013. ISBN 978-85-8271-129-3.

Cassorla, R. M. S. Afinal, o que é esse tal enactment?. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 46, n. 85, p. 183-198, jun. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352013000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2023.

Choi-Kain, L. W. Special Issue: The Expanding Scope of Mentalization-Based Therapy. **American Journal of Psychotherapy**, [online], v. 75, n. 2, p. 2-3, mar. 2022. DOI <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220012>. Disponível em: <https://psychotherapy.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.psychotherapy.20220012>. Acesso em: 15 set. 2023.

Dagalarrondo, P.; Vilela, W. A. Transtorno borderline: história e atualidade. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 52-71, abr/jun. 1999. DOI <https://doi.org/10.1590/1415-47141999002004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/zY7LYw46XxX3jPypqNvYB6x/?lang=pt>. Acesso em: 1 jan. 2023.

Division 12 of the American Psychological Association. Society of Clinical Psychology. Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder. *In*: **Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder**. [online], 2017. Disponível em: <https://div12.org/treatment/mentalization-based-treatment-for-borderline-personality-disorder/>. Acesso em: 1 jul. 2023.

Dornelles, V. G.; Alano, D. dos S. (org.). **Transtorno da personalidade borderline: da etiologia ao tratamento**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2021. 864 p. ISBN 978-65-5571-038-0.

Duschinsky, R.; Foster, S. **Mentalizing and epistemic trust: the work of Peter Fonagy and colleagues at the Anna Freud Centre**. Nova Iorque: Oxford University Press, 2021. 304 p. ISBN 978-0198871187.

Ellison, W. D.; Rosenstein, L. K.; Morgan, T. A.; Zimmerman, M. Community and Clinical Epidemiology of Borderline Personality Disorder. **Psychiatric Clinics of North America**, Estados Unidos, v. 41, n. 4, p. 561-573, dez. 2018. DOI <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X18311377?via%3DiHub>. Acesso em: 1 jan. 2023.

Guedes, M. L. O comportamento governado por regras na prática clínica: um início de reflexão. In: BANACO, R. A. (org.). **Sobre Comportamento e Cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista**. 2. ed. Santo André: ARBytes, 1999. Cap. 15, p. 138-143. ISBN 85-86990-04-3.

Hayes, S. C.; Strosahl, K.; Wilson, K. G.. **Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change**. Nova Iorque: Guilford Press, 1999. 304 p. ISBN 978-1572309555.

Malda-Castilo, J.; BROWNE, C.; PEREZ-ALGORTA, G. Mentalization-based treatment and its evidence-base status: A systematic literature review. **Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice**, [online], v. 92, n. 4, p. 465-498, 9 ago. 2018. DOI <https://doi.org/10.1111/papt.12195>. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/papt.12195>. Acesso em: 15 jun. 2023.

NHS. **Treatment - Borderline personality disorder**. [online], 4 nov. 2022. Disponível em: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/borderline-personality-disorder/treatment/>. Acesso em: 1 jul. 2023.

Wellman, H. M. The Development of Theory of Mind: Historical Reflections. **Child Development Perspectives**, v. 11, n. 3, p. 207-214, 2017. DOI <https://doi.org/10.1111/cdep.12236>. Disponível em: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdep.12236>. Acesso em: 1 ago. 2024

3.2 Artigo II: “Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Epistêmicos e Possíveis Inovações”

Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Epistêmicos e Possíveis Inovações

Resumo

O presente estudo investiga a Terapia Baseada na Mentalização (TBM), examinando sua integração com as teorias psicanalíticas e a teoria do apego, e discutindo suas implicações metodológicas e epistemológicas no tratamento de transtornos de personalidade, com foco particular no Transtorno de Personalidade *Borderline*. Inicialmente, as bases teóricas da TBM são revisadas, destacando como a mentalização se correlaciona com conceitos como teoria da mente, teorias das relações objetais, função alfa de Wilfred Bion, espaço transicional de Donald Winnicott e teoria do apego de John Bowlby. A análise em seguida se volta para as aplicações clínicas práticas, enfatizando a validação empírica que distingue essa abordagem de outras práticas psicanalíticas. O artigo conclui abordando críticas epistemológicas e situando a TBM dentro do espectro psicanalítico mais amplo, refletindo sobre seu potencial para atender às demandas psicoterapêuticas contemporâneas. Esta exploração sublinha a integração inovadora da TBM de teorias tradicionais e contemporâneas, reforçando sua aplicabilidade e eficácia em contextos de tratamentos psicológicos.

Palavras-chave: Terapia Baseada na Mentalização (TBM); Psicoterapia Psicanalítica Psicodinâmica; Epistemologia; Teoria do Apego; Teoria Psicanalítica;

Abstract

The present study investigates Mentalization-Based Therapy (MBT), examining its integration with psychoanalytic theories and attachment theory, and discussing its methodological and epistemological implications in the treatment of personality disorders, with a particular focus on Borderline Personality Disorder. Initially, the theoretical underpinnings of MBT are reviewed, highlighting how mentalization correlates with concepts like theory of mind, object relations theories, Wilfred Bion's alpha function, Donald Winnicott's transitional space, and John Bowlby's attachment theory. The analysis then shifts to practical clinical applications, emphasizing empirical validation which sets this approach apart from other psychoanalytic practices. The article concludes by addressing epistemological critiques and situating MBT within the broader psychoanalytic spectrum, reflecting on its potential to meet contemporary psychotherapeutic demands. This exploration underscores MBT's innovative integration of traditional and contemporary theories, reinforcing its applicability and effectiveness in psychological treatments contexts.

Keywords: Mentalization-Based Therapy (MBT); Psychoanalytic Psychodynamic Psychotherapy; Epistemology; Attachment Theory; Psychoanalytic Theory;

Introdução

A Terapia Baseada na Mentalização (TBM) é uma abordagem contemporânea que surgiu no final dos anos 90, baseada em evidências. Ela é reconhecida tanto como um tratamento psicoterápico psicodinâmico (Allen; Fonagy 2006) quanto psicanalítico (Bateman; Fonagy, 2009). Considerada como um modelo terapêutico integrativo, a TBM não se destaca apenas pela diversidade de campos teóricos que fundamentam seu conceito central, a “mentalização”, mas também pela integração de técnicas de diversos campos em suas intervenções terapêuticas. Estas bases teóricas não apenas enriquecem nossa compreensão teórica, mas também têm implicações diretas para as práticas clínicas, evidenciadas na aplicação da TBM.

A eficácia da TBM é comprovada através de sua fundamentação em teorias e técnicas consolidadas, formando um modelo integrativo para a intervenção nos processos mentais e emocionais. Além disso, a TBM demonstrou ser aplicável a diferentes faixas etárias e contextos clínicos, com evidências de melhorias duradouras na saúde mental, incluindo redução de ansiedade e depressão e aumento do bem-estar. Sua validação empírica e a sustentabilidade das mudanças terapêuticas confirmam sua relevância e eficácia, fazendo da TBM uma abordagem recomendada em diretrizes clínicas internacionais para tratamentos de transtornos mentais. Continuamente evoluindo, a TBM se adapta e expande para maximizar seu impacto terapêutico, mantendo-se como uma ferramenta vital e inovadora na psicoterapia contemporânea.

Afirmar que a Terapia Baseada na Mentalização (TBM) é uma terapia baseada em evidências significa que ela é apoiada por dados científicos robustos que confirmam sua eficácia, eficiência e segurança no tratamento de condições psicológicas, especialmente transtornos de personalidade como o Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB). O status de baseada em evidências decorre de rigorosas pesquisas clínicas, incluindo estudos controlados e revisões sistemáticas que demonstram melhorias significativas nos sintomas e no funcionamento geral dos pacientes tratados com TBM.

As bases teóricas do conceito de mentalização abrangem a psicologia cognitiva, através da teoria da mente; a teoria das relações objetais, com destaque para as contribuições de Wilfred Bion; contribuições de psicanalistas francófonos como Pierry Luquet, Pierry Marty, Serge Lecours e Marc-André Bouchard; o conceito de espaço transicional de Winnicott; e a psicologia do desenvolvimento, especialmente a teoria do

apego de John Bowlby, Mary Ainsworth e Mary Main. Esses fundamentos são complementados pelos trabalhos de Fonagy e colaboradores (Allen; Fonagy, 2006).

Explorando de maneira aprofundada os conceitos de Fonagy e a teoria do apego, observamos uma complexa interação entre a teoria da mentalização e as bases teóricas da psicanálise. Essas interações ressaltam a importância de entender como a TBM, ao integrar esses elementos, expande a capacidade de tratamento psicanalítico ao abordar tanto os estados mentais internos quanto as influências externas. Esse entendimento, alinhado às perspectivas epistemológicas, conforme ilustrado pelo trabalho de Canestri (2006), destaca que as terapias psicodinâmicas devem evoluir continuamente para incorporar novas descobertas e teorias, mantendo-se relevante e eficaz no contexto terapêutico contemporâneo.

As técnicas empregadas na TBM são diversas, variando desde métodos comportamentais para gerenciar comportamentos específicos até práticas da terapia cognitivo-comportamental e exercícios de atenção plena, destinados a potencializar a consciência emocional e reduzir a reatividade. Esta flexibilidade permite que a TBM se adapte às necessidades individuais dos pacientes, promovendo uma compreensão aprofundada de seus estados mentais em diferentes contextos clínicos (Bateman, Fonagy, 2016).

A Mentalização

De acordo com a Terapia Baseada na Mentalização (TBM), a mentalização reflete aspectos fundamentais da experiência humana. Esta capacidade implica o reconhecimento do próprio estado mental, incluindo desejos e objetivos pessoais, assim como a habilidade de identificar esses mesmos aspectos nos outros. Mentalizar envolve uma reflexão sobre estados mentais, que por sua natureza são opacos e mutáveis, e portanto, sempre carregados de incerteza, podendo ser difíceis de definir com precisão (Bateman, Fonagy, 2019).

Além de facilitar a compreensão e a empatia nas interações humanas, a mentalização atua como uma ferramenta crucial para a regulação emocional e o manejo de relações sociais complexas. Ajustando-se constantemente com base no resultado recebido, o processo de mentalização permite adaptações e compreensões renovadas em resposta a novas informações e contextos interpessoais.

Fonagy e Target (1997) descrevem a mentalização como um processo transicional e bidirecional, evidenciando sua evolução através da interação contínua com outros. Na TBM, postula-se que a plena capacidade de mentalizar é predominantemente moldada pelas relações de apego, teorizadas por Bowlby.⁶ O aspecto transicional refere-se à capacidade de adaptar os estados mentais ao longo do tempo e em diferentes contextos, enquanto o caráter bidirecional sugere que a mentalização é influenciada tanto pelo indivíduo quanto por seus relacionamentos interpessoais, afetando e sendo afetada por ambos os participantes da interação.

Para exemplificar a relevância prática e a aplicabilidade da TBM, Fonagy e Bateman (2009) investigaram os mecanismos que facilitam mudanças terapêuticas dentro desta abordagem. Eles argumentaram que compreender e racionalizar esses mecanismos poderia ampliar a aplicação dos princípios da TBM a outras modalidades psicoterapêuticas.

Ao final de suas investigações, eles destacaram uma característica distintiva da TBM:

A TBM é um tratamento psicoterapêutico genérico que compartilha muitas características com outras abordagens psicoterapêuticas, mas se destaca por focar na ampliação da capacidade do paciente de pensar sobre e regular estados mentais (Fonagy, Bateman, 2009, p. 83, tradução nossa).

Esse enfoque na auto-reflexão e na regulação emocional é apresentado como o cerne da eficácia da TBM, diferenciando-a significativamente de outros métodos de tratamento.

Críticas Gerais ao Conceito de Mentalização

À medida que avançamos na discussão sobre as características distintivas da TBM, é essencial também abordar as críticas gerais que o conceito de mentalização recebeu nos últimos anos. Uma questão particularmente controversa é a confusão entre os conceitos de função reflexiva e mentalização, frequentemente tratados erroneamente como sinônimos na literatura acadêmica. Schaefer, Becker e Donelli (2023) destacam que, apesar da clareza crescente em trabalhos recentes, a capacidade de mentalização e a

⁶ Na teoria do apego de Bowlby, "relações de apego" se referem às conexões emocionais formadas entre crianças e seus cuidadores, fundamentais para o desenvolvimento psicológico. Já "padrões de apego", identificados inicialmente nas pesquisas de Ainsworth, uma colaboradora de Bowlby, descrevem as diferentes maneiras como crianças reagem à separação dos cuidadores, classificadas em seguro, ansioso-evitativo e ansioso-ambivalente, influenciando o comportamento futuro em relações interpessoais.

função reflexiva ainda são frequentemente confundidas e usadas como sinônimos em alguns estudos, indicando que esses construtos teóricos ainda estão em processo de consolidação.

Esta confusão pode ter se originado da compreensão inicial de que a capacidade de mentalização abrange um comportamento reflexivo e introspectivo que permite ao indivíduo reconhecer estados mentais intencionais, tanto em si mesmo quanto nos outros. Nas palavras dos autores:

Tal situação pode ter sido gerada pela compreensão inicial de que a [Capacidade de Mentalização] CM engloba um comportamento reflexivo e introspectivo que permitirá ao indivíduo, reconhecer em si e nos outros, os estados mentais intencionais e subjacentes às condutas humanas. Entretanto, nota-se diferenças entre eles e embora se encontre na literatura mais recente uma diferenciação clara entre os conceitos de CM e [Função Reflexiva] FR, estes ainda são tratados como sinônimos em alguns dos estudos recentes, indicando que são constructos teóricos ainda em estruturação, e por isso, a necessidade de uma maior consolidação teórica acerca deles (Schaefer; Becker; Donelli, 2023, p. 7, tradução nossa).

Dadas as confusões frequentes entre função reflexiva e mentalização, torna-se importante delinear claramente a distinção entre esses conceitos. A função reflexiva, especificamente definida por Fonagy *et al.* (2002), se concentra primariamente na capacidade de um indivíduo de reconhecer seu próprio estado mental, desejos e objetivos, sendo descrita como a: “operacionalização dos processos psicológicos subjacentes à capacidade de mentalizar” (p. 24-25, tradução nossa).⁷

Adicionalmente, pesquisas recentes, como as de Sidis *et al.* (2023), sublinham que a função reflexiva está intrinsecamente ligada às experiências de cuidado precoce. Esses estudos destacam como um cuidador atencioso, ao tratar a criança como um agente intencional e auxiliá-la a nomear e descrever suas emoções, desempenha um papel crucial no desenvolvimento dessa capacidade. Portanto, a presença de um ambiente de cuidado afetivo é vital para o cultivo da função reflexiva na infância.

Schaefer, Becker e Donelli (2023) observam que, apesar do aumento nos estudos dos conceitos de função reflexiva e mentalização nas últimas décadas, há uma notável falta de instrumentos específicos para medir essas capacidades durante intervenções terapêuticas. Eles ressaltam que, até o momento, apenas um instrumento foi desenvolvido especificamente para essa finalidade, evidenciando a necessidade urgente de desenvolver

⁷ Em contraste, a mentalização engloba a habilidade de reconhecer e entender também os estados mentais dos outros, enriquecendo a interação interpessoal e a compreensão mútua de estados mentais.

mais ferramentas validadas para esse campo.⁸ Apontamos que Bateman e Fonagy, já discutiam em 2006 no guia Tratamento Baseado em Mentalização para Transtorno de Personalidade Borderline: Um Guia Prático (*Mentalization-based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide*), a urgência de se avaliar a capacidade de mentalização utilizando métodos tanto estruturados quanto não estruturados, que devem variar ao longo do tratamento do paciente.

Em continuidade a essa questão, Carvalho *et al.* (2020) propuseram o uso do Método de Rorschach (Sistema Exner) como uma ferramenta para avaliar a mentalização em crianças em tratamento com psicoterapia psicodinâmica. Eles destacam a crescente importância da mentalização no processo terapêutico e apontam a escassez de instrumentos adequados para medir essa capacidade em crianças, ressaltando que no momento as opções existentes ainda são insuficientes para uma avaliação efetiva.

Críticas Epistemológicas ao Conceito de Mentalização

Além das críticas gerias previamente abordadas, é pertinente questionarmos epistemologicamente os critérios que definem o que constitui um tratamento com orientação psicodinâmico ou psicanalítico, especialmente considerando a pluralidade epistemológica e técnica que fundamenta a Terapia Baseada na Mentalização (TBM).

Diante dessa diversidade, surgem desafios significativos na categorização da TBM, especialmente quando se trata de pensá-la em relação às tradições psicanalíticas estabelecidas. É o caso, por exemplo, dos termos psicoterapia “psicodinâmica” e psicoterapia “psicanalítica”, que neste artigo serão usados como sinônimos. Gabbard (2005) afirma que ambos os termos são frequentemente usados como sinônimos nas discussões de psicoterapia. Essa escolha reflete o uso habitual desses termos no campo e estabelece a base para uma discussão mais detalhada nas seções seguintes, onde exploraremos como a TBM se insere e se diferencia neste espectro teórico e prático.

A abordagem de Figueiredo (2008) oferece um ponto de partida valioso para explorarmos os critérios que definem a psicanálise e sua evolução no contexto das formas contemporâneas de psicoterapias de orientação psicanalíticas, como a TBM. Segundo o autor, a psicanálise se distingue por sua singularidade teórica, não sendo eclética; suas raízes, embora científicas e diversificadas, convergem numa teoria original e única. Essa

⁸ O instrumento se trata do *Revised MIO/PE Adherence Rating Scale*.

característica sublinha a transição da psicanálise de suas múltiplas influências para uma estrutura teórica distinta, na qual as inspirações originais são transformadas em componentes de um sistema integrado e inovador.

Esta noção de integração teórica única, articulada por Figueiredo (2008), ressoa com as discussões contemporâneas sobre a formação em psicanálise. Canestri (2011), em uma entrevista recente, destacou a importância do pluralismo teórico na formação psicanalítica, diferenciando-o claramente do ecletismo. O psicanalista argumenta que a psicanálise deve reconhecer e integrar várias teorias, sem perder a coerência de sua base fundamental, em uma abordagem que sustenta a coesão interna enquanto se adapta a novos conhecimentos e métodos.

O autor discute a diferenciação entre pluralidade teórica e ecletismo, enfatizando que a pluralidade teórica na formação não resulta de uma mistura indiscriminada de conceitos, mas da admissão de especializações dentro do campo, como as correntes kleiniana e winnicottiana, por exemplo. Ele sublinha a importância de uma atitude flexível, mas comprometida em relação às teorias escolhidas, apoiando a ideia de que uma sólida formação freudiana serve como alicerce sobre o qual novas teorias podem ser integradas e avaliadas criticamente (Canestri, 2006).

A compreensão de como as escolas psicanalíticas incorporam e integram diversas teorias oferece um pano de fundo crucial para explorar, por exemplo, as tensões específicas entre a psicanálise e a teoria do apego. Segundo Canestri (2006), a psicanálise, valorizando suas origens e fundações teóricas, continua a evoluir e a responder aos desafios contemporâneos. Embora o autor não discuta diretamente a teoria do apego, suas observações sobre a evolução da psicanálise são pertinentes ao considerarmos a complexa relação entre estas duas abordagens no campo das psicoterapias contemporâneas. A habilidade da psicanálise em integrar novas teorias e métodos, enquanto mantém sua coesão interna, ilustra um contexto relevante para discutir a aplicabilidade da TBM.

Na prática contemporânea, a Terapia Baseada na Mentalização (TBM) exemplifica a adaptação e a evolução da psicanálise ao integrar teorias e métodos de diversas origens. Esse esforço não apenas responde às exigências terapêuticas atuais, mas também destaca a busca da TBM por uma identidade teórica distinta, alinhando conceitos tradicionais e contemporâneos para melhorar a eficácia terapêutica. Ao discutir sua base epistêmica e prática clínica, observamos como a TBM enriquece o campo psicanalítico, adotando uma abordagem que equilibra respeito pela tradição com a necessidade de inovação.

As tensões entre a teoria psicanalítica e a teoria do apego, exploradas por Fonagy *et al.* (2018), são exemplares da complexidade e riqueza do campo epistemológico da TBM. Para o autor, Jeremy Holmes, na obra *Bowlby e Teoria do Apego (Bowlby and Attachment Theory)*, identifica diferenças críticas entre as duas teorias:

- *Enfoque nas Experiências Reais*: A teoria do apego prioriza as experiências reais e influências ambientais, contrastando com a psicanálise que foca no desenvolvimento psíquico a partir de fantasias internas.
- *Dogmatismo na Psicanálise*: A rigidez dogmática na psicanálise é vista como conflituosa com a criatividade intelectual e a investigação científica.⁹
- *Metapsicologia Especulativa*: A metapsicologia psicanalítica, muitas vezes vista como especulativa, enfrenta críticas por sua falta de verificação empírica.
- *Falta de Observação Empírica*: A psicanálise tradicional é criticada pela ausência de fundamentação empírica clara, o que levanta questões sobre a clareza epistemológica e a necessidade de evidências empíricas.¹⁰

Estas divergências sublinham as limitações e potenciais de cada abordagem no entendimento do desenvolvimento humano e do tratamento psicanalítico. Enquanto a psicanálise tradicionalmente valoriza as narrativas internas e os conflitos inconscientes, a teoria do apego enfatiza uma perspectiva mais baseada em evidências (observáveis), desafiando assim algumas das premissas básicas da psicanálise.

Este contraste não apenas ilustra a evolução das teorias psicológicas, mas também destaca a necessidade de uma abordagem mais integrativa e adaptativa na prática clínica contemporânea, que reconhece tanto as influências internas quanto externas no desenvolvimento psicológico.

⁹ É importante destacar que o termo “dogmatismo” aqui se refere mais à tradição e prática psicanalítica estabelecida do que aos fundamentos teóricos originais da Psicanálise, como formulados por Freud. A rigidez criticada é frequentemente associada à adoção inflexível de interpretações e métodos por certas correntes dentro do campo, como a lacaniana, que pode enfatizar uma abordagem altamente teórica e linguística que alguns críticos veem como distante das necessidades clínicas diretas dos pacientes. Essa rigidez pode resistir à incorporação de novas perspectivas e descobertas científicas, limitando assim a evolução teórica e prática da psicanálise.

¹⁰ Na literatura, o termo “psicanálise tradicional” é frequentemente usado para descrever práticas dentro da tradição psicanalítica que são vistas como dogmáticas ou resistentes à inclusão de métodos empíricos. No entanto, é importante diferenciar essas práticas de outras correntes psicanalíticas que buscam atualizar suas abordagens e metodologias. Os autores deste texto escolheram usar o termo “psicanálise tradicional” para discutir essas críticas, e, apesar de reconhecermos a complexidade e a diversidade dentro da psicanálise, decidimos manter a terminologia original para refletir fielmente as fontes citadas e a intenção dos autores.

Ampliando ainda mais esta análise, Fonagy *et al.* (2018) exploram adicionalmente quatro aspectos que reforçam a complexidade destas interações entre as teorias:

- *Abordagem Etológica*: Bowlby adotou uma abordagem etológica, que permite a mensuração direta de comportamentos e adaptações dos bebês às influências ambientais, uma metodologia que contrasta com as inferências mais abstratas comumente utilizadas na psicanálise.¹¹
- *Divergência com a Teoria das Pulsões*: Distanciando-se da ênfase psicanalítica em pulsões sexuais e agressivas, a teoria do apego sugere que as relações emocionais primárias são mais influentes no desenvolvimento psicológico.
- *Subestimação da Sexualidade e Agressão*: A teoria do apego é frequentemente criticada por negligenciar o papel central da sexualidade e da agressão, elementos considerados fundamentais nos modelos psicanalíticos para a compreensão dos conflitos e motivações humanas.
- *Redução das Relações Humanas a Processos Evolutivos*: A perspectiva evolutiva de Bowlby sobre as relações humanas apresenta uma visão radicalmente diferente da dinâmica psicanalítica de conflitos e compromissos inconscientes.

Fonagy *et al.* (2018) detalham as críticas de figuras notáveis da psicanálise à teoria do apego, sublinhando as preocupações específicas de cada teórico com a abordagem de Bowlby. Winnicott, por exemplo, expressou preocupação com a estaticidade e a abordagem etológica de Bowlby, que, segundo ele, negligenciava a análise profunda de casos clínicos e a complexidade da subjetividade individual. Ele valorizava a importância do ambiente de cuidado na infância, mas criticava a metodologia de Bowlby por não captar a dinâmica interna que influencia o desenvolvimento infantil.

Anna Freud, por sua vez, ecoando preocupações semelhantes, contrastava a ênfase de Bowlby nas influências externas com a relevância dos instintos sexuais na relação mãe-bebê, uma perspectiva central na teoria psicanalítica clássica. Ela temia que a teoria do apego se desviasse excessivamente dos princípios psicanalíticos ao negligenciar esses instintos. Por outro lado, Melanie Klein discordava da noção de Bowlby de que o desenvolvimento psíquico do bebê poderia ser primariamente interpretado através de

¹¹ Embora a abordagem etológica de Bowlby marque um contraste com as inferências abstratas tradicionalmente associadas à psicanálise, é importante destacar que Freud, em diversos momentos de sua obra, reconheceu a importância da observação direta de crianças. Por exemplo, em 'Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade' (1905), Freud frequentemente baseava-se em observações diretas e relatos detalhados das interações das crianças com seus ambientes. Essa metodologia pré-figura alguns dos princípios da abordagem etológica, sublinhando a continuidade entre essas observações e certos aspectos metodológicos contemporâneos na psicanálise.

respostas a estímulos externos, insistindo no papel crucial dos processos internos e das fantasias inconscientes.

Apesar dessas críticas significativas, Fonagy et al. (2018) observam que teóricos pós-kleinianos começaram a reconhecer o valor da abordagem de Bowlby, particularmente no reconhecimento das influências externas no desenvolvimento emocional infantil, sugerindo uma integração benéfica com abordagens psicoterapêuticas contemporâneas que enfocam tanto em fatores internos quanto externos na regulação emocional.

De fato, ao revisitar as observações de Fonagy *et al.* (2018), fica evidente que a teoria da mentalização e a teoria do apego se complementam de forma produtiva, criando um elo entre as práticas psicanalíticas e os modelos baseados no apego. Esta síntese não só reforça o entendimento do desenvolvimento emocional e psicopatológico, mas também oferece uma perspectiva renovada que combina metodologias históricas com descobertas contemporâneas. Tal abordagem enriquece significativamente a prática psicanalítica, permitindo uma resposta adaptativa aos novos desafios do campo psicoterapêutico.

Essencialmente, a Terapia Baseada na Mentalização exemplifica esta evolução ao integrar robustamente a teoria psicanalítica com percepções da teoria do apego. Apesar das críticas iniciais à integração desses campos, a TBM demonstra como a psicanálise pode continuar a desenvolver-se e a permanecer relevante, absorvendo e aplicando novas teorias e práticas. Segundo Figueiredo (2008), isso reflete a habilidade da psicanálise de transformar influências variadas em uma estrutura teórica coesa e inovadora, uma característica que a TBM aproveita para expandir as fronteiras da terapia psicanalítica contemporânea.

Ramires e Schneider (2010), enfatizam que a discussão sobre a teoria do apego frequentemente explora a tensão entre seus aspectos comportamentais e representacionais. Esta análise é essencial para compreender a integração da teoria do apego com a psicanálise, uma sinergia também destacada por Fonagy *et al.* (2018). A teoria da mentalização, firmemente ancorada na psicanálise, beneficia-se dessa integração, abordando tanto os comportamentos observáveis quanto as representações mentais e subjetividades envolvidas.

Os aspectos comportamentais do apego descrevem as respostas observáveis e ações que as crianças adotam para manter a proximidade com suas figuras de apego, como buscar conforto em momentos de ameaça. Esses comportamentos são estratégias adaptativas desenvolvidas para garantir proteção e segurança. Em paralelo, os aspectos

representacionais referem-se às representações internas ou modelos mentais que os indivíduos constroem sobre si mesmos e seus relacionamentos. Estas representações são profundamente influenciadas pelas experiências de apego e moldam as expectativas sobre relações futuras.

Essa dupla perspectiva é especialmente pertinente para a TBM, que sintetiza esses dois campos teóricos. A TBM utiliza a mentalização para facilitar aos pacientes a reflexão e compreensão sobre seus próprios estados mentais e os de outras pessoas, considerando as influências de suas experiências de apego. Este processo não apenas promove uma melhor regulação emocional, mas também aprimora a capacidade dos pacientes de engajar em interações sociais mais saudáveis.

Esta abordagem, conforme discutido anteriormente, não apenas preserva características fundamentais da teoria psicanalítica, como a ênfase na importância dos processos inconscientes e a análise da transferência em terapia, mas também expande suas fronteiras ao integrar métodos e conceitos evolutivos sobre o desenvolvimento humano. A TBM, ao incorporar a teoria do apego e a teoria da mentalização, enriquece a prática psicanalítica contemporânea ao proporcionar uma compreensão mais ampla da interação entre a estrutura interna psíquica e as influências externas. Ao fazer isso, a TBM mantém o enfoque psicanalítico na análise da dinâmica interna do paciente, ao mesmo tempo que introduz um olhar atento às suas relações e experiências de apego.

Ao conectar essas ideias ao argumento de Figueiredo (2008) sobre a singularidade e integração da teoria psicanalítica, sublinhamos como a TBM oferece uma perspectiva que não só preserva a integridade da psicanálise tradicional, mas também a revitaliza, abrindo caminho para uma abordagem epistemológica e técnica mais robusta e integrativa para o tratamento psicológico. Este novo entendimento também nos permite apreciar como as teorias do apego e da mentalização podem coexistir e se complementar dentro do quadro da psicanálise, resultando em uma prática clínica que é tanto profundamente teórica quanto imediatamente aplicável.

Refletindo sobre a complexa interação entre estas teorias, e considerando a análise de Figueiredo (2008) sobre a evolução da psicanálise, a TBM destaca-se como um modelo que exemplifica a capacidade da psicanálise de se adaptar e evoluir sem perder sua essência teórica. Enquanto a psicanálise tradicional mantém sua fundamentação, as novas contribuições, como a TBM, demonstram relevância em contextos psicoterapêuticos contemporâneos ao integrar teorias e práticas atualizadas.

Ao discutirmos a TBM dentro deste quadro teórico, é crucial reconhecer que a terapia da mentalização, fundamentada em uma pluralidade de teorias e métodos, estabelece sua própria identidade teórica. A TBM ilustra como as práticas psicanalíticas podem integrar novos conceitos e adaptar-se a descobertas recentes sobre a mente humana e os padrões de apego. Esta integração reflete o esforço contínuo para harmonizar as teorias psicanalíticas com as necessidades atuais, recusando o “não ecletismo” tradicional enquanto inova na busca por uma melhor resposta a questões epistêmicas e metodológicas no campo psicoterápico.

Terapia Baseada na Mentalização: Inovação?

A Terapia Baseada na Mentalização (TBM), desenvolvida por Fonagy e colaboradores, vem ganhando destaque por suas contribuições significativas no tratamento de transtornos de personalidade, notadamente o Transtorno de Personalidade *Borderline*. Este reconhecimento destaca a capacidade da TBM de integrar conceitos de diversos campos para tratar eficazmente uma variedade de transtornos psicológicos, embora ainda esteja em processo de maior reconhecimento no campo psicoterápico.

A questão de sua inovação pode ser abordada a partir de duas perspectivas principais: teórica e prática. Teoricamente, embora os conceitos centrais da TBM, como a mentalização, estejam enraizados em várias tradições teóricas preexistentes, a forma como essas ideias são sintetizadas e aplicadas na TBM oferece novas perspectivas e metodologias. Por exemplo, a teoria da mente, no contexto da psicologia cognitiva, examina a capacidade de reconhecer que outros indivíduos possuem pensamentos, desejos e crenças distintos dos próprios. Esta compreensão é crucial na TBM, não apenas na análise do pensamento autístico, mas como uma estratégia fundamental para abordar limitações em pessoas com diversos transtornos.

A capacidade de mentalização na TBM, apoiada por teorias psicanalíticas como a função alfa de Wilfred Bion, e o espaço transicional de Donald Winnicott, também demonstra a incorporação de ideias preexistentes. Bion sugere que o pensamento surge como uma necessidade de lidar com a ausência, um conceito que é uma ideia precursora da capacidade de mentalizar. Winnicott propôs o conceito de espaço transicional, um ambiente onde realidade e fantasia podem coexistir, facilitando a exploração segura dos estados mentais, ideia igualmente retomada pela TBM.

Além disso, a teoria do apego de John Bowlby e suas implicações para o desenvolvimento da capacidade de mentalização são fundamentais para a TBM. Fonagy e colaboradores não apenas aprofundaram essas teorias, mas também promoveram a popularização do termo mentalização, integrando-as em um modelo coeso que enfatiza a importância desta capacidade no desenvolvimento e na psicopatologia.

Do ponto de vista prático, a TBM é reconhecida por sua natureza integrativa. Ao combinar técnicas de várias abordagens terapêuticas, ela adapta-se às necessidades individuais dos pacientes, promovendo uma terapia mais completa e adaptável. Esta capacidade de integrar e inovar dentro das práticas terapêuticas é crucial para seu sucesso e relevância contínua no campo da psicoterapia.

Além disso, a partir da leitura de Fonagy (2015), podemos afirmar que a TBM se destaca por seu compromisso com a validação empírica, diferenciando-se de muitas práticas psicanalíticas que dependem mais de teorizações do que de dados empíricos. Esta orientação para práticas verificáveis empiricamente melhora não só a eficácia da terapia, mas também a precisão no tratamento dos pacientes.

A aplicação prática da TBM, influenciada pelas contribuições teóricas de Fonagy e colaboradores, reflete um rigor metodológico que ajusta a terapia conforme novas informações são obtidas através de pesquisas clínicas. Esta abordagem não só melhora a eficácia da terapia, mas também aumenta a precisão no tratamento dos pacientes.

Em resumo, enquanto a TBM pode não introduzir conceitos teóricos completamente novos, sua aplicação prática é inovadora e a integração de uma base empírica robusta com técnicas terapêuticas modernas sustentam sua eficácia e a posicionam como uma abordagem valiosa no tratamento de transtornos psicológicos complexos. A TBM exemplifica como a inovação na psicoterapia não só evolui com novas descobertas, mas também responde eficazmente às necessidades clínicas, adaptando-se e integrando continuamente novos conhecimentos e métodos.

Considerações Finais

Ao longo desta pesquisa, exploramos a TBM sob várias lentes, examinando sua emergência como um modelo terapêutico que integra múltiplos campos para responder de forma eficaz aos desafios dos transtornos de personalidade, especialmente o Transtorno de Personalidade *Borderline*. A TBM destaca-se por sua abordagem baseada

em evidências e pelo uso de técnicas atualizadas que respondem dinamicamente aos estados mentais dos pacientes.

A TBM não emerge num vácuo epistemológico, mas como uma evolução natural das psicoterapias de orientação psicanalítica, apropriando-se e ampliando conceitos como o de mentalização. Essa capacidade, crucial para o entendimento e a regulação das relações humanas, é apoiada por influências teóricas de múltiplos campos, incluindo a psicologia cognitiva, a teoria das relações objetais e a teoria do apego, que proporcionam uma compreensão aprofundada sobre como os indivíduos percebem e interagem com o mundo ao seu redor.

Praticamente, a TBM é inovadora ao integrar esses fundamentos numa abordagem clínica que é flexível, adaptável e empática, permitindo intervenções que são profundas e acessíveis aos pacientes com complexidades emocionais variadas. A prática da TBM, ao focar na ampliação da capacidade de mentalização, oferece um caminho terapêutico que prioriza a compreensão dos estados mentais em detrimento de uma cura rápida, refletindo um compromisso com a validação empírica e a melhoria contínua da qualidade de tratamento.

Olhando para o futuro, a TBM está bem posicionada para vir a se tornar uma ferramenta vital no tratamento de transtornos psicológicos. A capacidade do modelo de se adaptar e integrar novos achados científicos e teóricos sugere que promoverá uma prática clínica que é tanto reflexiva quanto inovadora. Essa evolução contínua, fundamentada em uma base sólida de pesquisa e prática clínicas, não apenas aprofunda o entendimento dos processos terapêuticos, mas também garante que a TBM permanecerá na vanguarda de novas modalidades psicoterapêuticas.

Por fim, ao abordar as interseções entre teoria psicanalítica e a prática baseada em evidências, a TBM exemplifica como abordagens contemporâneas podem dialogar com tradições estabelecidas para formar um tratamento que é eficaz, ético e empático, reafirmando o valor de modelos psicoterapêuticos que abraçam tanto a inovação quanto a tradição.

Referências

Bateman, A.; Fonagy, P. (ed.). **Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice**. 2. ed. Washington, DC.: American Psychiatric Association Publishing, 2019. 470 p. ISBN 9781615372508.

Bateman, A.; Fonagy, P. (ed.). **Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders**. Oxford: Oxford University Press, 2016. 496 p. ISBN 978-0-19-968037-5.

Canestri, J. Entrevista da Associação dos Membros Filiados: sobre a formação do psicanalista. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 44, n. 80, p. 45-58, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2024.

Canestri, J. Introduction. *In*: Canestri, J. (ed.). **Psychoanalysis: from practice to theory**. Sussex Ocidental: John Wiley & Sons Ltd, 2006. p. 1-12. ISBN 978-1-86156-494-8.

Carvalho, C.; Rovinski, S. L. R.; Fiorini, G. P.; Ramires, V. R. R. Mudanças na capacidade de mentalização na psicoterapia psicodinâmica de crianças. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 32, ed. 1, p. 35-57, jan./abr. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A02>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 fev. 2024.

Figueiredo, L. C. M. **Matrizes do pensamento psicológico**. 14a. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 208 p. ISBN 978-85-326-0467-5.

Fonagy, P. Epistemological and Methodological Issues on Process and Outcome Research. *In*: Leuzinger-Bohleber, M.; Kächele, H. (org.). **Open Door Review of Outcome and Process Studies in Psychoanalysis**. 3. ed. Londres: International Psychoanalytical Association, 2015. cap. 2, p. 41-73. Disponível em: <https://www.ipa.world/IPA_Docs/Open%20Door%20Review%20III.pdf> Acesso em: 15 maio 2024.

Fonagy, P.; Allen, J. G. (ed.). **Handbook of mentalization-based treatment**. Sussex Ocidental: John Wiley & Sons Ltd, 2006. 340 p. ISBN 978-0-470-01560-5.

Fonagy, P.; Bateman, A. Mentalizing and borderline personality disorder. **Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 83-101, 6 jul. 2009. DOI <https://doi.org/10.1080/09638230601182045>. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638230601182045>>. Acesso em: 1 fev. 2024.

Fonagy, P.; Luyten, P.; Alisson, E.; Campbell, C. Reconciling Psychoanalytic Ideas with Attachment Theory. *In*: Shaver, P.; Cassidy, J. (ed.). **Handbook of Attachment**. 3a. ed. Nova Iorque, Estados Unidos: Guilford Press, 2018. ISBN 978-1462536641. Disponível em: <<https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1468808/>>. Acesso em: 1 fev. 2024.

Fonagy, P.; Target, M. Attachment and reflective function: Their role in self-organization. **Development and Psychopathology**, Cambridge, Reino Unido, v. 9, n. 4, p. 679-700, 1 dez. 1997. DOI <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/attachment-and-reflective-function-their-role-in-selforganization/FEC1E2D572C1B3E4A96D2EBA08397562>>. Acesso em: 1 fev. 2024.

Gabbard, G. O. Major modalities: psychoanalytic/psychodynamic. In: GABBARD, G. O.; BECK, J. S.; HOLMES, J. **Oxford Textbook of Psychotherapy**. Nova Iorque: Oxford University Press, 2005. Cap. 1, p. 3-14. ISBN 978-0198520641.

Ramires, V. R. R.; Schneider, M. S. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação?. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 25–33, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/bJfD5DCX8sNR96BMxb7dBVJ/?lang=pt>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

Schaefer, M. P.; Becker, D.; Donelli, T. M. S. Intervenciones promotoras de la capacidad de mentalización y función reflexiva: una revisión integrativa. **Ciencias Psicológicas**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. e-2478, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2478>. Disponível em: <<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2478>>. Acesso em: 1 fev. 2024.

Sidis, A. E.; Moore, A.; Pickard, J. A.; Deane, F. P. Conceptualisation and Measurement of Reflective Process in Psychotherapy: A Systematic Scoping Review. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, [S. l.], v. 53, p. 99-107, 23 set. 2023. DOI <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09568-1>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 fev. 2024

4. PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA

No Artigo I “Terapia Baseada na Mentalização: Fundamentos Teóricos e Técnicos”, destacamos os seguintes resultados: a pesquisa demonstrou que a TBM não só é eficaz no manejo do Transtorno de Personalidade *Borderline*, como também se aplica a uma ampla gama de outras condições psicológicas, como Transtorno de Personalidade Antissocial e Transtornos Alimentares. Este artigo também ressalta que, além da sua aplicação em contextos clínicos, a TBM demonstrou ser uma abordagem terapêutica eficaz em estudos empíricos rigorosos, sugerindo uma melhoria significativa nos sintomas e no funcionamento geral dos pacientes tratados. Esses resultados reforçam a TBM como uma intervenção psicoterapêutica baseada em evidências, expandindo sua relevância para além do tratamento do Transtorno de Personalidade *Borderline* e apoiando sua aplicabilidade em diversas configurações terapêuticas.

No Artigo II “Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Epistêmicos e Possíveis Inovações”, destacamos dois resultados referentes às implicações metodológicas e epistemológicas da TBM no campo da psicoterapia. Primeiramente, o artigo destaca a integração singular da TBM com a teoria do apego e as teorias psicanalíticas, proporcionando uma abordagem robusta e empírica para o tratamento de transtornos de personalidade, especialmente o Transtorno de Personalidade *Borderline*. Essa integração enfatiza a validação empírica que diferencia a TBM de outras práticas psicanalíticas tradicionais, destacando sua eficácia no tratamento e na melhoria do bem-estar dos pacientes.

Além disso, o artigo aborda as críticas epistemológicas ao conceito de mentalização dentro do espectro psicanalítico mais amplo. Essas discussões ilustram o potencial da TBM para atender às demandas psicoterapêuticas contemporâneas, ao mesmo tempo em que reforçam sua aplicabilidade em contextos de tratamento psicológico. Essas inovações não apenas confirmam a relevância clínica da TBM, mas também promovem um avanço significativo na sua aplicação, abrindo caminho para futuras investigações e práticas baseadas em evidências no campo da saúde mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa de mestrado teve como linha geral a investigação dos aspectos teóricos, epistemológicos e metodológicos da TBM, proposta por Peter Fonagy e colaboradores, com o objetivo de avaliar sua posição como uma possível atualização das psicoterapias de orientação psicanalítica. A pergunta que norteou a pesquisa foi: “A Terapia Baseada na Mentalização pode ser considerada uma atualização das psicoterapias de orientação psicanalíticas?”. A hipótese defendida sustentou que a TBM poderia ser apresentada como uma atualização, dado que demonstra estaticidade conceitual, revisão de conceitos tradicionalmente empregados na técnica psicanalítica e aporte de evidências de sua efetividade no tratamento de certas psicopatologias, o que se distingue da maioria das psicoterapias psicanalíticas tradicionais.

A pesquisa foi estruturada em dois artigos principais: o primeiro, “Terapia Baseada na Mentalização: Fundamentos Teóricos e Aplicação Clínica”, abordou a evolução histórica da TBM, sua fundamentação teórica e suas práticas técnicas, destacando a revisão de conceitos psicanalíticos clássicos e a incorporação de técnicas de outras modalidades terapêuticas, enfatizando a eficácia da TBM, especialmente no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline.

O segundo artigo, “Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Epistêmicos e Possíveis Inovações”, focou nas implicações epistemológicas e metodológicas da TBM no tratamento de transtornos de personalidade, explorando sua integração com a teoria do apego e as críticas epistemológicas que situam a TBM dentro de um espectro psicanalítico mais amplo, refletindo sobre seu potencial para atender às demandas psicoterapêuticas contemporâneas.

Os resultados esperados eram contribuir para preencher uma lacuna significativa na literatura científica em português sobre a TBM, conforme indicado pelas buscas preliminares em indexadores acadêmicos e no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, e renovar as discussões epistemológicas no campo da psicoterapia psicanalítica.

No Artigo I “Terapia Baseada na Mentalização: Fundamentos Teóricos e Técnicos”, ao retomarmos os resultados destacados na *Apresentação*, podemos afirmar com segurança a eficácia da TBM em uma variedade de condições psicológicas devido ao embasamento teórico sólido e estudos empíricos rigorosos que foram apresentados. Inicialmente, a eficácia da TBM no manejo do Transtorno de Personalidade *Borderline* é amplamente documentada através de estudos como o pioneiro realizado em 1999, que

mostrou resultados significativos na remissão dos sintomas do Transtorno de Personalidade *Borderline* em comparação com tratamentos convencionais. A TBM, focando na melhoria da capacidade de mentalização do paciente, facilita uma melhor regulação emocional e manejo das relações interpessoais, que são áreas cruciais afetadas pelo Transtorno de Personalidade *Borderline*.

Além disso, a aplicabilidade da TBM se estende a outras condições psicológicas, como o Transtorno de Personalidade Antissocial e os Transtornos Alimentares, graças à sua abordagem integrativa que combina conceitos psicanalíticos com técnicas de outras modalidades terapêuticas. Isso é evidenciado pela adaptação da TBM a uma ampla gama de transtornos psicológicos, validando sua eficácia além do Transtorno de Personalidade *Borderline*, conforme documentado em estudos subsequentes que incluíram diferentes populações clínicas.

Os rigorosos estudos empíricos mencionados no artigo, como a revisão sistemática de Malda-Castillo, Browne e Perez-Algorta em 2018, que examinou 23 estudos relevantes, incluindo ensaios clínicos controlados e randomizados, reforçam a posição da TBM como uma prática baseada em evidências. Estes estudos destacam a eficácia da TBM e a necessidade de mais pesquisas para explorar ainda mais suas aplicações. Esses resultados, somados ao reconhecimento da TBM pela Sociedade de Psicologia Clínica e outras instituições como uma abordagem eficaz, sublinham a relevância da TBM no campo da psicoterapia moderna, não apenas em tratamentos específicos, mas também em sua capacidade de adaptação a diversas condições psicológicas e contextos clínicos.

No Artigo II “Terapia Baseada na Mentalização: Aspectos Epistêmicos e Possíveis Inovações”, destacamos dois resultados inovadores referentes às implicações metodológicas e epistemológicas da TBM no campo da psicoterapia. Primeiramente, o artigo aborda a integração singular da TBM com a teoria do apego e as teorias psicanalíticas. Essa integração proporciona uma abordagem robusta e empírica para o tratamento de transtornos de personalidade, com foco particular no Transtorno de Personalidade *Borderline*. A mentalização, como conceito central da TBM, é descrita em suas relações com teorias psicanalíticas fundamentais, como a função alfa de Wilfred Bion e o espaço transicional de Donald Winnicott, além da teoria do apego de John Bowlby. A validação empírica, destacada como uma característica diferenciadora da TBM em relação a outras práticas psicanalíticas tradicionais, reforça sua eficácia no tratamento e melhoria do bem-estar dos pacientes.

Além disso, o artigo discute críticas epistemológicas ao conceito de mentalização dentro do espectro psicanalítico mais amplo. Essas críticas refletem sobre como a TBM responde às necessidades psicoterapêuticas contemporâneas, destacando sua capacidade de integrar teorias tradicionais com inovações metodológicas. O artigo explora como a mentalização é influenciada e afetada tanto pelo indivíduo quanto por seus relacionamentos interpessoais, evidenciando a relevância clínica da TBM e sua aplicabilidade em contextos de tratamento psicológico.

Essas inovações não apenas confirmam a relevância clínica da TBM, mas também promovem um avanço significativo em sua aplicação, abrindo caminho para futuras investigações e práticas baseadas em evidências no campo da saúde mental. Esta abordagem epistemológica da TBM ilustra uma adaptação progressiva às demandas contemporâneas da psicoterapia, mantendo ao mesmo tempo um diálogo crítico com as raízes psicanalíticas e explorando novas possibilidades dentro do espectro terapêutico.

Embora os artigos investigados proporcionem ideias valiosas sobre a TBM, eles apresentam algumas limitações intrínsecas que precisam ser reconhecidas. Primeiramente, a dependência de estudos empíricos anteriores para validar os conceitos da TBM, embora necessária, pode limitar a inovação teórica e a aplicabilidade dos achados em contextos clínicos diversos. Além disso, a complexidade dos construtos teóricos, como a própria mentalização, pode ter recebido uma abordagem simplificada em alguns momentos, o que dificulta a aplicação prática das técnicas sem uma compreensão profunda dos processos psicológicos subjacentes. A integração de múltiplas teorias, embora enriquecedora, também pode levar a uma certa ambiguidade conceitual, comprometendo a clareza e a precisão das intervenções propostas.

Outro aspecto é a relativa escassez de estudos longitudinais que possam fornecer evidências robustas sobre a eficácia da TBM a longo prazo, especialmente em populações culturalmente diversas. Por fim, a discussão sobre a aplicabilidade da TBM em contextos não-clínicos ainda é incipiente, sugerindo a necessidade de mais pesquisas para explorar sua eficácia fora dos ambientes terapêuticos tradicionais. Nesse sentido, a TBM ainda não pode ser considerada uma ontologia completa, pois sua aplicação como um sistema universal que define a natureza da existência e categoriza todos os fenômenos psicológicos ainda não é apropriada devido à falta de evidências abrangentes que sustentem seu uso em uma variedade mais ampla de contextos.

Adicionalmente, os artigos carecem de um apontamento mais claro e detalhado sobre as práticas baseadas em evidências. A discussão sobre como as intervenções são

testadas e validadas em diferentes cenários e populações é superficial, limitando a compreensão da eficácia real da TBM. Também falta uma explicação clara na literatura sobre por que a teoria do apego é frequentemente posicionada ao lado de uma teoria do desenvolvimento e não como uma teoria psicanalítica.

Esses pontos destacam a necessidade de uma elaboração mais profunda e crítica nas futuras pesquisas sobre a TBM, visando uma melhor integração teórica e prática que possa responder de forma eficaz às exigências contemporâneas da psicoterapia e dos estudos de psicologia clínica. Reconhecer essas limitações é crucial para o avanço da pesquisa e prática da TBM, promovendo um entendimento mais refinado e aplicações mais efetivas no futuro.

A partir dessas limitações, algumas perspectivas futuras emergem para a investigação sobre a TBM. Primeiramente, seria fundamental desenvolver estudos longitudinais que possam avaliar a eficácia da TBM em longo prazo e em diversas populações culturais, a fim de obter uma visão mais abrangente e robusta de seus impactos terapêuticos. Além disso, a criação de novas ferramentas e métodos para a avaliação prática dos construtos teóricos da mentalização poderia facilitar a aplicação clínica das técnicas da TBM e melhorar a compreensão dos processos psicológicos envolvidos.

Outro passo importante seria a realização de pesquisas que explorem a aplicabilidade da TBM em contextos não-clínicos, como em ambientes educacionais ou organizacionais, para verificar se os benefícios observados em ambientes terapêuticos podem ser replicados e adaptados a outros contextos. Finalmente, é crucial aprofundar a investigação sobre a integração da teoria do apego com a psicanálise, clarificando as bases teóricas dessa interseção e explorando como essas teorias podem complementar-se mutuamente no desenvolvimento de intervenções mais eficazes.

Ao abordar essas questões, as futuras pesquisas sobre a TBM poderão promover uma melhor compreensão e aplicação dessa abordagem terapêutica, ampliando seu alcance e eficácia em diversos contextos e contribuindo para o avanço do campo da psicoterapia.