



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO

Stefania Pigatto Teche

Porto Alegre, 30 de setembro de 2022

Stefania Pigatto Teche

VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE FUNÇÃO REFLEXIVA (RFQ) PARA
AVALIAR MENTALIZAÇÃO EM ADULTOS DA POPULAÇÃO GERAL, EM
PACIENTES COM TDAH E EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO
ANALÍTICA

Tese apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, como requisito parcial para obtenção do título de **Doutora em Psiquiatria**.

Orientador: Prof. Eugenio Horácio Grevet
(UFRGS/HCPA)

Coorientador: Prof. Diego Rovaris (USP-SP)

Colaborador: Dr. Eduardo Vitola (UFRGS)

Porto Alegre, 30 de setembro de 2022

CIP - Catalogação na Publicação

Teche, Stefania Pigatto
VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE FUNÇÃO REFLEXIVA (RFQ)
PARA AVALIAR MENTALIZAÇÃO EM ADULTOS DA POPULAÇÃO
GERAL, EM PACIENTES COM TDAH E EM PSICOTERAPIA DE
ORIENTAÇÃO ANALÍTICA / Stefania Pigatto Teche. --
2022.
122 f.
Orientador: Eugenio Horacio Grevet.

Coorientador: Diego Luiz Rovaris.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, , Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. QUESTIONÁRIO DE FUNÇÃO REFLEXIVA - RFQ. 2.
MENTALIZAÇÃO . 3. PSICOPATOLOGIA. 4. TDAH. 5.
PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA. I. Grevet,
Eugenio Horacio, orient. II. Rovaris, Diego Luiz,
coorient. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Stefania Pigatto Teche

VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE FUNÇÃO REFLEXIVA (RFQ) PARA
AVALIAR MENTALIZAÇÃO EM ADULTOS DA POPULAÇÃO GERAL, EM
PACIENTES COM TDAH E EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO
ANALÍTICA

Tese apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, como requisito parcial para obtenção do título de **Doutora em Psiquiatria.**

Porto Alegre, 30 de set. de 2022,

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Felix Henrique Paim Kessler (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. Flávio Milman Shansis (Universidade de Lajeado)

Prof. Dr. Cláudio Laks Eizirik (Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre)

Prof. Dr. Marco Antônio Knob Caldieraro (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. Eugenio Horacio Grevet– Orientador (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional.

*Ao meu orientador, fonte de
inspiração e sabedoria.*

*Aos pacientes, minha
constante motivação.*

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Eugenio Horacio Grevet, pela sua persistência e dedicação incansáveis ao aprimoramento da pesquisa e do ensino e por ter me oportunizado a vivência de uma relação íntegra e genuína, a qual representou a potência do ser humano investido de atenção e cuidado.

Aos professores Luís Augusto Paim Rohde, Claiton Henrique Dotto Bau e Diego Rovaris por proporcionarem a experiência de grupo colaborativo e aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, por todo conhecimento compartilhado.

A todos os colegas do Programa de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (ProDAH) e do HCPA, que compartilharam comigo esses anos de trabalho, em especial ao colega Eduardo Schneider Vitola pela disponibilidade em auxiliar na análise e compreensão dos resultados, sendo o analista de dados mais poético na compreensão da subjetividade humana.

Às coautoras do primeiro artigo, Dra. Fernanda Serralta, Aline Bittencourt e Rosilene da Silva que tornaram possível o estudo deste tema em diferentes amostras e possibilitam a ampliação do conhecimento.

Aos membros da banca, professores Félix Kessler, Cláudio Eizirik, Flávio Shansis, Marco Antônio Caldieraro, hoje pelo aceite em contribuir na avaliação deste trabalho, porém, nesses anos, pelos grandes exemplos e ensinamentos que tive desses profissionais que tanto admiro.

Às servidoras Clarissa Paim e Claudia Grabinski pela competência e prontidão em ajudar ao longo das etapas destes processos.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, ao PPG de Psiquiatria, ao CNPq, CAPES e demais instituições financiadoras da pesquisa no Brasil, pela possibilidade proporcionada a minha formação como médica, psiquiatra e pesquisadora.

Aos pacientes e seus familiares pelo altruísmo e disponibilidade em participar dos estudos descritos neste trabalho.

Aos meus amigos, minha analista e meus familiares que contribuíram com meu desenvolvimento e sempre estiveram presentes em momentos importantes da minha vida, desenvolvendo um apego seguro para que eu me aventurasse na realização dos meus sonhos. Obrigada pelo amor, carinho e apoio de sempre.

“É provável que o pensar fosse originalmente inconsciente, na medida em que se elevou acima do mero imaginar e se voltou para as relações entre as impressões de objetos, e apenas através da ligação a resíduos verbais, tenha adquirido novas qualidades, perceptíveis para a consciência”

Sigmund Freud (1911)

"Não lembro em que momento percebi que viver deveria ser uma permanente reinvenção de nós mesmos. Para reinventar-se é preciso pensar: isso aprendi muito cedo"

Lya Luft “Pensar é transgredir” (2004)

RESUMO

Entende-se por mentalização a capacidade de refletir sobre os estados mentais de si e dos outros durante as relações interpessoais, considerando que esta interação inclui sentimentos, desejos e atitudes dos participantes. Atualmente, a mentalização vem sendo aferida pelo questionário de função reflexiva (RFQ), porém recentes análises estão encontrando problemas no instrumento, indicando que a RFQ-8 avalia apenas a incerteza em relação aos estados mentais. Neste trabalho, testamos a validade de constructo do questionário de função reflexiva (RFQ) nas suas versões longa (RFQ-54) e curta (RFQ-8) usando dados de uma amostra de 792 indivíduos representativos da população geral, além de 223 pacientes submetidos a psicoterapia de orientação analítica e em 63 pacientes atendidos em centro de atenção psicossocial (CAPS). Nossas análises mostraram que a RFQ-8 não apresenta validade de construto para aferir a mentalização em todas suas dimensões teóricas. Nossos achados demonstraram que o instrumento tem forte associação com a falta de regulação emocional e a impulsividade. Por outro lado, as análises inéditas com a versão longa do RFQ demonstraram que este a RFQ-54 tem uma estrutura multidimensional abrangendo a mentalização e função reflexiva. A partir desses achados, propomos uma nova forma de pontuar o RFQ-8, como uma medida unidimensional de falta de mentalização, sendo de fácil utilização em contextos clínicos e de pesquisa. Propomos, ainda, uma nova versão curta de 12 itens a partir da estrutura latente da RFQ-54, com a performance semelhante à escala longa. A relevância clínica da mentalização incluiu desde uma possível medida prognóstica, como um melhor planejamento individualizado para tratamentos psiquiátricos e psicoterápicos, repercutindo facilidades para os terapeutas e melhor eficácia para os pacientes. Destacamos a necessidade de testar a nova versão curta e revisar os resultados dos estudos anteriores que demonstraram a RFQ-8 como uma medida de mentalização válida.

Palavras-chave: Mentalização; Questionário de Função Reflexiva; RFQ-54; RFQ-8; Psicopatologia

ABSTRACT

Mentalization is understood as the ability to reflect on the mental states of oneself and others during interpersonal relationships, considering that this interaction includes the participants' feelings, desires, and attitudes. Currently, mentalization has been measured by the reflexive function questionnaire (RFQ). However, recent analyses are finding the instrument's problems, indicating that the RFQ-8 only assesses uncertainty about mental states. In this work, we tested the construct validity of the reflexive function questionnaire (RFQ) in its long (RFQ-54) and short (RFQ-8) versions using data from a sample of 792 individuals representing the general population, in addition to 223 patients who submitted psychotherapy with analytical orientation and in 63 patients treated at a psychosocial care center (CAPS). Our analysis showed that the RFQ-8 does not have construct validity to assess mentalization in all its theoretical dimensions. In addition, our findings showed that the instrument strongly correlates with a lack of emotional regulation and impulsivity. On the other hand, the unpublished analyzes with the long version of the RFQ showed that the RFQ-54 has a multidimensional structure encompassing mentalization and reflective function. Based on these findings, we propose a new way of scoring the RFQ-8 as a one-dimensional measure of lack of mentality, which is easy to use in clinical and research contexts. We also propose a new short version of 12 items based on the latent structure of the RFQ-54, with similar performance to the long scale. The clinical relevance of mentalization ranged from a possible prognostic measure, such as better individualized planning for psychiatric and psychotherapeutic treatments, resulting in facilities for therapists and better patient efficacy. Finally, we highlight the need to test the new short version and review the results of previous studies that demonstrated the RFQ-8 as a valid mentalization measure.

Keywords: Mentalization; Reflective Function Questionnaire; RFQ-54; RFQ-8; Psychopathology

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- HCPA** - Hospital de clínicas de Porto Alegre
- UFRGS** - Universidade federal do Rio Grande do Sul
- UNISINOS** – Universidade do Vale do Rio dos Sinos
- ADHD** - Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
- TDAH** - Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
- CID-10** – Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição
- DSM-5** - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition
- SCID-I** – Structured Clinical Interview for DSM Disorders
- WHO** – World Health Organization
- RFQ** - Questionário de Função Reflexiva
- RF** - Função reflexiva ou funcionamento reflexivo
- ToM** - Teoria da Mente
- TUS** - transtorno por uso de substâncias
- MBT** - tratamento baseado em mentalização
- AAI** - Adult Attachment Interview
- RFQ-54** – Questionário de Função Reflexiva com 54 itens
- RFQ-8** - Questionário de Função Reflexiva com 8 itens
- RFQ-C** – escore de certeza sobre os estados mentais
- RFQ-U** - escore de incerteza sobre os estados mentais
- RFQ8-1F** - Questionário de Função Reflexiva com 8 itens unidimensional
- LAEPSI** - Laboratório de Estudos em Psicoterapia e Psicopatologia
- CMS** – Centro de Saúde Mental
- PRODAH** - Programa de Déficit de atenção e hiperatividade
- BSI** - Brief Symptom Inventory
- GSI** – Indicador de Gravidade Global
- SCL-90** - Symptom Checklist - 90
- ASRS**- Adult ADHD Self-Reported Scale
- CTQ**- Childhood Trauma Questionnaire
- BDI**- Beck Depression Inventory;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 O Conceito de Mentalização	16
2.2 Mentalização e a sobreposição de construtos	20
2.3 Aferição da Mentalização por questionários de função reflexiva	22
2.4 Mentalização e psicopatologia	25
2.5 Medidas de mentalização e desfechos no tratamento psicoterápico	28
3. JUSTIFICATIVA	31
4. OBJETIVOS	32
4.1 Objetivo geral	32
4.2 Objetivos específicos	32
5. METODOLOGIA	33
5.1 Desenho de estudo e população	33
5.2 Seleção de amostras e critérios de inclusão	34
5.3 Fatores de estudo	34
5.4 Protocolo de estudo	35
5.5 Análise estatística	37
5.6 Aspectos éticos	39
6. RESULTADOS	40
6.1 Artigo 1 – Relationships between mentalization and psychopathology in general population sample	40
6.2 Artigo 2 – The challenge of assessing mentalization in clinical practice: reappraisal of the Reflective Function Questionnaire (RFQ)	40
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES	41
8. REFERÊNCIAS	44
9. ANEXOS	53
9.1 Anexo 1 - Outras produções científicas com o grupo de pesquisa ao longo do doutorado	53
9.2 Anexo 2 - Produções científicas em colaboração com outros grupos	55
9.3 Anexo 3 – Questionários de Função Reflexiva (RFQ)	58
9.3.1 - Versão curta (RFQ-8)	58
9.3.2 - Versão longa (RFQ-54)	59
9.3.3 - Versão proposta (RFQ-12)	62
9.4 Anexo 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	63
9.4.1 - TCLE - Amostra Representativa da População em Geral	63
9.4.2 - TCLE - Amostra de Pacientes em Psicoterapia de Orientação Analítica	66
9.4.3 - TCLE - Amostra de Pacientes em Ambulatório de Saúde Mental	69
9.5 Anexo 5 - Carta de Submissão para The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry	72

1. INTRODUÇÃO

Este estudo de tese é uma parte do meu percurso acadêmico que destaca a subjetividade humana sendo essencial para desfechos em psiquiatria. O instigante processo de como a mente se apresenta em relação às capacidades de pensar, refletir e agregar emoções para a tomada de decisão sobre o comportamento foi a minha inspiração para o desenvolvimento deste estudo. Durante os atendimentos clínicos, observei os diferentes processos de pensar e de comportamento dos pacientes, os quais me instigaram a leituras no campo da filosofia, psiquiatria, psicologia e psicanálise. Com isso, pude perceber que as funções mentais podem ser entendidas por diversos vértices (descritivo, qualitativo, subjetivo, psicodinâmico, bioquímico, etc.) e a integração desses conhecimentos ainda permanece sendo um desafio científico (Searle, 2013; Pulvermüller et al., 2014).

A capacidade de refletir é uma das habilidades do sistema nervoso central (SNC) que permite ao ser humano lidar com a realidade externa, somática e mental. A execução adequada de planos, objetivos e intenções é baseada em percepções sensoriais externas e internas, que são moduladas por representações mnemônicas, afetos e projeções mentais (pensamento) conscientes e inconscientes, que permitem avaliar as consequências de uma determinada ação, para uma efetiva tomada de decisão (Searle, 2013; Sonuga-Barke et al., 2016). Múltiplas funções são necessárias para que se tenha uma capacidade reflexiva apropriada e a integração destas em um modelo conceitual coeso não é uma tarefa fácil.

A Função Reflexiva (RF) é a capacidade psicológica que “envolve tanto um componente autorreflexivo (metacognição), quanto um componente interpessoal (cognição social) e propicia ao indivíduo distinguir sua realidade interna da externa, além de imaginar e prever modos de funcionamento e desfechos das comunicações interpessoais” (Fonagy & Target, 1997). O componente autorreflexivo, também conhecido como metacognição, foi descrito pela primeira vez por Freud (1911), quando formulou os dois princípios do funcionamento psíquico.

Freud descreveu o processo de pensamento primário não distinguindo o tempo, nem o espaço entre a realidade psíquica e a realidade externa. Deste processo, ficam marcas mnêmicas de experiências emocionais que constituem o nosso inconsciente. Com o desenvolvimento da mente, o processo contempla o pensamento secundário que incluiu o princípio da realidade externa e a inibição da realização de desejos por impeditivos reais (Freud, 1911/2019).

Atualmente, o modelo de metacognição foi revisitado por Daniel Kahneman, psicólogo israelense-americano que recebeu o Prêmio Nobel de Ciências Econômicas em 2002 pelo estudo deste tema. No modelo de Kahneman, a metacognição é descrita em dois sistemas mentais, um ligado ao humor/afetos, que é rápido, automático, sem esforço associativo e de difícil controle ou modificação; e um segundo, representado pelas funções cognitivas/corticais, que é mais lento, que ocorre em série, é trabalhoso e deliberadamente controlado (Kahneman, 2002) (ver figura 1).

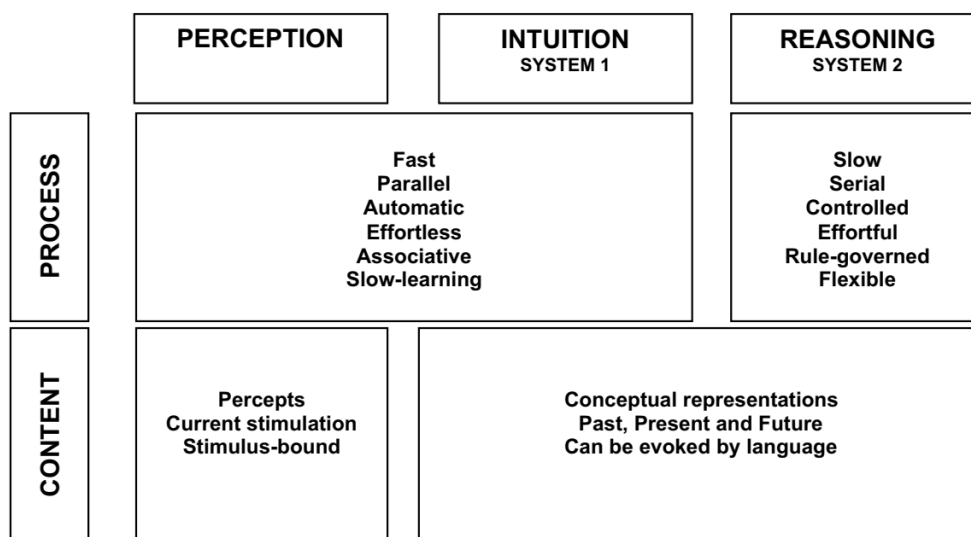


Figura 1. Processo e Conteúdo em Dois Sistemas Cognitivos (modificado de Kahneman, 2002).

O componente interpessoal no desenvolvimento da mente, também estudado no campo da cognição social, tem sido descrito por várias teorias e modelos. A teoria de Melanie Klein considera o interjogo de identificações projetivas e introjetivas com o objeto (o outro ser humano)

essencial para o desenvolvimento individual da mente (Klein, 1930). Segundo Bion, a capacidade de pensar se desenvolve a partir da função de *rêverie* materna referente à transformação de elementos primitivos da experiência do bebê em representações toleráveis e pensáveis (Bion, 1962).

Para Winnicott, as experiências sensoriais e afetivas do bebê (sons, percepções, movimentos, gostos, cheiros) são vividas como pedaços não integrados de si próprio. É através da função espelho da mãe que a criança irá desenvolver os primeiros traços mnésicos de sua experiência afetiva, o que lhe permitirá construir progressivamente um conjunto de representações mentais moldadas pela função continente (*holding*) da mãe (Winnicott, 1945/1965).

Além disso, as observações de Bowlby no desenvolvimento infantil destacaram que é necessário um verdadeiro vínculo de apego afetivo com os cuidadores para o bom desenvolvimento das capacidades cognitivas e emocionais da criança (Bowlby, 1989). Os estudos do funcionamento da mente expandiram com a observação de chimpanzés e reforçaram o conceito de teoria da mente em reconhecer o outro com intenções diferentes de si próprio, como sendo essencial no desenvolvimento saudável da mente de crianças (Premack e Woodruff, 1978; Baron-Cohen, 1991).

Foi nesta atmosfera de conhecimentos que surgiu a teoria da Mentalização, que busca compreender a função reflexiva como uma função mental que permite ao indivíduo estar consciente e compreender a si mesmo e aos outros em relação aos estados cognitivos e afetivos (Fonagy et al., 2016). A mentalização é vulnerável à predisposição genética e às adversidades sociais, em particular, às situações de negligência (Fonagy & Target, 1997). A capacidade de pensar pode estagnar e manter um padrão imaturo, caracterizada pela concretude do pensamento, impulsividade, desregulação dos afetos e propensão para a ação no lugar da reflexão (Allen e Fonagy 2006), comuns em transtornos psiquiátricos (Bo, et al 2017).

Neste trabalho, testamos aspectos da validade de constructo do questionário de função reflexiva (RFQ) nas suas versões longa de 54 (RFQ-54) e curta de 8 itens (RFQ-8) usando dados

psicopatológicos de uma amostra de 792 indivíduos representativos da população geral, em 223 pacientes submetidos a psicoterapia de orientação analítica e em 63 pacientes atendidos em ambulatório de saúde mental para avaliar empiricamente se o instrumento consegue captar o conceito original de mentalização. Além disso, propomos uma nova forma de pontuar o RFQ8, propondo uma medida unidimensional, de fácil utilização em contextos clínicos e de pesquisa. Além disso, baseado nos resultados da estrutura latente da RFQ-54, propomos uma versão curta de 12 itens (RFQ-12) que teve uma performance muito semelhante àquele observado com a escala longa em pacientes com transtornos psiquiátricos. Esta nova versão pode ser um instrumento importante visando o uso na prática clínica de medidas de mentalização na comunicação com o paciente, no planejamento do tratamento psiquiátrico e como uma medida prognóstica para a clínica psicoterápica.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O Conceito de Mentalização

Entende-se por mentalização a capacidade de refletir sobre os estados mentais de si e dos outros durante as relações interpessoais, considerando que esta interação inclui sentimentos, desejos e atitudes dos participantes (Katznelson, 2014; Fonagy et al., 2016; Sharp et al., 2021). Essa função mental apresenta capacidades conscientes e inconscientes que visam diferenciar o eu sujeito dos outros seres humanos, bem como a noção de que as relações interpessoais despertam sentimentos, pensamentos que modulam a resposta comportamental durante as interações sociais (McLaren et al., 2022; Gershby et al., 2018; Anupama et al., 2018; Finn et al., 2019; Sonuga-Barke et al., 2016). Este conceito, derivado da escola inglesa de psicanálise, vem sendo desenvolvido nos últimos 30 anos por Fonagy e colaboradores, primeiramente na University College London e hoje com uma expansão entre parceiros e pesquisadores internacionais (Fonagy, 2016).

Fonagy e um grupo de pesquisadores, em 1991, estudavam a interação de cuidadores com seus filhos a fim de testar a teoria do apego. A teoria do apego consiste em interações do sistema de cuidado do adulto com o sistema de apego do bebê e a forma de como a ativação do apego pode modificar o comportamento exploratório social (Ainsworth & Bowlby, 1991). Durante este estudo, enquanto avaliavam a metacognição, capacidade de reflexão sobre os próprios pensamentos, identificaram que os entrevistados também expressavam reflexões sobre o que estaria passando na mente dos outros, no caso sobre a mente dos próprios filhos, que também eram parte da pesquisa.

A partir desta observação, Fonagy descreveu o que chamou de função reflexiva como sendo a atividade mental conjunta que capacita o indivíduo a perceber e compreender a si mesmo e aos outros em termos de processos mentais, tais como desejos, sentimentos e crenças (Fonagy & Target, 1997). Segundo Fonagy, a criança aprende a converter a experiência sensorial, física e emocional em uma consciência mental, aprendidos dos cuidadores primários e mediados pelo apego (Fonagy, 1994). Este aprendizado ocorre a partir da capacidade do cuidador entender as

emoções da criança como análogas às suas, porém não idênticas e transmitir essa decodificação à criança. A reflexão sobre os estados mentais ocorre dentro de uma área intermediária de experiência que não pertence nem ao mundo interior (o que a criança vivencia) nem à realidade externa apenas (o que o cuidador reconhece) mas pertence a ambos e intensifica o processo de representação simbólica (Fonagy & Target, 1997).

O funcionamento reflexivo subjetivo permite que a criança interprete o comportamento humano em termos intencionais, ou seja, de acordo com desejos, medos e expectativas. Ao fazer isso, a criança passa a compreender que existe um espaço psíquico no outro e que este pode ser distinto da realidade. Ela percebe a si mesmo e aos outros como agentes intencionais que estão separados não apenas fisicamente, mas também mentalmente (Fonagy & Target, 2007).

A consciência de que nosso comportamento é impulsionado por estados mentais nos dá uma sensação de continuidade e controle, fundamental para o entendimento subjetivo de si próprio como um agente. Esta experiência de si próprio como agente ativo, podendo interpretar as emoções, é crucial para a regulação das emoções, sendo denominada afetividade mentalizada (Fonagy et.al. 2002; Bateman e Fonagy 2006).

Fonagy acredita que o apego permite à criança criar um espaço interpessoal, biologicamente fundado, em que fenômenos mentais subjetivos podem se desenvolver. Assim, o desenvolvimento da subjetividade está enraizado na biologia, através da teoria do apego, conforme postulava-se no vértice psicanalítico (Fonagy & Target 2002). Para que todo este desenvolvimento seja adequado na criança, Fonagy destaca a qualidade das interações primárias de apego e da relação emocional com os cuidadores que entendem a criança como um sujeito de estados mentais próprios propiciando um desenvolvimento saudável e a regulação dos afetos durante as interações (Fonagy, 1994; Fonagy & Target, 1996).

A teoria da mentalização baseia-se ainda em dois conceitos complementares — a teoria do biofeedback social (Gergely & Watson, 1996) e uma teoria do desenvolvimento da realidade psíquica (Fonagy, 1995). A teoria do biofeedback descreve um sistema biossocial complexo no

qual os bebês comunicam instintivamente mudanças afetivas por meio de seu comportamento e a mãe responde com espelhamento marcado o estado afetivo do bebê e não o estado afetivo dela. Este sistema contribui para constituir a regulação do afeto na criança ao internalizar as representações do cuidador de estados afetivos primários como representações secundárias e as incorporar em sua própria representação do eu (Katznelson, 2014).

A teoria do desenvolvimento da realidade psíquica descreve três modos evolutivos pré-mentalizantes que caracterizam o funcionamento mental de como uma criança representa e entende a realidade. O primeiro chama-se equivalência psíquica no qual o mundo interno é equiparado à realidade exterior, não havendo ainda um entendimento profundo por meio de representações mentais. O segundo, o modo de faz de conta, a criança pode diferenciar a realidade interna e externa, porém ainda vê o mundo em contraposição ou polarmente, não havendo noções de uma efetiva integração de aspectos bons e maus, por exemplo. E o último modo seria o teleológico, no qual a criança reconhece os estados mentais como motivadores das ações, mas esse entendimento é limitado a comportamentos direcionados a objetivos (daí o termo “teleológico”) atribuídos a causas observáveis (físicas ou biológicas). Com o desenvolvimento normal, ocorre uma integração dessas representações abstratas do mundo em uma forma adulta de mentalizar (Fonagy & Target, 1996; Fonagy et al., 2002).

Assim, a função reflexiva poderia moldar a transmissão da qualidade do apego de geração para geração, através da interação gene-ambiente (Fonagy & Target 2002; Tanzilli et al., 2021). Dessa forma, adultos com boa função reflexiva propiciam uma relação de apego seguro para seus filhos, enquanto que pais com relações de apego inseguro poderiam provocar déficits no desenvolvimento da função reflexiva nos filhos, com possível surgimento de estados patológicos caracterizados por aquilo que Fonagy chamou de “hipervigilância epistêmica”, que se caracterizam por uma incapacidade de confiar no outro (Fonagy & Target, 1997; Cavallina et al., 2015; Badoud et al., 2015; Fonagy & Campbell, 2015).

No período psicosssexual de latência, a capacidade de refletir sobre os estados mentais do indivíduo continua vulnerável, principalmente em momentos de crise e dependerá da função reflexiva dos pais para um bom funcionamento (Jemerin JM, 2004). Neste momento, a confiança epistêmica volta a ser fundamental também para o aprendizado do novo conhecimento a partir de um outro confiável, como na figura de um professor (ver figura 2)(Allen e Fonagy 2006; Bo, et al 2017).

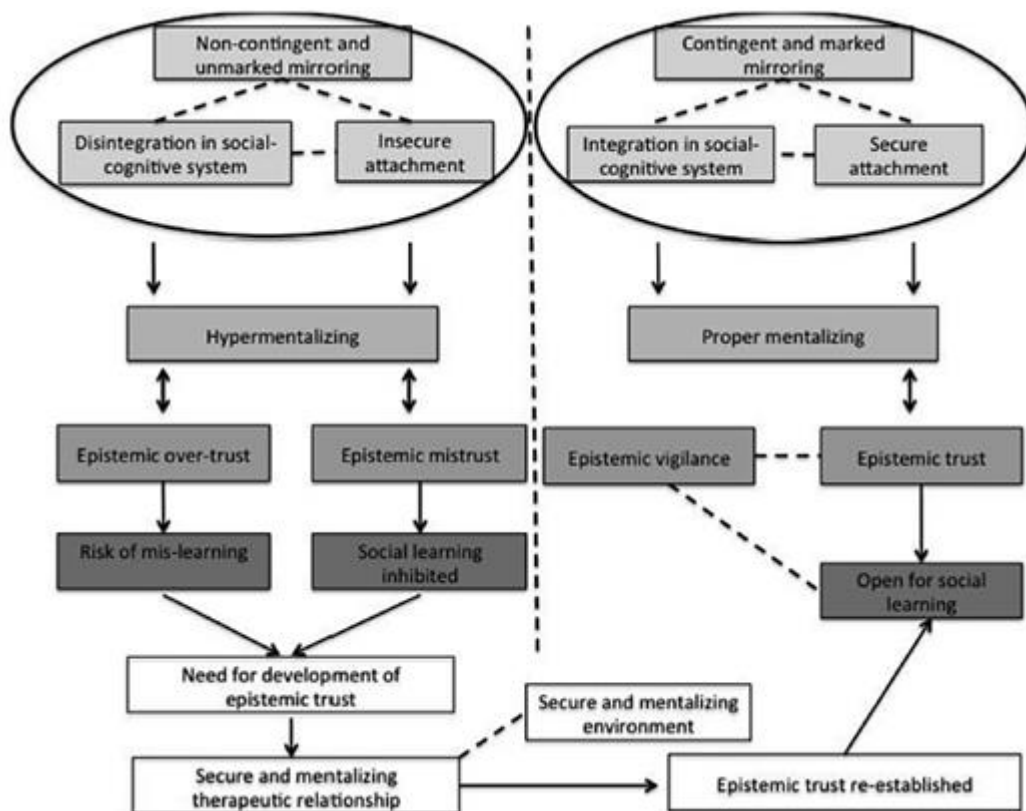


Figura 2: Um modelo desenvolvimental de associações entre o apego, a mentalização e a confiança epistêmica (modificado de Bo, et al 2017).

Assim, o conceito de mentalização se desenvolve a partir de um estado pré-reflexivo do pensamento, para um estado mental reflexivo e mentalizado, que conecta o sentido de si próprio como sendo um agente subjetivo intencional, conectado e dependente com o sentimento, pensamento e comportamento do outro (Allen e Fonagy 2006).

2.2 Mentalização e a sobreposição de construtos

O conceito de mentalização é parcialmente sobreposto com outros construtos psicológicos, sendo alguns já operacionalizados em medidas empíricas, conforme ilustrado na figura 3. O principal deles envolve a empatia e a teoria da mente, além de teorias psicanalíticas já citadas na introdução deste trabalho (Choi-Kain & Gunderson, 2008).

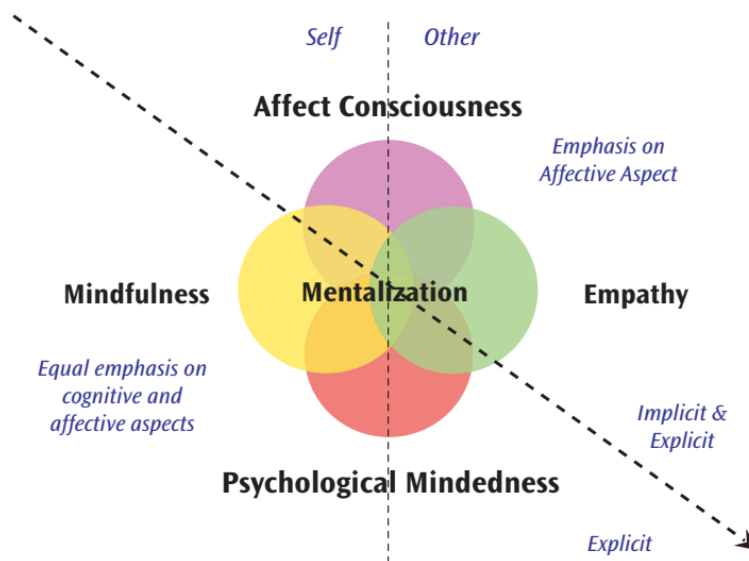


Figura 3 - Mapa da Mentalização: características dimensionais e sobreposição de conceitos (modificado de Choi-Kain & Gunderson, 2008)

Na intersecção das neurociências com a psicanálise a capacidade de compreender-se a si mesmo e entender o outro é amplamente conhecida, porém sua compreensão ainda ocorre em diferentes vértices. No vértice da neurociência, Simon Baron-Cohen estuda essa capacidade através do materialismo objetivista, observando o comportamento através de testes neuropsicológicos (Baron-Cohen, 1991; Baron-Cohen, 1995). A Teoria da Mente (ToM) refere-se à nossa capacidade de compreender estados mentais (crenças e intenções) de outros e eleger respostas comportamentais com base nessas atribuições (Premack e Woodruff, 1978).

Para Baron-Cohen, esta função cognitiva é natural, automática, inconsciente, guiada pela percepção de sinais sociais como expressões faciais e leitura dos olhos, que está comprometida em

patologias como o autismo. A Teoria da Mente é um dos dois principais componentes da empatia, às vezes conhecido como “empatia cognitiva”. O outro componente principal é conhecido como “empatia afetiva”, que é o impulso para responder com uma emoção apropriada aos estados mentais de outra pessoa (Baron-Cohen, 1991; Baron-Cohen, 1995).

A mentalização é frequentemente usada como sinônimo de ToM, embora existam diferenças substanciais entre esses conceitos. As dimensões distintas de ToM e mentalização devem ser levadas em consideração em investigações clínicas com foco na cognição social em diferentes transtornos psiquiátricos (Green et al., 2019).

No vértice da psicanálise, Peter Fonagy e colaboradores entendem a capacidade de funcionamento reflexivo (RF) através de uma hermenêutica intersubjetiva e fenomenológica, a qual denominaram também de mentalização (Fonagy, 1991). Essa capacidade permite, a partir da organização da experiência interpessoal pela reflexão de aspectos pessoais e do interlocutor, aprimorar dinamicamente as relações, sendo esta uma das principais diferenças com a ToM. Além disso, a RF contribui para que ocorra distinção entre falsas percepções e realidade, além de permitir interpretar o mundo sob várias perspectivas, incluindo o efeito no indivíduo de adversidades e traumas passados (Fonagy, 1994; Fonagy, Target, Steele e Steele 1998).

Ambos os vértices entendem a função reflexiva como crucial para a saúde mental e o adequado funcionamento da mente e suas divergências aparecem apenas pela perspectiva de como descrevem o fenômeno. Enquanto Baron-Cohen busca explicar a teoria da mente com o neurodesenvolvimento do cérebro, suas funções cognitivas, estudos de genética e de imagem cerebral, Fonagy descreve o desenvolvimento da função reflexiva a partir do pensamento reflexivo incorporado afetivamente sobre a experiência subjetiva de si e dos outros durante as interações interpessoais (Fonagy et al., 2002). Além disso, Fonagy faz uma ressalva à visão da psicologia cognitiva, quando esta destaca o entendimento da função reflexiva via elaboração de informações, sem levar em consideração o ambiente intersubjetivo, que agrega as sensações e reações emocionais de uma pessoa ao estado mental do outro (Fonagy & Target, 2007).

O uso do conceito de mentalização promoveu promissoras formas de investigação em psicopatologia, assim como catalisou o desenvolvimento de novos tratamentos psicoterápicos, promovendo-os aos domínios da pesquisa e das neurociências. No entanto, sua utilidade permanece difícil de ser avaliada em função da falta de uma maior validação empírica desses construtos teóricos. Por isso, novas pesquisas são necessárias para elucidar melhor os limites do conceito, determinar mais claramente como se dá sua associação com os estados psicopatológicos e estabelecer qual é o valor preditivo para termos uma ideia mais clara de sua verdadeira utilidade clínica (Choi-Kain & Gunderson, 2008).

2.3 Aferição da Mentalização por questionários de função reflexiva

Quando se busca avaliar funções complexas como a mentalização com instrumentos de pesquisa, estes recebem críticas por serem reducionistas e não proporcionarem uma boa integração entre a teoria e a prática clínica. Deparam-se entre o desafio de buscar confiabilidade e fácil aplicação em detrimento de entender a subjetividade do paciente (Fuchs, 2010). Porém, estudar funções complexas e subjetivas como a mentalização em amostras populacionais e clínicas pode trazer descobertas importantes no campo da fenomenologia e da predição mais acurada dos desfechos terapêuticos. Muitos instrumentos vêm sendo desenvolvidos com o objetivo de capturar e quantificar a capacidade reflexiva em indivíduos no âmbito de pesquisa e clínico.

A primeira elaboração de um instrumento para capturar a função reflexiva foi desenvolvida por Fonagy e seu grupo de trabalho, em 1991, quando o autor trabalhava na aplicação da entrevista estruturada Adult Attachment Interview (AAI) (Main, 1985) em um estudo sobre a avaliação do padrão de apego de cuidadores. Na AAI, o fenômeno de entender o comportamento de si e dos outros em termos de estados mentais era avaliado parcialmente por uma subescala de monitoramento metacognitivo, que mede a capacidade de monitorar e refletir sobre a própria fala e sobre seu processo de pensamento.

No entanto, a escala de monitoramento metacognitivo tinha um foco muito restrito no próprio discurso, como por exemplo, quando um paciente era solicitado apenas a comentar sobre uma contradição ou uma aparente mudança de perspectiva. Nessas ocasiões, o grupo de entrevistadores notou que os pacientes geralmente também referiam suas percepções sobre os estados mentais dos seus filhos como sendo importante para a regulação do apego (Steele & Steele, 2008). Esta característica intersubjetiva recebeu destaque com a elaboração de um novo instrumento, ao que chamaram Self Reflective Scale (Fonagy, et.al; 1991) e mais tarde renomeada como escala de função reflexiva (RF) (Fonagy et al., 1998).

A validação da escala RF foi realizada comparando-se com os resultados da AAI do London Parent-child Project, que avaliou 100 pais e mães de classe média antes do nascimento de seu filho com ambas escalas (Fonagy et al., 1998). O resultado desse estudo demonstrou que a RF não somente tinha uma alta associação com a escala metacognitiva da AAI, mas também com os resultados sobre a qualidade do apego da própria escala (Katznelson, 2014). Durante algum tempo a escala de RF foi denominada RF parental, por derivar e ser usada como parte da escala de AAI e ter um foco mais específico na capacidade dos pais em mentalizar e refletir sobre o relacionamento com seus filhos (Slade, 2005). Ao investigar a relação entre as escalas, a função reflexiva foi associada mais fortemente a ter ou não um apego seguro do que a escala de AAI de coerência, usada previamente para tal investigação (Main, Goldwyn e Hesse, 2003; Waters, Treboux, Fyffe e Crowell, 2001).

A RF é codificada atribuindo classificações de acordo com o nível de reflexão. As classificações partem de uma escala de 11 pontos, sendo -1 referente a rejeição ou hostilidade a qualquer tentativa de reflexão e sendo 9 referente a uma sofisticação excepcional na compreensão de estados mentais complexos (Fonagy et al., 1998; Taubner et al., 2013). A consistência interna dos fatores indicou que as subescalas fatoriais representaram construtos coesos. O primeiro fator representou a falta de esforços para desvendar os estados mentais, o segundo fator incluiu a consciência da natureza dos estados mentais e o terceiro fator consistiu em um reconhecimento

dos aspectos desenvolvimentais dos estados mentais (Meehan et al.,2009). No entanto, a escala de RF era de difícil aplicação, necessitava de entrevistadores treinados e tinha um grande custo de tempo (Katznelson, 2014). Em função dessas desvantagens, foram desenvolvidas outras formas mais rápidas de aferir mentalização.

Assim, a partir da escala de RF, foram selecionadas perguntas sobre a função reflexiva, que foram avaliadas por expert em apego e psicoterapia, que resultou na seleção final de 54 perguntas resultando no que veio a se chamar de Questionário de Função Reflexiva (RFQ). Este instrumento foi o primeiro que permitiu a obtenção de uma medida quantitativa de mentalização e que operacionalmente era de fácil aplicação (Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgitt, 1991; Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998). No entanto, poucos estudos avaliaram empiricamente as propriedades psicométricas do RFQ-54 (Cucchi, 2018; Xu, 2017).

Nos últimos anos, muitos esforços vêm sendo feitos para aprimorar o questionário de função reflexiva em uma versão curta e autoaplicável. dessa forma, a versão de 54 itens já foi reduzida para escalas que continham 46 itens e 26 itens da escala original. Finalmente, uma versão com 8 itens (RFQ-8), selecionados a partir dos melhores itens da escala de 26, que hipoteticamente estariam fortemente associadas à mentalização quando os indivíduos endossam pontuações intermediárias, ao invés de baixas ou altas (o chamado conceito de opacidade ou caminho do meio) (Fonagy et al., 2016). O RFQ-8 possui oito itens avaliados em uma escala Likert de 7 pontos de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). De acordo com seus proponentes, indivíduos mentalizados não devem concordar ou discordar totalmente de frases como “normalmente tenho uma boa ideia do que está na mente de outras pessoas” para ter uma boa função reflexiva.

Os autores da RFQ-8 fornecem uma sintaxe que mede a presença ou a falta de função reflexiva por meio de duas dimensões, uma de certeza (RFQ-C), onde altos valores indicariam hipermentalização ou indivíduos que assumem ser excessivamente excelentes conhecedores de seus estados mentais e dos outros. Por outro lado, a dimensão de incerteza (RFQ-U), onde escores altos indicariam um estado de hipomentalização, significando que o respondedor teria uma

completa falta de conhecimento sobre os estados mentais e seria dependente, principalmente, do pensamento concreto (Badoud et al., 2015).

O escore de certeza da RFQ-8 é calculado usando-se os itens 1, 2, 3, 4, 5 e 6 transformando o grau de resposta original de cada item, que compreende uma graduação que vai de 1 (discordo completamente completely disagree) a 7 (concordo completamente), para 3, 2, 1, 0, 0, 0, 0. O escore de incerteza é calculado usando-se os itens 2, 4, 5, 6, 7 e 8, transformando-se seus escore original, que vai também de 1 a 7, para 0, 0, 0, 0, 1, 2, 3 respectivamente (Fonagy et al., 2016). Dessa maneira, quatro dos oito itens do RFQ-8 são usados em uma das duas subescalas (itens 1, 3, 7 e 8), enquanto os quatro restantes são compartilhados entre as escalas de Certeza e Incerteza. A versão original em inglês do instrumento e uma versão curta em francês do questionário mostraram boas propriedades psicométricas (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016).

O RFQ-8 é um instrumento projetado para fornecer uma medida autoaplicável e de fácil administração, que demonstrou consistência interna satisfatória e estabilidade teste-reteste, com $\alpha = 0,89$ em amostra não clínica (Fonagy et al., 2016). A validação original de uma medida de auto-relato de mentalização revelou uma consistência interna bidimensional para RFQ-U e RFQ-C foram 0,77 e 0,65 na amostra clínica, e 0,63 e 0,67 na amostra não clínica (Fonagy et al., 2016).

Atualmente, estudos de análise exploratória e confirmatória vem encontrando problemas nesta versão bidimensional e indicaram uma melhor validade de construto para o RFQ-8 unidimensional, sugerindo que o RFQ-8 avalia apenas a incerteza em relação aos estados mentais, na qual valores mais baixos representam hipermentalização e valores mais altos indicam hipomentalização e não como foi proposto originalmente (Müller et al., 2021; Woźniak-Prus et al., 2022).

2.4 Mentalização e psicopatologia

O desenvolvimento da capacidade de pensar pode seguir evoluindo com um bom funcionamento reflexivo, com base no apego seguro, defesas maduras e boa regulação de estados

afetivos (Tanzilli et al., 2021). Porém, a capacidade de pensar pode estagnar e permanecer com características imaturas, como concretude do pensamento, impulsividade, desregulação dos afetos e uma propensão para a ação no lugar da reflexão (Badoud et al., 2015). Vários fatores podem perturbar o desenvolvimento normal da mentalização como a predisposição genética, mudanças na atividade cerebral, adversidades sociais, em particular as situações de negligência e trauma psicológico, além das doenças mentais que podem influenciar neste processo (Fonagy & Target, 1997). Nessas situações, identifica-se o transnológico de mentalização e sua relação com a psicopatologia.

Um estudo recente comparou crianças normais com crianças apresentando o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista em relação a atividades cerebrais durante a atenção conjunta, sendo esta um antecessor da capacidade de mentalização. O estudo demonstrou melhor atividade beta oscilatória na região temporo-parietal em crianças normais, sugerindo que esta área cerebral possa estar interligada com a capacidade de mentalização (Soto-Icaza 2019).

As falhas na capacidade de mentalização têm sido associadas a diferentes psicopatologias. Pacientes com depressão crônica apresentaram escores de funcionamento reflexivo (RF) mais baixos (Fischer-Kern et al., 2019), sendo este último também associados a dificuldades para estabelecer uma aliança terapêutica (Taubner et al., 2011; Fischer -Kern et al., 2013). No transtorno de personalidade borderline, a mentalização prejudicada foi associada a funcionamento mal adaptativo, como desregulação afetiva, instabilidade interpessoal e comportamento impulsivo (Diamond, et.al, 2014; Fonagy et al., 2016; Morandotti et al., 2018). Além disso, pacientes com transtornos alimentares e baixa mentalização também apresentaram menor capacidade simbólica, pensamento concreto, rígido e inflexível, levando a comportamentos impulsivos de automutilação (Claydon et al., 2016; Cucchi et al., 2018; Simonsen et al., 2020; Katznelson et al., 2021).

Por outro lado, níveis maiores de mentalização foram correlacionados com um mecanismo de enfrentamento para atenuar os sintomas alimentares (Kuipers et al.,2017; Rothschild-Yakar et al.,2018). No mesmo caminho, durante o primeiro episódio de psicose, o apego e a mentalização

não tiveram relação com a sintomatologia psicótica (MaBeth, et al; 2011). Porém, considerando adolescentes recuperados após primeiro episódio de psicose, a função reflexiva moderou os processos de adaptação e individuação pós-psicose (Braehler, et al; 2012).

No transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), os escores da função reflexiva (RF) em pacientes adultos demonstraram níveis intermediários quando comparados a pacientes com transtorno de personalidade limítrofe e controles (Perroud et al.,2017). Além disso, os autores também mostraram que o estado de hipomentalização estava correlacionado com desregulação emocional e impulsividade (Perroud et al.,2017; Rutherford et al., 2018; Euler et al., 2019). Assim como em mães com transtorno por uso de substâncias (TUS), o funcionamento reflexivo apresentou altos escores de incerteza, indicando hipomentalização (Handeland et al., 2019).

Conforme a teoria, existiriam transtornos associados à hipermentalização, que envolveriam níveis de certezas além do esperado para a inferência dos estados mentais de si e de outros. Este estado também apresentaria possíveis prejuízos relacionados à inflexibilidade. Um recente estudo apresentou dados da hipermentalização desempenhando um papel fundamental no comportamento de persistência ao risco e gravidade do transtorno de jogo (Nigro et al., 2019).

A revisão da literatura sobre psicopatologia e mentalização apresenta muitos estudos sobre o tratamento de psicoterapia baseada na mentalização. Porém, este trabalho não terá como foco o estudo aprofundado do tratamento baseado em mentalização (MBT). Salienta-se que houve melhora da mentalização após tratamento psicoterápico em pacientes com transtorno de personalidade borderline e seus familiares, em diferentes psicopatologias e em terapeutas jovens após capacitação em mentalização (Levy, et.al;2006; Ensink et al., 2013; Hayden et al., 2018; Bateman & Fonagy, 2019).

2.5 Medidas de mentalização e desfechos no tratamento psicoterápico

Ao longo desses anos, o desenvolvimento de instrumentos para aferição rápida da capacidade de mentalização possibilitou testes empíricos para sua possível aplicabilidade clínica. Primeiramente, considerando os transtornos psiquiátricos, a mentalização deve ser considerada como uma medida dimensional trans-nosológica e como um proxy da qualidade do processo de pensamento, da integração das emoções com processos mais racionais e lógicos, fundamental para a qualidade das relações interpessoais e na tomada de decisão. Clinicamente, pessoas com baixa capacidade de mentalização representam um desafio maior para que ocorra uma efetiva comunicação e para o entendimento das intervenções em longo prazo. Em termos neurofisiológicos, sendo ela uma função complexa e heterogênea, deve ser pensada como resultante da integração de múltiplos sistemas cerebrais relacionados à memória autobiográfica, ao processo cognitivo e a regulação emocional (Sonuga-Barke et al., 2016). Apesar da relevância do assunto, há poucos estudos que possam confirmar estas e outras dúvidas que ainda pairam sobre o próprio conceito de mentalização e de suas medidas quantitativas.

Análises transversais de mediação confirmaram que a Função Reflexiva foi um mediador significativo entre os diagnósticos de Transtorno de personalidade e entre o sofrimento psiquiátrico. O papel da função reflexiva como mediadora entre a adversidade na infância e o desenvolvimento subsequente de transtorno de personalidade e de morbidade psiquiátrica foi estudado em 234 indivíduos com transtorno de personalidade e controles pareados. A adversidade na infância predisse um baixo nível de RF, que por sua vez foi associado ao início de transtorno de personalidade na vida adulta (Chiesa & Fonagy, 2014). Outro estudo com 218 adolescentes com personalidade borderline mostrou que déficits na capacidade de mentalização esteve associada a uma pobre regulação emocional destes pacientes (Vahidi, et.al; 2021). Por fim, alguns resultados apoiam a sobreposição conceitual e operacional da escala de funcionamento de nível de personalidade e a de mentalização, demonstrando que ambos os construtos estão empiricamente inter-relacionados em um modelo dimensional para a avaliação de déficit no funcionamento

pessoal e interpessoal. Com isso os autores sugerem que a mentalização seja inserida no modelo alternativo de transtorno de personalidade segundo DSM-5 (Zetl et al., 2020).

Dois estudos com pacientes com depressão maior demonstraram que baixos índices de mentalização foram preditivos tanto de uma pior aliança terapêutica, quanto de uma pior resposta terapêutica (Taubner, 2011; Ekeblad et al., 2016). Resultados semelhantes foram descritos por um estudo com pacientes com transtorno alimentar, mostrando que níveis mais elevados de mentalização pré-tratamento estiveram associados a uma menor gravidade do transtorno, um menor número de comportamento autolesivo e melhor resposta ao tratamento após um ano de seguimento (Bekker, M.H.J.,2018). Além disso, estados hipomentalizados foram associados ao grau de impulsividade no envolvimento com o jogo patológico, assim como com sua gravidade (Cosenza et al.,2018).

Uma recente revisão sistemática buscou definir o impacto da mentalização nos resultados em psicoterapia. Após a análise com 10 estudos incluídos foi possível concluir que a pesquisa em psicoterapia ainda está em uma fase inicial de análise e compreensão de qual seria o impacto da mentalização nas diferentes abordagens de tratamento psicoterápico. No entanto, nota-se que a capacidade de mentalizar do paciente parece ser relevante para o processo psicoterápico (Lüdemann, 2021). A mentalização tem sido estudada como um fator comum que pode ser aferido no processo e resultado em psicoterapias de pacientes com e sem transtorno psiquiátricos (Goodman et al.,2016; Bateman, et al.,2016), revelando um fator moderador da mentalização nos desfechos terapêuticos (Fischer-Kern et al., 2019).

Nesse sentido, bons níveis de função reflexiva foram associados com a redução dos sintomas de neuroticismo de pacientes sem traços de personalidade e indicador de melhor prognóstico em psicoterapia (Keefe et al., 2019). A mentalização também teve efeito mediador entre a gravidade dos sintomas psicológicos e a incapacidade de participação em atividades durante o tratamento psicoterápico (Probst et al., 2018). Um ensaio clínico randomizado com 152 indivíduos que perderam um familiar por suicídio avaliou o papel moderador da mentalização e

luto, demonstrou que o funcionamento reflexivo tinha efeito protetor no surgimento de luto complicado e o surgimento de ideação suicida ao longo do acompanhamento psicoterápico (Levi-Belz & Lev-Ari, 2022).

O conjunto desses dados indicam, apesar da pouca consistência dos mesmos, que diferentes níveis de mentalização podem requerer diferentes tipos de abordagens (Gullestad et al., 2015), já que diferentes perfis de mentalização podem ter efeitos em diferentes, em diferentes momentos do processo psicoterápico (Lüdemann, 2021).

3. JUSTIFICATIVA

O constructo da Mentalização oferece uma base conceptual e empírica onde se articulam processos intrapsíquicos e interpessoais, porém a disparidade das metodologias utilizadas para sua validação como instrumento de pesquisa ainda encontra muitas controvérsias. Um instrumento validado com dimensões claras e aceito internacionalmente é fundamental para que a pesquisa neste campo amplie seus conhecimentos e siga o processo de desenvolvimento. Ainda, considerando a mentalização um representante da qualidade do processo de pensamento e tomada de decisão, resultante da interação de múltiplos sistemas cerebrais, é fundamental o aprimoramento de instrumentos e a aplicabilidade dos mesmos para ampliar os estudos na área.

Sabe-se que o abandono de tratamento é frequente para condições crônicas, quando ocorre intervenções terapêuticas em um nível inadequado e agendas divergentes entre terapeuta e paciente, essa ocorrência de abandono se amplia, pois os pacientes ficam insatisfeitos pela ausência de melhora clinicamente significativa dos seus sintomas, além da experiência de não serem compreendidos e não entenderem a terapia. Uma maior compreensão de como a mentalização interage com a psicopatologia pode trazer insights para orientar abordagens de tratamento mais específicas e eficazes e de melhor prognóstico para diferentes condições psicopatológicas e psicoterápicas e assim melhorar a eficiência do tratamento.

Entretanto, sem um instrumento capaz de medir acuradamente os níveis de mentalização dos indivíduos em estudo, tudo isso não seria possível. Nesse sentido, o instrumento mais utilizado para medir a função reflexiva e a mentalização em ambientes clínicos e epidemiológicos, o Questionário de Função Reflexiva de oito itens (RFQ-8) passou por profunda crítica quanto à sua validade de construto e quanto à metodologia utilizada para produzir a versão mais utilizada na atualidade. Nesta tese de doutoramento testamos a validade de construto da RFQ em diferentes amostras tentando responder esses questionamentos pormenorizadamente. O intuito de todo este trabalho é termos instrumentos válidos e com rigor metodológico para medir a função reflexiva, tão intimamente relacionada ao bom funcionamento interpessoal.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Investigar a validade de construto e a validade concorrente das versões longa e curta do Questionário de Função Reflexiva (RFQ), assim como avaliar as suas relações com a saúde e a psicopatologia.

4.2 Objetivos específicos

- a. Avaliação da correlação dos diferentes escores da versão curta de oito itens do Questionário de Função Reflexiva (RFQ-8) com transtornos mentais e medidas dimensionais de psicopatologia avaliados em 792 indivíduos representativos da população geral;
- b. Testar a estrutura fatorial da versão longa e curta do Questionário de Função Reflexiva (RFQ) baseado em dados de 223 pacientes submetidos a psicoterapia de orientação analítica;
- c. Avaliar a correspondência estrutural e fenomenológica entre as dimensões das diferentes versões do RFQ com o construto teórico original de mentalização;
- d. Construir uma versão curta da RFQ baseada nas dimensões latentes da versão longa da RFQ;
- e. Avaliar o funcionamento psicométrico dos escores derivados das dimensões latentes das diferentes versões do Questionário de Função Reflexiva (RFQ) em relação a diagnósticos psiquiátricos e medidas de psicopatologia em 63 pacientes de um Centro de Atendimento Psicossocial.

5. METODOLOGIA

Para avaliarmos a estrutura latente do RFQ-8 e testarmos as suas relações com medidas de psicopatologia e transtornos psiquiátricos, optamos por analisar uma amostra representativa de adultos da população em geral. Estes foram selecionados por amostragem consecutiva entre maio de 2017 a agosto de 2019 entre indivíduos que buscaram voluntariamente o Hospital de Clínicas de Porto Alegre para realizarem doações de sangue. Após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 792 adultos que preencheram informações sobre saúde mental, a fim de serem utilizados como grupo de controle normativo de pacientes adultos atendidos no Ambulatório de TDAH Adulto. Com o objetivo de realizar uma análise exploratória, estudamos pacientes que buscaram tratamento em psicoterapia selecionados por amostragem consecutiva entre o período de agosto de 2018 a agosto de 2019. Foram selecionados casos que procuraram tratamento psicoterápico em clínica especializada em Psicoterapia de orientação analítica na cidade de Porto Alegre. Após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 223 adultos. Para realizar a análise confirmatória buscamos uma amostra diferente, complementar que buscou atendimento em saúde mental em um centro de atenção psicossocial localizado na cidade de Imperatriz, Maranhão por amostragem consecutiva entre o período de agosto de 2018 a agosto de 2019. Após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 63 adultos.

5.1 Desenho de estudo e população

O desenho de estudo para os diferentes estudos foi realizado com dados transversais de amostras das seguintes amostras:

1. 792 adultos que procuraram voluntariamente o banco de doação de sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em Porto Alegre, Brasil;
2. 222 adultos que procuraram tratamento no Ambulatório de Psicoterapia (LAEPSI) localizado em Porto Alegre, Brasil;

3. 63 adultos atendidos em um Ambulatório de Saúde Mental (CMS) localizado na cidade de Imperatriz, Maranhão, Brasil.

5.2 Seleção de amostras e critérios de inclusão

Para o primeiro estudo, analisamos dados de 792 indivíduos adultos que procuraram como voluntários o banco de sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e foram avaliados consecutivamente entre maio de 2017 a agosto de 2019 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

No segundo estudo, analisamos o conjunto de dados de 223 indivíduos adultos atendidos no Ambulatório de Psicoterapia em Porto Alegre, pertencente ao Laboratório de Estudos em Psicoterapia e Psicopatologia (LAEPSI) e à Universidade UNISINOS e de 63 pacientes atendidos em um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), localizado na cidade de Imperatriz, Maranhão, Brasil. Ambas amostras foram avaliadas simultaneamente entre agosto de 2018 e agosto de 2019.

Critérios de Inclusão: idade mínima de dezoito anos e ser alfabetizado em língua portuguesa.

Critérios de exclusão: presença de uma deficiência intelectual ou uma doença neurológica significativa que afetasse a cognição (por exemplo, epilepsia grave, história de acidentes vasculares cerebrais ou doenças degenerativas).

5.3 Fatores de estudo

Os fatores em estudo foram a mentalização através do questionário de função reflexiva em suas versões longa de 54 itens e curta de 8 itens (Fonagy et al., 2016) e a psicopatologia através de diferentes instrumentos: Brief Symptom Inventory (BSI), uma medida dimensional da

psicopatologia (Derogatis & Melisaratos, 1983); um screening de transtorno psiquiátrico através da escala SCID-I (Shankman et al., 2018); o diagnóstico e a gravidade do TDAH, assim como medidas de disfunção emocional, função executiva e impulsividade pela Escala de Autoavaliação para Adultos (ASRS)(Kessler et al., 2005; Silverstein et al., 2018); gravidade dos sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e vegetativos da depressão maior pela Beck Depression Inventory (BDI-II) e por fim, experiências traumáticas pela Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

5.4 Protocolo de estudo

O protocolo do estudo foi composto por um questionário para coletar informações sobre as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes, além dos questionários específicos listados a seguir:

O RFQ é uma escala Likert de 54 itens de sete pontos (1 a 7) projetada para fornecer medidas autorrelatadas de mentalização. Os sujeitos são solicitados a responder em que medida discordam ou concordam com cada item da escala em um continuum que varia de 1 (discordo totalmente) a sete (concordo totalmente). Usamos os itens 1, 8, 16, 20, 28, 36, 40 e 44 do RFQ-54 para reproduzir o RFQ-8. De acordo com a sintaxe original de Fonagy et al. (2016), a pontuação do RFQ8-C é calculada usando os itens 1, 2, 3, 4, 5, e 6 transformando a pontuação original de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) para 3, 2, 1, 0, 0, 0, 0; enquanto a pontuação do RFQ8-U foi calculada usando os itens 2, 4, 5, 6, 7 e 8 transformando as pontuações originais de 1 a 7 em 0, 0, 0, 0, 1, 2, 3. Utilizou-se a versão em português do Brasil do RFQ, traduzida e adaptada culturalmente do original por F.B.S e A.A.B, seguindo os procedimentos de tradução e retrotradução (Borsa et al., 2012).

O BSI é uma versão curta do Symptom Checklist - 90 (SCL-90) amplamente utilizado para avaliar a presença de sintomas de transtornos mentais comuns e sofrimento psíquico. O BSI foi validado para ser usado na avaliação clínica e para medir o progresso terapêutico (Derogatis &

Melisaratos, 1983). Utilizou-se a versão em português brasileiro do BSI adaptada da versão em português europeu (Canavarro et al., 2017). O BSI é uma escala Likert de 53 itens e 5 pontos que avalia nove dimensões diferentes da psicopatologia: ansiedade, ansiedade fóbica, depressão, hostilidade, ideação paranóide, obsessivo-compulsivo, psicoticismo e somatização. Os sujeitos foram solicitados a responder a presença de sofrimento psíquico e de sintomas na última semana em uma escala de zero (indicando nenhum desconforto) a quatro (desconforto extremo). O BSI também fornece um Índice de Gravidade Global (GSI) concebido como um indicador de sofrimento e desconforto psicológico geral, que é alcançado pelo cálculo da pontuação média total do BSI.

O SCID é o módulo de triagem da Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do DSM-5 (First et al., 2015). É uma entrevista semiestruturada amplamente utilizada, projetada para avaliar a psicopatologia categoricamente e pode ser adaptada para identificar dimensões de gravidade confiáveis e válidas da psicopatologia. Escalas dimensionais de gravidade foram criadas a partir de uma versão adaptada do SCID para depressão maior atual e ao longo da vida, transtorno de uso de álcool e substâncias, transtorno de estresse pós-traumático, pânico, agorafobia, ansiedade social, fobia específica, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de ansiedade generalizada. As escalas de gravidade do SCID demonstraram consistência interna substancial (todos os α s de Cronbach $> 0,80$), confiabilidade teste-reteste e validade concorrente e preditiva. As escalas de gravidade dos sintomas demonstraram validade incremental significativa além dos diagnósticos categóricos para os resultados atuais e prospectivos. As propriedades psicométricas das escalas de sintomas identificados por SCID foram muito superiores às dos diagnósticos categóricos para psicopatologia atual e ao longo da vida. Esses resultados destacam a viabilidade e a utilidade do SCID para avaliar dimensões confiáveis e válidas de gravidade dos sintomas da psicopatologia atual e da vida (Shankman et al., 2018).

A ASRS (Adult ADHD Self-Rated Scale Screener) é uma escala de triagem de auto-relato para avaliar o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH), bem como as

medidas de disfunção emocional e função executiva foram avaliados por meio da Escala de Autoavaliação de TDAH para Adultos (ASRS) de 34 itens (Kessler et al., 2005; Silverstein et al., 2018). Esta é uma escala Likert que inclui perguntas específicas para cada sintoma dos critérios diagnósticos do DSM-5 e pontuada de 0 a 4 da seguinte forma: 0 = Nunca, 1 = Raramente, 2 = Às vezes e 3 = Frequentemente e 4 = Muito frequentemente.

O Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) investiga cinco componentes traumáticos: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e negligência física. Trata-se de um instrumento para adolescentes e adultos em que o respondente classifica a frequência de 28 afirmações relacionadas a situações ocorridas na infância por meio de uma escala Likert de cinco pontos (Grassi-Oliveira, 2006). Os resultados fornecem um forte suporte para a coerência e viabilidade dos construtos medidos pela forma abreviada do CTQ, incluindo a invariância de sua estrutura fatorial em diversas populações (Bernstein, 2003).

A segunda edição do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) é uma escala autoaplicável de vinte e um itens, na qual cada item é classificado de 0 (ausência de sintoma) a 3 (sintomas graves), para avaliar a gravidade do quadro afetivo, sintomas cognitivos, somáticos e vegetativos de depressão maior ocorridos nas últimas duas semanas. A pontuação final é alcançada pela soma das classificações de todos os 21 itens, resultando em uma pontuação mínima de 0 e máxima de 63. Em populações não clínicas, pontuações acima de 20 indicam depressão (Dozois et al., 1998; Gomes-Oliveira et al., 2012).

5.5 Análise estatística

A estrutura latente do RFQ-8 foi avaliada por meio da análise fatorial exploratória (EFA). Consideramos os resultados da matriz adequados para EFA se o valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fosse superior a 0,70 (Hutcheson & Sofroniou, 1999) e o teste de esfericidade de Bartlett significativo ($p < 0,05$) (Tabachnick & Fidell, 2013). Utilizou-se a matriz de correlação de Pearson,

método de estimação de máxima verossimilhança para análise de EFA e rotação oblíqua. Escolhemos o modelo final de fatores latentes após análise paralela e avaliação de plausibilidade, adequação e parcimônia. Também comparamos modelos usando os índices Bayesian Information Criterion (BIC), Sample-size Adjusted Bayesian Information Criterion (SABIC), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approach (RMSEA) e Root Mean Square Residual (RMSR). A análise EFA foi realizada usando R versão 4.1.0 (R Core Team, 2021) e Psych Package versão 2.1.6.

Os escores do RFQ-8 foram calculados pela soma dos itens positivos de acordo com a dimensionalidade mostrada nos resultados da EFA com indivíduos da amostra do banco de sangue e a sintaxe de certeza e incerteza de Fonagy. Usamos a correlação bivariada de Pearson para avaliar as relações entre os escores das dimensões do RFQ e as medidas de psicopatologia. A regressão linear foi usada para testar a associação entre os escores do RFQ8 e todos os diagnósticos psiquiátricos, usando sexo e idade como fatores independentes. O modelo linear geral (ANOVA) foi aplicado para comparar os escores do RFQ de indivíduos sem comorbidades, internalização, externalização e transtornos externalizantes e internalizantes. As análises de correlação bicaudal, regressão linear e ANOVA foram definidas para um nível de significância de 0,05 e realizadas usando IBM SPSS, versão 18 (SPSS Inc., 2009).

A estrutura fatorial latente do RFQ-54 e RFQ-8 foi avaliada por meio da EFA em indivíduos de Porto Alegre (n=223). Com base na estrutura fatorial latente do RFQ-54, construímos uma versão curta da escala escolhendo os três itens com maiores cargas fatoriais, e que não possuíam cargas cruzadas entre fatores, a partir de cada fator latente encontrado nos resultados da EFA, conforme recomendado por Raubenheimer (Raubenheimer, 2004).

Posteriormente, calculamos os escores do RFQ-54 seguindo a fatorialidade EFA descoberta para os indivíduos da amostra de Imperatriz (n=63). As pontuações do RFQ-8 foram calculadas de acordo com a sintaxe de certeza e incerteza de Fonagy e de acordo com a dimensionalidade mostrada nos resultados da EFA. Usamos a correlação bivariada de Pearson para

avaliar as relações entre os escores das dimensões do RFQ e desses escores e medidas de psicopatologia do BSI. Aplicamos o mesmo procedimento para testar uma nova versão curta projetada com base na estrutura latente RFQ-54 revelada pelos resultados da EFA. Além disso, testamos relações lineares e não lineares entre os escores do BSI e do RFQ por meio de um modelo de regressão linear. Essas análises foram realizadas para testar o efeito hipotético de opacidade, em que pontuações mais baixas de psicopatologia estariam associadas a pontuações médias de RFQ em indivíduos normais e mais altas com valores extremamente baixos ou altos (relação em forma de U) (Fonagy, et al., 2016) . No caso de não linearidade, usamos o teste não paramétrico de duas linhas para avaliar se as relações BSI e RFQ eram em forma de U (Müller, et al., 2021; Simonsohn, 2018). As análises foram realizadas por meio do software estatístico gratuito R versão 4.1.0 (R Core Team, 2021).

Devido ao pequeno tamanho amostral da amostra de Imperatriz, realizamos CFA e testes de invariância de medida apenas com as versões curtas do RFQ consideradas como análises suplementares permitindo correlações entre fatores e estimativa de máxima verossimilhança como análise complementar e exploratória. Consideramos análises confirmatórias satisfatórias se o Índice de Ajuste Comparativo (CFI) foi superior a 0,95, TLI superior a 0,95 e RMSEA e RMSR abaixo de 0,10. Testamos a invariância de medição entre amostras para os questionários que atingiram o limite CFA, testando seu modelo de configuração usando o Incremental Fit Index (IFI), CFI, TLI, RMSEA e SRMR. O CFA e o MI foram analisados por meio do software estatístico gratuito R versão 4.1.0 (R Core Team, 2021) e do pacote lavaan versão 0.6-9.

5.6 Aspectos éticos

O projeto foi realizado seguindo a Declaração de Helsinque e foi aprovado pelo Conselho de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (86671418.5.0000.5344 e 83275718.1.0000.5344) e pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Project ID 2016-0600, IRB Nº: 0000921). Além disso, todos os participantes assinaram um termo de

consentimento livre e esclarecido contendo informações sobre os objetivos do estudo e sobre o direito de recusar participar do estudo a qualquer momento, sem interferência em seu tratamento, caso houvesse.

6. RESULTADOS

6.1 Artigo 1 – Relationships between mentalization and psychopathology in general population sample

Em submissão para publicação no Brazilian Journal of Psychiatry, a qual possui fator de impacto atual de 6.328.

6.2 Artigo 2 – The challenge of assessing mentalization in clinical practice: reappraisal of the Reflective Function Questionnaire (RFQ)

Submetido para publicação no Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, o qual possui fator de impacto atual de 5.598

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES

No primeiro estudo desta tese, analisamos os dados de um grupo de 792 doadores de sangue de reposição do banco de sangue do HCPA para testar por meio de análise latentes exploratórias dos dados da RFQ-8 e comparar esta estrutura em relação à alegada estrutura bidimensional de certeza e incerteza proposta por seus autores (Fonagy et al., 2016). Nossos resultados mostraram que a melhor solução era uma estrutura de uma única dimensão. Além disso, quando comparados os escores do RFQ-8 calculados de acordo com os resultados das análises exploratórias latentes, a média do valor das respostas dos indivíduos sem transtornos psiquiátricos foi significativamente menor que a dos indivíduos com transtornos psiquiátricos. Além disso, os escores da RFQ-8 de uma dimensão foi maior em indivíduos com TDAH, transtorno bipolar e transtornos de ansiedade e naqueles com maiores níveis de falta de controle emocional. Estes achados reforçam as críticas que se fazem ao instrumento, ligando suas perguntas a características relacionadas com a falta de controle emocional e à impulsividade do que propriamente à mentalização.

No segundo estudo, fizemos análise exploratória das estruturas latentes da versão original de 54 itens da RFQ com o intuito de entender a origem dos 8 itens que compõem a versão curta. O resultado destas análises exploratórias mostrou que a RFQ-54 tem quatro dimensões, reunindo no fator 1 questões sobre a capacidade de leitura de mentes dos outros, no fator 2 itens relacionados às características de mindlessness, no fator 3 de reflexividade e fator 4 de cegueira do outro. Os fatores anti correlacionados 1 e 4 somaram questões referentes à teoria da mente (Baron-Cohen, 1991; Greenberg et al., 2018), enquanto os fatores 2 e 3 somaram questões sobre mentalização. Além disso, os fatores 1 e 3 carregaram itens relacionados à certeza, enquanto os fatores 2 e 4 relacionados à incerteza (Fonagy et al., 2016).

Além disso, as relações entre esses fatores e a psicopatologia mostraram que a leitura da mente e a reflexividade apresentavam correlações negativamente à psicopatologia, em contraste com os itens de cegueira com seus próprios sentimentos e a cegueira da outra mente estavam

relacionadas à uma mentalização ineficaz e positivamente correlacionada com níveis mais alto de psicopatologia.

Com relação à procedência dos itens da RFQ-8, nossas análises mostraram que 7 dos 8 itens da versão curta provêm da dimensão da não identificação dos próprios sentimentos (mindlessness) e atitudes impulsivas. Estes achados foram corroborados pela análise de sua estrutura latente da RFQ-8 que mostrou-se unidimensional tanto na amostra de pacientes em psicoterapia, quanto na amostra do CAPS de Imperatriz do Maranhão e como ocorrera, no primeiro estudo desta tese, com pacientes do banco de sangue do HCPA.

Com relação à forma clássica de pontuação da RFQ-8, apesar de que os escores de certeza e incerteza correlacionaram-se negativa e positivamente, respectivamente, com a psicopatologia, não foi possível confirmar a hipótese de que estados hiper mentalizados estariam fortemente associados com estados patológicos. Além disso, argumentamos que usar o método de pontuação dos escores RFQ 8-C e RFQ 8-U não é válido, pois cria dois fatores artificialmente anti correlacionados, porque os escores de certeza/incerteza do RFQ-8 são calculados usando-se os itens 2, 4, 5 e 6 ao mesmo tempo, para se chegar às pontuações das duas dimensões (Müller et al., 2021; Spitzer et al., 2021).

Considerando-se os pontos anteriores, os resultados de estudos com escores de certeza e incerteza do RFQ-8 deveriam ser vistos com ressalva e considerados, no máximo, como relacionados à falta de mentalização se utilizados separadamente. Porém, seriam necessárias reanálises dos dados dos estudos que validaram a RFQ-8 utilizando a pontuação unidimensional que não incorre em profundos problemas estatísticos. Levando-se todas essas ressalvas em consideração, poderia se pensar na forma curta atual como uma escala que mede a falta de mentalização já que o escore unidimensional do RFQ-8 apresentou correlações significativas de grande magnitude com o do RFQ8-U e negativas da mesma intensidade com os do RFQ8-C, assim como com as medidas de psicopatologia muito semelhantes às desses dois escores.

Por fim, propomos uma nova versão do questionário RFQ com 12 itens, construída de acordo com a estrutura latente do RFQ-54 e que apresenta as quatro dimensões originais do conceito de mentalização. Além disso, a versão curta de doze itens foi a única versão que atingiu critérios de invariância em relação à estrutura latente configural e escalar, portanto, resultados psicométricos semelhantes aos obtidos com a versão longa com a virtude de fácil aplicabilidade na prática clínica e em estudos empíricos.

Neste conjunto de resultados, porém, não conseguimos testar a validade preditiva da RFQ. Considerando todas as evidências que relacionam a mentalização com os resultados de saúde mental e psicoterapia (Katznelson et al., 2020; Lüdemann et al., 2021; Tmej et al., 2018), são necessários mais estudos para confirmar nossos achados do RFQ-54 e para entender melhor como o RFQ-54 e suas versões curtas podem estar relacionados à psicopatologia e como podem ser rastreados para adesão ao tratamento farmacológico e melhores resultados em psicoterapias.

Em resumo, os artigos aqui apresentados avaliaram a validade de construto das versões curta e longa do Questionário de Função Reflexiva (RFQ). Nossas análises mostraram que a versão curta do RFQ, que atualmente é a versão mais utilizada para se medir mentalização em ambientes clínicos e epidemiológicos (Müller et al., 2021), não apresenta validade de construto para lhe permita aferir de forma acurada a mentalização em todas suas dimensões teóricas. Nossos achados demonstraram que o instrumento tem forte associação com a falta de regulação emocional e a impulsividade, ao invés de mentalização. Por outro lado, as análises inéditas com a versão longa do RFQ demonstraram que este instrumento tem uma estrutura multidimensional com questões com conteúdo abrangendo vários aspectos da heterogeneidade da mentalização e da função reflexiva. Além disso, um instrumento criado por nossa equipe a partir da seleção dos três principais itens de cada dimensão latente da versão original do RFQ demonstrou ter propriedades psicométricas muito semelhantes à versão de 54 itens. Estes resultados vistos em conjuntos mostram a necessidade urgente de criar uma nova versão curta e revisar os resultados dos estudos anteriores que atestam a validade da RFQ-8 como uma medida de mentalização válida.

8. REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333–341.
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (Eds.). (2006). *The handbook of mentalization-based treatment*. John Wiley & Sons.
- Allen J, Fonagy P, Bateman A. In: Allen JG, Fonagy P, Bateman AW, red. *Mentalizing in clinical practice*. Washington: American Psychiatric Publishing. 2008.
- Anupama, V., Bhola, P., Thirhalli, J., & Mehta, U. M. (2018). Pattern of social cognition deficits in individuals with borderline personality disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 33, 105–112.
- Badoud, D., Luyten, P., Fonseca-Pedrero, E., Eliez, S., Fonagy, P., & Debbané, M. (2015). The French version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adolescents and adults and its association with non suicidal self-injury. *PloS one*, 10(12), e0145892.
- Baron-Cohen, S. (1991). Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others. In A. Whiten (Ed.), *Natural theories of mind: Evolution, development and simulation of everyday mind reading* (pp. 233–251). Basil Blackwell.
- Baron-Cohen, S., Campbell, R., Karmiloff-Smith, A., Grant, J., & Walker, J. (1995). Are children with autism blind to the mentalistic significance of the eyes? *British Journal of Developmental Psychology*, 13(4), 379-398.
- Bateman, A., O’Connell, J., Lorenzini, N., Gardner, T., & Fonagy, P. (2016). A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-11.
- Bateman A, Fonagy P. A randomized controlled trial of a mentalization-based intervention (MBT-FACTS) for families of people with borderline personality disorder. *Personal Disord*. 2019 Jan;10(1):70-79. doi: 10.1037/per0000298.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment*.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalizing and borderline personality disorder*. *Handbook of mentalization based treatment*, 185-200.
- Bekker MHJ. Is reduction of symptoms in eating disorder patients after 1 year of treatment related to attachment security and mentalization? *Eat Disord*. 2018 May-Jun;26(3):263-269. doi: 10.1080/10640266.2017.1384916. Epub 2017 Nov 10. PMID: 29125797.

- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 2003, 27(2), 169-190
- Bion, W. R. (1962). The psycho-analytic study of thinking. *International journal of psycho-analysis*, 43, 306-310.
- Bowlby, J. (1969/1990) *Apego e perda: Apego - A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes, vol. 1.
- Bo, S., Sharp, C., Fonagy, P., & Kongerslev, M. (2017). Hypermentalizing, attachment, and epistemic trust in adolescent BPD: Clinical illustrations. *Personality Disorders*, 8(2), 172–182.
- Borsa, J. C. Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. *Paidéia*, 22(53), 423–432.
- Braehler, C., & Schwannauer, M. (2012). Recovering an emerging self: Exploring reflective function in recovery from adolescent-onset psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(1), 48-67.
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). [Psychopathological Symptom Inventory 18 (BSI-18)]. In M. M. Gonçalves, M. R. Simões & L. Almeida (Eds.), *Clinical and health psychology: Assessment instruments* (pp. 115–130). Editora Pactor.
- Cavallina, C., Pazzagli, C., Ghiglieri, V., & Mazzeschi, C. (2015). Attachment and parental reflective functioning features in ADHD: enhancing the knowledge on parenting characteristics. *Frontiers in psychology*, 6, 1313.
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127–1135.
- Chiesa, M., & Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and mental health*, 8(1), 52-66.
- Claydon, E., Zerwas, S., Callinan, L., & Smith, M. V. (2016). Parental reflective functioning among mothers with eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors*, 23, 141–144.
- Cosenza M, Ciccarelli M, Nigro G. The steamy mirror of adolescent gamblers: Mentalization, impulsivity, and time horizon. *Addict Behav*. 2019 Feb; 89:156-162. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.10.002. Epub 2018 Oct 6. PMID: 30316141.
- Cucchi, A., Hampton, J. A., & Moulton-Perkins, A. (2018). Using the validated reflective functioning questionnaire to investigate mentalizing in individuals presenting with eating disorders with and without self-harm. *PeerJ*, 6, e5756.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595–605.

- Diamond D, Levy KN, Clarkin JF, Fischer-Kern M, Cain NM, Doering S, Hörz S, Buchheim A. Attachment and mentalization in female patients with comorbid narcissistic and borderline personality disorder. *Personal Disord.* 2014 Oct;5(4):428-433. doi: 10.1037/per0000065. PMID: 25314231.
- Dozois, D. J. A., Dobson, K. S., & Ahnberg, J. L. A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment*, 1998, 10, 83–89. doi:10.1037/1040-3590.10.2.83
- Ekeblad, A., Falkenström, F., & Holmqvist, R. (2016). Reflective functioning as predictor of working alliance and outcome in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 84(1), 67.
- Ensink K, Maheux J, Normandin L, Sabourin S, Diguier L, Berthelot N, Parent K. The impact of mentalization training on the reflective function of novice therapists: a randomized controlled trial. *Psychother Res.* 2013;23(5):526-38. doi: 10.1080/10503307.2013.800950. Epub 2013 Jun 19. PMID: 23964813.
- Euler S, Nolte T, Constantinou M, Griem J, Montague PR, Fonagy P; Personality and Mood Disorders Research Network. Interpersonal Problems in Borderline Personality Disorder: Associations with Mentalizing, Emotion Regulation, and Impulsiveness. *J Pers Disord.* 2019 Mar 28;1-17. doi: 10.1521/pedi_2019_33_427.
- Finn, M. T. M., Smith, C. L., McKernan, L. C., & Nash, M. R. (2019). Moving and reflective functioning under stress. *Psychodynamic Psychiatry*, 47(2), 197–214.
- First, M. B., Williams, J. B., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). Structured clinical interview for DSM-5—Research version (SCID-5 for DSM-5, research version; SCID-5-RV). Arlington, VA: American Psychiatric Association, (1–94).
- Fischer-Kern, M., Fonagy, P., Kapusta, N. D., Luyten, P., Boss, S., Naderer, A., Blüml, V., & Leithner, K. (2013). Mentalizing in female inpatients with major depressive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(3), 202–207.
- Fischer-Kern M, Tmej A. Mentalization and Depression: Theoretical Concepts, Treatment Approaches and Empirical Studies - an Overview. *Z Psychosom Med Psychother.* 2019 Jun;65(2):162-177. doi:10.13109/zptm.2019.65.2.162. PMID: 31154932.
- Fonagy P, Campbell C. Bad blood revisited: attachment and psychoanalysis. *Br J Psychother.* 2015;31(2):229-50.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). Theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 35, 231–257.
- Fonagy P, Steele M, Steele H, Target M. Reflective-Functioning Manual, version 5.0, for application to Adult Attachment Interviews. Londen: University College London; 1998.

- Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., Target M. *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Other Press; New York, NY, USA: 2002.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLOS ONE*, 11(7), e0158678.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality, I: Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217–233.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201–218.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998, January 1). Reflective-functioning manual version 5 for application to adult attachment interviews (Working/discussion paper).
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9(4), 679-700.
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 307-335.
- Fonagy, P., & Target, M. (2007). Playing with reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(4), 917-937.
- Fonagy, P. (1995). Playing with reality: the development of psychic reality and its malfunction in borderline personalities. *International Journal of Psycho-Analysis*, 76, 39-44.
- Freud, S (2019). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico. In Sigmund Freud: Obras completas. (Vol.10). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho originalmente publicado em 1911).
- Fuchs, T. (2010). Subjectivity and intersubjectivity in psychiatric diagnosis. *Psychopathology*, 43(4), 268-274.
- Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language. *Ver Saude Publica*. 2006;40:249-55.
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The Social Biofeedback Theory Of Parental Affect-Mirroring:: The Development Of Emotional Self-Awareness And Self-Control In Inf. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 1181-1212.
- Gershly N, Gray SAO. Parental Emotion Regulation and Mentalization in Families of Children With ADHD. *J Atten Disord*. 2018 Mar 1:1087054718762486. doi: 10.1177/1087054718762486.

- Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Braz J Psychiatry*. 2012 Dec;34(4):389-94. doi: 10.1016/j.rbp.2012.03.005. PMID: 23429809.
- Goodman G, Midgley N, Schneider C. Expert clinicians' prototypes of an ideal child treatment in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy: Is mentalization seen as a common process factor? *Psychother Res*. 2016 Sep;26(5):590-601. doi:10.1080/10503307.2015.1049672. Epub 2015 Jul 14. PMID: 26169491. (Goodman et al.,2016)
- Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2019). Nonsocial and social cognition in schizophrenia: current evidence and future directions. *World Psychiatry*, 18(2), 146-161.
- Greenberg, D. M., Warrier, V., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2018). Testing the empathizing–systemizing theory of sex differences and the extreme male brain theory of autism in half a million people. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(48), 12152–12157.
- Gullestad FS, Johansen MS, Høglend P, Karterud S, Wilberg T. Mentalization as a moderator of treatment effects: findings from a randomized clinical trial for personality disorders. *Psychother Res*. 2013;23(6):674-89. doi: 10.1080/10503307.2012.684103. Epub 2012 May 21. Erratum in: *Psychother Res*. 2015;25(4):503. PMID: 22612470.
- Hayden MC, Müllauer PK, Gaugeler R, Senft B, Andreas S. Improvements in mentalization predict improvements in interpersonal distress in patients with mental disorders. *J Clin Psychol*. 2018 Dec;74(12):2276-2286. doi: 10.1002/jclp.22673. Epub 2018 Jul 11. PMID: 29998458; PMCID: PMC6282818.
- Handeland, T. B., Kristiansen, V. R., Lau, B., Håkansson, U., & Øie, M. G. (2019). High degree of uncertain reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Addictive Behaviors Reports*, 10, 100193.
- Jemerin, J. M. (2004). Latency and the capacity to reflect on mental states. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 59(1), 211-239.
- Kahneman, D. (2002). Maps of bounded rationality: A perspective on intuitive judgment and choice. Nobel prize lecture, 8(1), 351-401.
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107–117.
- Katznelson, H., Falkenström, F., Daniel, S. I. F., Lunn, S., Folke, S., Pedersen, S. H., & Poulsen, S. (2020). Reflective functioning psychotherapeutic alliance, and outcome in two psychotherapies for bulimia nervosa. *Psychotherapy*, 57(2), 129–140.

- Katznelson H, Daniel SIF, Poulsen S, Lunn S, Buhl-Nielsen B, Sjögren JM. Disturbances in the experiences of embodiment related to attachment, mentalization and self-objectification in anorexia nervosa. *J Eat Disord.* 2021 Oct 23;9(1):137. doi: 10.1186/s40337-021-00463-z. PMID: 34688309; PMCID: PMC8542305.
- Keefe, J. R., & Derubeis, R. J. (2019). Changing character: A narrative review of personality change in psychotherapies for personality disorder. *Psychotherapy Research*, 29(6), 752-769
- Kessler, R. C., Adler, L. A., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Faraone, S. V., & Zaslavsky, A. M. (2005). Patterns and predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder persistence into adulthood: results from the national comorbidity survey replication. *Biological psychiatry*, 57(11), 1442-1451.
- Klein, M. (1930) A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do Ego. (Dick) In: *Obras Completas*, V.I (Amor, culpa e outros trabalhos). Imago, pg. 249-264.
- Kuipers GS, Hollander SD, van der Ark LA, Bekker MHJ. Recovery from eating disorder 1 year after start of treatment is related to better mentalization and strong reduction of sensitivity to others. *Eat Weight Disord.* 2017 Sep;22(3):535-547. doi: 10.1007/s40519-017-0405-x. Epub 2017 Jun 22. Erratum in: *Eat Weight Disord.* 2017 Jul 24;; PMID: 28643289.
- Levi-Belz, Y., & Lev-Ari, L. (2022). Thinking for healing: The role of mentalization deficits as moderator in the link between complicated grief and suicide ideation among suicide-loss survivors. *Death Studies*, 1-10.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6),1027.
- Lüdemann, J., Rabung, S., & Andreas, S. (2021). Systematic review on mentalization as key factor in psychotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9161.
- MacBeth, A., Gumley, A., Schwannauer, M., & Fisher, R. (2011). Attachment states of mind, mentalization, and their correlates in a first episode psychosis sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1), 42-57.
- Main, M., Goldwyn, R., & Hesse, E. (2003). Adult attachment scoring and classification systems (Version no. 7.2) [Unpublished manuscript]. Department of Psychology, University of California.
- Main, M. (1985, April). A move to the level of representation: The Adult Attachment Interview. Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Toronto, Canada.
- McLaren V, Gallagher M, Hopwood CJ, Sharp C. Hypermentalizing and Borderline Personality Disorder: A Meta Analytic Review. *Am J Psychother.* 2022 Jan 1;75(1):21-31. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.20210018. Epub 2022 Jan 31.

- Meehan KB, Levy KN, Reynoso JS, Hill LL, Clarkin JF. Measuring reflective function with a multidimensional rating scale: comparison with scoring reflective function on the AAI. *J Am Psychoanal Assoc.* 2009 Feb;57(1):208-13. doi:10.1177/00030651090570011008.
- Morandotti, N., Brondino, N., Merelli, A., Boldrini, A., De Vidovich, G. Z. D., Ricciardo, S., Abbiati, V., Ambrosi, P., Caverzasi, E., Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adults and its association with severity of borderline personality disorder. *PLoS One (Italian version)*, 13(11), e0206433.
- Müller, S., Wendt, L. P., Spitzer, C., Masuhr, O., Back, S. N., & Zimmermann, J. (2021). A critical evaluation of the reflective functioning questionnaire (RFQ). *Journal of Personality Assessment*, 1–15.
- Nigro G, Matarazzo O, Ciccarelli M, D'Olimpio F, Cosenza M. To chase or not to chase: A study on the role of mentalization and alcohol consumption in chasing behavior. *J Behav Addict.* 2019 Dec 1;8(4):743-753. doi: 10.1556/2006.8.2019.67.
- Perroud, N., Badoud, D., Weibel, S., Nicastro, R., Hasler, R., Küng, A. L., Luyten, P., Fonagy, P., Dayer, A., Aubry, J. M., Prada, P., & Debbané, M. (2017). Mentalization in adults with attention deficit hyperactivity disorder: Comparison with controls and patients with borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 256, 334-341.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and brain sciences*, 1(4), 515-526.
- Probst T, Dehoust M, Brütt AL, Schulz H, Pieh C, Andreas S. Mentalization and Self-Efficacy as Mediators between Psychological Symptom Severity and Disabilities in Activities and Participation in Psychotherapy Patients. *Psychopathology.* 2018;51(1):38-46. doi: 10.1159/000485980.
- Pulvermüller F, Garagnani M, Wennekers T. Thinking in circuits: toward neurobiological explanation in cognitive neuroscience. *Biol Cybern.* 2014 Oct;108(5):573-93. doi: 10.1007/s00422-014-0603-9.
- Rothschild-Yakar L, Peled M, Enoch-Levy A, Gur E, Stein D. "Eating Me Up from Inside": A Pilot Study of Mentalization of Self and Others and Emotion Regulation Strategies among Young Women with Eating Disorders. *Isr J Psychiatry.* 2018;55(1):35-43. PMID: 29916405.
- Rutherford HJ, Byrne SP, Crowley MJ, Bornstein J, Bridgett DJ, Mayes LC. Executive Functioning Predicts Reflective Functioning in Mothers. *J Child Fam Stud.* 2018 Mar;27(3):944-952. doi: 10.1007/s10826-017-0928-9.
- Searle J. Theory of mind and Darwin's legacy. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2013 Jun 18;110 Suppl 2(Suppl 2):10343-8. doi: 10.1073/pnas.1301214110. Epub 2013 Jun 10. PMID: 23754416; PMCID: PMC3690608.

- Shankman, S. A., Funkhouser, C. J., Klein, D. N., Davila, J., Lerner, D., & Hee, D. (2018). Reliability and validity of severity dimensions of psychopathology assessed using the Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID). *International journal of methods in psychiatric research*, 27(1), e1590.
- Sharp, C., Steinberg, L., McLaren, V., Weir, S., Ha, C., & Fonagy, P. (2021). Refinement of the reflective function questionnaire for youth (RFQY) scale B using item response theory. *Assessment*, 10731911211003971.
- Silverstein, M. J., Alperin, S., Faraone, S. V., Kessler, R. C., & Adler, L. A. (2018). Test–retest reliability of the adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) v1.1 Screener in non-ADHD controls from a primary care physician practice. *Family practice*, 35(3), 336-341.
- Simonsen CB, Jakobsen AG, Grøntved S, Kjaersdam Tellés G. The mentalization profile in patients with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Nord J Psychiatry*. 2020 May-Jul;74(5):311-322. doi: 10.1080/08039488.2019.1707869. Epub 2020 Jan 7. PMID: 31910059.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269-281.
- Sonuga-Barke, E. J. S., Cortese, S., Fairchild, G., & Stringaris, A. (2016). Annual research review: Transdiagnostic neuroscience of child and adolescent mental disorders—differentiating decision making in attention deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, depression, and anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 57(3), 321–349.
- Soto-Icaza P, Vargas L, Aboitiz F, Billeke P. Beta oscillations precede joint attention and correlate with mentalization in typical development and autism. *Cortex*. 2019 Apr;113:210-228. doi: 10.1016/j.cortex.2018.12.018. Epub 2019 Jan 2. PMID: 30677619.
- Steele, H., & Steele, M. (Eds.). (2008). *Clinical applications of the adult attachment interview*. Guilford Press.
- Tanzilli A, Di Giuseppe M, Giovanardi G, Boldrini T, Caviglia G, Conversano C, Lingiardi V. Mentalization, attachment, and defense mechanisms: a Psychodynamic Diagnostic Manual-2-oriented empirical investigation. *Res Psychother*. 2021 Mar 29;24(1):531. doi: 10.4081/ripppo.2021.531. PMID: 33937117; PMCID: PMC8082535.
- Taubner S, Kessler H, Buchheim A, Kächele H, Staun L. The role of mentalization in the psychoanalytic treatment of chronic depression. *Psychiatry*. 2011 Spring;74(1):49-57. doi:10.1521/psyc.2011.74.1.49. PMID: 21463170.
- Taubner, S., Hörz, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A., & Zimmermann, J. (2013). Internal structure of the reflective functioning scale. *Psychological assessment*, 25(1), 127.

- Tmej, A., Fischer-Kern, M., Doering, S., Alexopoulos, J., & Buchheim, A. (2018). Changes in attachment representation in psychotherapy: Is reflective functioning the crucial factor? *Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 64(3), 222–236.
- Vahidi, E., Ghanbari, S., & Behzadpoor, S. (2021). The relationship between mentalization and borderline personality features in adolescents: mediating role of emotion regulation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 284-293.
- XU, L., Liu, G., Han, J., MO, X., Liu, P., & Wang, X. (2017). Reliability and Validity Study of Chinese Version of Reflective Functioning Questionary-54. *Journal of China Medical University*, 878-881.
- Waters, E., Treboux, D., Fyffe, C., & Crowell, J. (2001). Discriminant analysis of the AAI scale scores: Prediction of classification. Unpublished manuscript, State University of New York at Stony Brook.
- Winnicott D. W. (1945). Primitive emotional development. In D.W. Winnicott, *Collected papers: Through pediatrics to psychoanalysis*. London, UK: Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1965). A clinical study of the effect of a failure of the average expectable environment on a child's mental functioning. *International Journal of Psycho-Analysis*, 46, 81-87.
- Woźniak-Prus, M., Gambin, M., Cudo, A., & Sharp, C. (2022). Investigation of the factor structure of the reflective functioning questionnaire (RFQ-8): One or two dimensions? *Journal of Personality Assessment*, 1–11.
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Diagnostic criteria for research*. World Health Organization.
- Zettl M, Volkert J, Vögele C, Herpertz SC, Kubera KM, Taubner S. Mentalization and criterion a of the alternative model for personality disorders: Results from a clinical and nonclinical sample. *Personal Disord*. 2020 May;11(3):191-201. doi: 10.1037/per0000356. Epub 2019 Sep 2. PMID: 31478718.

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1 - Outras produções científicas com o grupo de pesquisa ao longo do doutorado

Com o projeto do doutorado, fui contemplada com uma bolsa de pesquisa, para um programa de imersão presencial com os principais pesquisadores atuais da Associação Psicanalítica Internacional (IPA), the Research Fellow in the IPA 22nd Annual Research Training Programme, ocorrido entre 29 de abril a 04 de maio de 2018 na University of Southern California, sendo patrocinado pela International Psychoanalytic Association (IPA).

Também, tivemos um pôster selecionado para apresentação oral no evento internacional sobre Mentalização, The Future of Neuroscience, Attachment and Mentalizing Conference, ocorrido nos dias 18 e 19 de maio de 2019 na University College London (UCL), em Londres, Reino Unido, no qual fui contemplada com o fomento da Propesq para a participação presencial.

Abaixo, relato as publicações que produzimos no grupo de pesquisa PRODAH - Programa de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade, neste período do doutorado, que foram fundamentais no meu aprendizado.

Artigo 1

Publicado no periódico: Neuromolecular Med. 2019 Mar;21(1):60-67. doi: 10.1007/s12017-019-08525-x. Epub 2019 Jan 16. PMID: 30652248

Título: ADGRL3 rs6551665 as a Common Vulnerability Factor Underlying Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder.

Autores: Kappel DB, Schuch JB, Rovaris DL, da Silva BS, Müller D, Breda V, Teche SP, S Riesgo R, Schüler-Faccini L, Rohde LA, Grevet EH, Bau CHD.

Artigo 2

Publicado no periódico: European Neuropsychopharmacology. 2019. 29, S823.

Título: Gene-Set Analysis Of Serotonergic Synapse Genes In Adulthood Adhd.

Autores: Panzenhagen, A. C., Cupertino, R. B., Santos, B., Kappel, D. B., Schuch, J. B., Müller, D., Bandeira, C.E., Rovaris, D., Teche, S.P.,Salgado, C.A.I., Mota, N.R., Grevet, E.H., Bau, C.H.D., Contini, V.

Artigo 3

Publicado no periódico: J Clin Psychol. 2021 Mar;77(3):516-524. doi: 10.1002/jclp.23049. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32880953 Clinical Trial.

Título: Feasibility trial of the dialectical behavior therapy skills training group as add-on treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder.

Autores: Moritz GR, Pizutti LT, Cancian ACM, Dillenburg MS, de Souza LAS, Lewgoy LB, Basso P, Andreola MMP, Bau CHD, Victor MM, Teche SP, Grevet EH, Philipsen A, Rohde LAP.

Artigo 4

Publicado no periódico: Clinical & Biomedical Research. 2021. v. 41, n. 2.

Título: TDAH Hackathon–inovação em saúde: APP para auxiliar pacientes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade para a adesão ao tratamento.

Autores: De Avila Peres, M., Teche, S. P., Prestes, C., Maia, A., Gralha, S. R., & Rohde, L. A.

Artigo 5

Publicado no periódico: Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Mar 12. doi: 10.1007/s00406-022-01388-7. Online ahead of print. PMID: 35279744

Título: Dissecting the cross-trait effects of the FOXP2 GWAS hit on clinical and brain phenotypes in adults with ADHD.

Autores: Meyer GP, da Silva BS, Bandeira CE, Tavares MEA, Cupertino RB, Oliveira EP, Müller D, Kappel DB, Teche SP, Vitola ES, Rohde LA, Rovaris DL, Grevet EH, Bau CHD.

Artigo 6

Publicado no periódico: JAMA Psychiatry. 2022. doi:10.1001/jamapsychiatry.

Título: Transcranial Direct Current Stimulation vs Sham for the Treatment of Inattention in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder The TUNED Randomized Clinical Trial.

Autores: Leffa, D.T., Grevet, E.H., Bau, C.H.D., Schneider, M., Ferrazza, C.P., da Silva, R.F., Miranda, M.S., Picon, F., Teche, S.P., Sanches, P., Pereira, D., Rubia, K., Brunoni, A.R., Camprodon, J.A., Caumo, W., Rohde, L.A.

9.2 Anexo 2 - Produções científicas em colaboração com outros grupos

Abaixo, relato as publicações que produzi em colaboração com outros grupos de pesquisa, durante este meu período do doutorado, as quais foram muito significativas para eu encontrar meu tema de estudo e poder ampliar as interseções com diferentes áreas e colegas que tanto admiro.

Artigo 7

Publicado no periódico: *British Journal of Psychotherapy*. 2018, 34(4), 643-666.

Título: Conceptual and technical aspects of psychoanalytic enactment: A systematic review

Autores: Severo, C. T., Laskoski, P. B., Teche, S. P., Bassols, A. M., Saldanha, R. F., Wellausen, R. S., Wageck, A. A. R., Da Costa, C. P., Rebouças, D. B., Padoan, C. S., Barros, A. J. S., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L.

Artigo 8

Publicado no periódico: *Trends Psychiatry Psychother*. 2018 Mar 8;40(1):1-7. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0013. Print 2018 Mar. PMID: 29538475

Título: Brazilian Portuguese translation, cross-cultural adaptation, and apparent validation of the Trauma and Attachment Belief Scale.

Autores: Barros AJS, Teche SP, Rodrigues A, Severo C, Saldanha R, Bassols AM, Padoan C, Costa C, Laskoski P, Rebouças D, Pessi C, Bezerra G, Hauck S, Eizirik C.

Artigo 9

Publicado no periódico: *Trends Psychiatry Psychother*. 2019 May 30;41(2):112-120. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0151.PMID: 31166563

Título: What is the appropriate time to measure outcome and process factors in psychodynamic psychotherapy?

Autores: Da Costa CP, Padoan CS, Hauck S, Teche SP, Eizirik CL.

Artigo 10

Publicado no periódico: *Trends Psychiatry Psychother*. 2019 Jul 10;41(2):128-135. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0146.PMID: 31291411

Título: Interaction structures in the psychodynamic psychotherapy of a patient with chronic diseases and somatic symptoms.

Autores: Laskoski PB, Hauck S, Teche SP, Padoan CS, Barros AJS, Serralta FB, Eizirik CL.

Artigo 11

Publicado no periódico: Crit Care. 2019 Jun 11;23(1):213. doi: 10.1186/s13054-019-2489-3.PMID: 31186070

Título: Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis.

Autores: Righy C, Rosa RG, da Silva RTA, Kochhann R, Migliavaca CB, Robinson CC, Teche SP, Teixeira C, Bozza FA, Falavigna M.

Artigo 12

Publicado no periódico: Psychiatry Res. 2019 Oct;280:112525. doi: 10.1016/j.psychres.2019.112525. Epub 2019 Aug 18. PMID: 31445423

Título: Trauma-related disorders in a low- to middle-income country: A four-year follow-up of outpatient trauma in Brazil.

Autores: Ramos-Lima LF, Souza PRA, Teche SP, Freitas LHM.

Artigo 13

Publicado no periódico: British Journal of Psychotherapy. 2020; 36(1), 93-110.

Título: From soma to psyche: An outcome evaluation of psychodynamic psychotherapy in a patient with somatic symptoms and chronic diseases

Autores: Laskoski, P. B., Serralta, F. B., Barros, A. J. S., Teche, S. P., Hauck, S., & Eizirik, C. L..

Artigo 14

Publicado no periódico: J Am Acad Psychiatry Law. 2020 Sep;48(3):302-314. doi: 10.29158/JAAPL.003925-20. Epub 2020 May 13.PMID: 32404359

Título: Countertransference, Defense Mechanisms, and Vicarious Trauma in Work With Sexual Offenders.

Autores: Barros AJS, Teche SP, Padoan C, Laskoski P, Hauck S, Eizirik CL.

Artigo 15

Publicado no periódico: Rev. Bras. Psicoter. (Online). 2021; 23(2): 19-26.

Título: The implementation of online psychotherapy in a medical residency program in psychiatry during the COVID-19 pandemic

Autores: Londero, Igor; Passos, Ives Cavalcante; Teche, Stefania Pigatto; Rocha, Neusa Sica da.

Artigo 16

Publicado em: Anais do XIV Simpósio Interno Integrado AC/IP-SPPA, v.14, p.61-72, março 2021.

Título: Seria o pensamento apenas um rodeio da lembrança de satisfação?

Autores: Teche, SP.

Artigo 17

Publicado no periódico: Psychiatry Res. 2022 May;311:114489. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114489. Epub 2022 Mar 4. PMID: 35276574

Título: Identifying posttraumatic stress disorder staging from clinical and sociodemographic features: a proof-of-concept study using a machine learning approach.

Autores: Ramos-Lima LF, Waikamp V, Oliveira-Watanabe T, Recamonde-Mendoza M, Teche SP, Mello MF, Mello AF, Freitas LHM.

9.3 Anexo 3 – Questionários de Função Reflexiva (RFQ)

9.3.1 - Versão curta (RFQ-8)

RFQ 8 - TDAH

Nome:

Número: _____

Data:

The Reflective Functioning Questionnaire 8 – Portuguese version

Por favor, leia as 8 afirmações a seguir. Para cada afirmação, escolha um número entre 1 e 7 para dizer o quanto você discorda ou concorda com a afirmação, e marque o número ao lado da afirmação. Não pense muito sobre ela — suas primeiras respostas são geralmente as melhores. Obrigado.

	Discordo					Concordo	
	totalmente					totalmente	
1. Os pensamentos das pessoas são um mistério para mim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Nem sempre sei por que eu faço o que eu faço.	1	2	3	4	5	6	7
3. Quando eu fico com raiva eu falo coisas sem realmente saber por que as estou dizendo.	1	2	3	4	5	6	7
4. Quando eu fico com raiva digo coisas que me arrependo depois.	1	2	3	4	5	6	7
5. Se eu me sinto inseguro, posso me comportar de maneira que incomoda os outros.	1	2	3	4	5	6	7
6. Às vezes eu faço coisas sem saber realmente o porquê.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu sempre sei o que sinto.	1	2	3	4	5	6	7
8. Fortes sentimentos costumam obscurecer os meus pensamentos.	1	2	3	4	5	6	7

9.3.2 - Versão longa (RFQ-54)

Reflective Functioning Questionnaire 54 – Portuguese version

Por favor, leia as 54 afirmações a seguir. Para cada afirmação, escolha um número entre 1 e 7 para dizer o quanto você discorda ou concorda com a afirmação, e escreva o número ao lado da afirmação. Não pense muito sobre ela — suas primeiras respostas são geralmente as melhores. Obrigado.

	Discordo				Concordo		
	Totalmente				Totalmente		
1. Os pensamentos das pessoas são um mistério para mim.	1	2	3	4	5	6	7
2. É fácil pra mim descobrir o que outra pessoa está pensando ou sentindo.	1	2	3	4	5	6	7
3. A imagem que tenho dos meus pais muda conforme eu mudo.	1	2	3	4	5	6	7
4. Eu me preocupo muito sobre o que as pessoas estão pensando e sentindo.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu presto atenção no impacto das minhas ações nos sentimentos dos outros.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu levo muito tempo para entender os pensamentos e sentimentos de outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu sei exatamente o que meus amigos mais próximos estão pensando.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sempre sei o que sinto.	1	2	3	4	5	6	7
9. Como eu me sinto pode facilmente afetar como eu entendo o comportamento de outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
10. Posso dizer como alguém está se sentindo olhando nos seus olhos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Me dou conta que às vezes posso interpretar mal as reações dos meus melhores amigos.	1	2	3	4	5	6	7

12. Muitas vezes fico confuso(a) sobre o que estou sentindo.	1	2	3	4	5	6	7
13. Me pergunto o que os meus sonhos significam.	1	2	3	4	5	6	7
14. Nunca é difícil para mim entender o que se passa na mente de outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu acho que o comportamento dos meus pais em relação a mim não deveria ser explicado pela forma como foram criados.	1	2	3	4	5	6	7
16. Nem sempre sei por que eu faço o que eu faço.	1	2	3	4	5	6	7
17. Tenho notado que muitas vezes as pessoas dão conselhos aos outros que na realidade elas mesmas gostariam de seguir.	1	2	3	4	5	6	7
18. É realmente difícil para mim entender o que se passa na cabeça das outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
19. Outras pessoas me dizem que sou um(a) bom(boa) ouvinte.	1	2	3	4	5	6	7
20. Quando eu fico com raiva eu falo coisas sem realmente saber por que as estou dizendo.	1	2	3	4	5	6	7
21. Eu costumo ser curioso(a) sobre o significado por trás das ações dos outros.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu realmente me esforço muito para entender os sentimentos dos outros.	1	2	3	4	5	6	7
23. Frequentemente eu tenho que forçar as pessoas a fazer o que eu quero que elas façam.	1	2	3	4	5	6	7
24. As pessoas próximas a mim muitas vezes parecem achar difícil entender por que eu faço as coisas.	1	2	3	4	5	6	7
25. Eu sinto que, se eu não tiver cuidado, poderia me intrometer na vida dos outros.	1	2	3	4	5	6	7
26. Os pensamentos e sentimentos das outras pessoas são confusos para mim.	1	2	3	4	5	6	7
27. Na maioria das vezes eu posso prever o que outra pessoa vai fazer.	1	2	3	4	5	6	7

28. Fortes sentimentos costumam obscurecer meus pensamentos.	1	2	3	4	5	6	7
29. Para saber exatamente como alguém está se sentindo, eu descobri que preciso lhe perguntar.	1	2	3	4	5	6	7
30. Minha intuição sobre uma pessoa quase nunca está errada.	1	2	3	4	5	6	7
31. Eu acredito que as pessoas podem ver uma situação de formas muito diferentes com base em suas próprias crenças e experiências.	1	2	3	4	5	6	7
32. Às vezes me pego dizendo coisas e não tenho nem ideia porque as disse.	1	2	3	4	5	6	7
33. Eu gosto de pensar sobre as razões por trás das minhas ações.	1	2	3	4	5	6	7
34. Eu normalmente tenho uma boa ideia do que se passa na mente das outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
35. Eu confio nos meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
36. Quando eu fico com raiva digo coisas que me arrependo depois.	1	2	3	4	5	6	7
37. Eu fico confuso(a) quando as pessoas falam sobre seus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
38. Eu sou um bom leitor de mente.	1	2	3	4	5	6	7
39. Com frequência eu sinto que a minha mente está vazia.	1	2	3	4	5	6	7
40. Se eu me sinto inseguro, posso me comportar de maneiras que incomodam os outros.	1	2	3	4	5	6	7
41. Eu acho difícil entender os pontos de vista das outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
42. Eu geralmente sei exatamente o que as pessoas estão pensando.	1	2	3	4	5	6	7
43. Eu assumo que os meus sentimentos podem mudar mesmo sobre algo que tenho convicção.	1	2	3	4	5	6	7

44. Às vezes eu faço coisas sem saber realmente o porquê.	1	2	3	4	5	6	7
45. Eu presto atenção nos meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
46. Em uma discussão, eu considero o ponto de vista da outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
47. A minha intuição sobre o que outra pessoa está pensando é normalmente muito precisa.	1	2	3	4	5	6	7
48. Compreender as razões para as ações das outras pessoas me ajuda a perdôá-las.	1	2	3	4	5	6	7
49. Eu acredito que não há uma maneira certa de ver uma situação.	1	2	3	4	5	6	7
50. Eu sou melhor guiado(a) pela razão do que pela minha intuição.	1	2	3	4	5	6	7
51. Eu não me lembro muito de quando eu era criança.	1	2	3	4	5	6	7
52. Eu acredito que não tem sentido tentar adivinhar o que se passa na mente de outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
53. Para mim, ações dizem mais do que palavras.	1	2	3	4	5	6	7
54. Eu acredito que as outras pessoas são muito confusas para eu me dar ao trabalho de tentar entendê-las.	1	2	3	4	5	6	7

9.3.3 - Versão proposta (RFQ-12)

The Reflective Functioning Questionnaire 12 items (RFQ-12)

Por favor, leia as 12 afirmações a seguir. Para cada afirmação, escolha um número entre 1 e 7 para dizer o quanto você discorda ou concorda com a afirmação, e marque o número ao lado da

afirmação. Não pense muito sobre ela — suas primeiras respostas são geralmente as melhores. Obrigado.

	Discordo					Concordo	
	Totalmente					Totalmente	
1. Eu presto atenção no impacto das minhas ações nos sentimentos dos outros.	1	2	3	4	5	6	7
2. Nem sempre sei por que eu faço o que eu faço.	1	2	3	4	5	6	7
3. É realmente difícil para mim entender o que se passa na cabeça das outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Eu costumo ser curioso(a) sobre o significado por trás das ações dos outros.	1	2	3	4	5	6	7
5. Os pensamentos e sentimentos das outras pessoas são confusos para mim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Às vezes me pego dizendo coisas e não tenho nem ideia porque as disse.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu normalmente tenho uma boa ideia do que se passa na mente das outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou um bom leitor de mente.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu acho difícil entender os pontos de vista das outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu geralmente sei exatamente o que as pessoas estão pensando.	1	2	3	4	5	6	7
11. Às vezes eu faço coisas sem saber realmente o porquê.	1	2	3	4	5	6	7
12. Em uma discussão, eu considero o ponto de vista da outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7

9.4 Anexo 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

9.4.1 - TCLE - Amostra Representativa da População em Geral

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE 60633516.2.1001.5327

Título do Projeto: **Estudo prospectivo de pacientes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade diagnosticados na vida adulta**

(Controles novos)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é estudar fatores genéticos e fenotípicos relacionados com a evolução clínica e cognitiva em pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e controles. Você está sendo convidado a participar porque não possui diagnóstico de TDAH. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Você responderá a uma entrevista avaliando sintomas presentes nos pacientes com TDAH e outros transtornos psiquiátricos comuns (três entrevistas com duração média de 1h), assim como a avaliação neuropsicológica (com duração média de 1h). Você passará por uma coleta de sangue para extração de DNA (10ml, equivalente a duas colheres de chá) para avaliar genes que podem estar relacionados ao diagnóstico.

As entrevistas realizadas poderão gerar desconfortos psicológicos ou constrangimento, entretanto a qualquer momento você poderá desistir de participar. A coleta de sangue é um procedimento comum, no entanto podem ocorrer pequenos sangramentos ou hematoma (mancha roxa) no local na coleta.

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. Dr. Eugenio Horacio Grevet, pelo telefone 051-33598094, ou

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

com o pesquisador Prof. Dr. Claiton Henrique Dotto Bau, pelo telefone 51-33086718 ou com a pesquisadora Renata Basso Cupertino, pelo telefone 51-81837278 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone 51 - 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h. Ou com o pesquisador Dr. Marcelo Calcagno Reinhardt pelo telefone 48 - 88421174 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC pelo telefone 48 - 37216094, ou no 4º andar da UFSC/Reitoria II (Rua Desembargador Vitor Lima, 222), sala 401. Ou ainda contatar a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) pelo telefone (61) 3315-5877 ou endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A, 3º Andar Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde - Brasília-DF, aberta das 8h às 20h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 2 de 2

9.4.2 - TCLE - Amostra de Pacientes em Psicoterapia de Orientação Analítica

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Características pessoais do terapeuta: efeitos no resultado da psicoterapia psicanalítica

Pesquisador: ALINE ALVARES BITTENCOURT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86671418.5.0000.5344

Instituição Proponente: unisinos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.602.063

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa “Características pessoais do terapeuta: efeitos no resultado da psicoterapia psicanalítica”, é desenvolvido pela aluna Aline Álvares Bittencourt, sob orientação da professora doutora Fernanda Barcellos Serralta, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. Trata-se de uma pesquisa de doutorado em Psicologia Clínica que tem como objetivo “investigar os efeitos das variáveis dos terapeutas nos resultados das psicoterapias de orientação psicanalítica”. Para concretizar tal objetivo, a pesquisadora realizará um “estudo naturalista, quantitativo e explicativo” com 25 terapeutas de uma instituição local de formação em psicoterapia psicanalítica, e seus respectivos pacientes, estimando-se alcançar 225 pacientes. “Os terapeutas responderão a um questionário sociodemográfico, e instrumentos para avaliação da função reflexiva (RFQ), cognição social e reconhecimento de emoções (RMET) e empatia (EMRI). Os pacientes responderão ao instrumento para aferição de sintomas (BSI), para o monitoramento do progresso da psicoterapia (OQ-45) e avaliação da aliança terapêutica (WAI-P).”

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo acima descrito está delimitado, e encontra-se em consonância com o foco proposto para a pesquisa. Além disso, há coerência entre o objetivo proposto e os procedimentos metodológicos escolhidos pela pesquisadora.

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.602.063

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os terapeutas e seus respectivos pacientes (participantes da pesquisa) serão expostos a riscos mínimos (possíveis desconfortos ao responder as questões que compõem os instrumentos de pesquisa). Os benefícios do estudo relacionam-se com os conhecimentos produzidos com e a partir da pesquisa, os quais poderão subsidiar futuras intervenções dos terapeutas nas psicoterapias de orientação psicanalítica. É importante destacar, ainda, que a pesquisadora reflete sobre os aspectos éticos da pesquisa e seus riscos, tanto no projeto de pesquisa, como nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLEs.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa analisa um tema relevante para o campo da Psicologia, especialmente para as áreas da Psicologia Clínica e da Psicoterapia Psicanalítica. Da forma como foi desenvolvido e estruturado, o projeto atende aos requisitos exigidos de um projeto de pesquisa de doutorado, apresentando fundamentação teórica, delimitação dos objetivos e adequação aos procedimentos metodológicos propostos, e cronograma exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados e estão adequados aos requisitos das Resoluções 466/2012 e 510/2016.

Recomendações:

Recomenda-se a revisão dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs) do terapeuta e do paciente, observando os seguintes itens:

- Campos de assinaturas. Excluir o campo para assinatura da orientadora. Em um estudo de doutorado é suficiente a assinatura da autora do projeto de tese.
- Texto ao final do Termo. Não é necessário repetir o consentimento. Por isso, sugere-se a exclusão do seguinte trecho: "Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 93.022-000
UF: RS **Município:** SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1198 **Fax:** (51)3590-8118 **E-mail:** cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.602.063

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1102783.pdf	31/03/2018 17:39:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_de_Anuencia.pdf	30/03/2018 17:34:16	ALINE ALVARES BITTENCOURT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_terapeuta.docx	30/03/2018 17:31:29	ALINE ALVARES BITTENCOURT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pacientes.docx	30/03/2018 17:31:10	ALINE ALVARES BITTENCOURT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_tese_Aline.docx	30/03/2018 17:23:48	ALINE ALVARES BITTENCOURT	Aceito
Folha de Rosto	Ficha_Aline.pdf	30/03/2018 17:20:50	ALINE ALVARES BITTENCOURT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs_Aline_Bittencourt.pdf	16/04/2018 16:38:56	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 16 de Abril de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

9.4.3 - TCLE - Amostra de Pacientes em Ambulatório de Saúde Mental

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS USUÁRIOS DE AMBULATÓRIO DA SAÚDE MENTAL E CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO

Pesquisador: ROSILENE PEREIRA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83275718.1.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.601.491

Apresentação do Projeto:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS USUÁRIOS DE AMBULATÓRIO DA SAÚDE MENTAL E CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO da Pesquisadora ROSILENE PEREIRA DA SILVA trata-se de um projeto apresentado como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS orientado pela Profa. Dra. Fernanda Barcellos Serralta. O presente estudo terá como objetivo identificar as Características sociodemográficas e clínicas dos usuários de um ambulatório da Saúde Mental e sua relação com a capacidade de mentalização. A pesquisa será quantitativa, transversal, descritiva, Correlacional e explicativa. Os participantes serão aproximadamente 180 usuários atendidos no Ambulatório da Saúde Mental em Imperatriz/MA. Os instrumentos utilizados para coleta de dados serão o prontuário de cada usuário, além do Inventário Breve de Sintomas Psiquiátricos/Brief Symptom inventory – BSI e do Reflective Functioning Questionnaire – RFQ. As características sociodemográficas e clínicas serão levantadas, tabuladas e analisadas por meio de estatística descritiva. Serão utilizados procedimentos de correlação para examinar a associação entre a severidade dos sintomas e a certeza e incerteza (indicadores de alteração na capacidade de mentalização) e de regressão linear múltipla para verificar o papel preditor das variáveis sociodemográficas.

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.601.491

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental em Imperatriz/MA e sua relação com a capacidade de mentalização.

Objetivos Secundários:

- Descrever as características sociodemográficas dos usuários, considerando sexo, idade, escolaridade, estado civil, local de residência, profissão/ocupação e renda.
- Identificar o diagnóstico clínico (conforme CID-10 e/ou DSM 5) registrado no prontuário.
- Identificar a intensidade dos sintomas psicopatológicos apresentados.
- Examinar a associação entre as variáveis sociodemográficas e a severidade do quadro clínico (sintomas psicopatológicos) com a capacidade de mentalização dos usuários.
- Examinar as variáveis sociodemográficas e os prejuízos na capacidade de Mentalização são preditoras da intensidade dos sintomas psicopatológicos dos usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram avaliados os riscos e benefícios adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem fundamentado, a metodologia escolhida tem potencial de responder a questão de pesquisa, o tema é relevante. Está bem escrito contemplando todos os aspectos necessários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TODOS OS TERMOS OBRIGATÓRIOS FORAM APRESENTADOS E ESTÃO ADEQUADOS.

Recomendações:

NÃO HÁ.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

NÃO HÁ.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1062725.pdf	14/03/2018 18:50:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLERosilene_revisado.docx	14/03/2018 18:50:15	Fernanda Barcellos Serralta	Aceito

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.601.491

Justificativa de Ausência	TCLERosilene_revisado.docx	14/03/2018 18:50:15	Fernanda Barcellos Serralta	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	22/01/2018 23:21:08	ROSILENE PEREIRA DA SILVA	Aceito
Outros	Instrumentos.docx	11/01/2018 14:24:23	ROSILENE PEREIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	11/01/2018 14:22:36	ROSILENE PEREIRA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODISSERTACAO_Rosilene_Pereira_da_Silva_CEP.docx	11/01/2018 14:20:56	ROSILENE PEREIRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Rosilene_Silva.pdf	16/04/2018 14:44:04	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 16 de Abril de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 93.022-000
UF: RS **Município:** SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1198 **Fax:** (51)3590-8118 **E-mail:** cep@unisinos.br

9.5 Anexo 5 - Carta de Submissão para The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Prof. Dr. Eugenio Horacio Grevet, MD, PhD
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil;
Rua Ramiro Barcelos 2350, Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brazil. Phone: 55-51-3308.5624

Porto Alegre, Sep. 9th, 2022.

Dear Christopher Davey, Editor in Chief

We are submitting the manuscript "**The challenge of assessing mentalization in clinical practice: reappraisal of the Reflective Function Questionnaire (RFQ)**" for consideration for publication by the Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.

This study is the first to compare the latent structure of the eight-item short version of the RFQ, one of the most widely used scales to assess mentalization in clinical and epidemiological studies, with the original 54-item RFQ structure. The short version of the RFQ has been used without the necessary critical assessment of its psychometric properties or its ability to measure mentalization comprehensively.

Using data from 223 adults undergoing psychotherapy treatment as a discovery sample, we performed latent analysis revealing that the 54-item RFQ can measure mentalization as it presented four dimensions with questions related to "reading others' minds", "having the reflective ability", "acting without thinking", and "lacking understanding of others' mind". On the other hand, the eight-item scale lacked this property, as seven of the eight questions derive from the "acting without thinking" dimension of the 54-item scale, thus its resulting score is more related to impulsivity than to mentalization.

Finally, using data from an independent sample of 64 individuals from a psychiatric outpatient clinic, we tested a twelve-item version inspired by and comprising the dimensionality of the 54-item scale, which showed similar psychometric properties and relationships to psychopathology as its long counterpart. We believe that our findings can help resolve an important question on the ability of different versions of the RFQ to evaluate the complexity of mentalization validly.

This manuscript describes the original work and is not under consideration by any other journal, either as a whole or in part. Furthermore, all authors have participated in the research and or article preparation and approved its submission.

We believe that this manuscript is suitable for publication by the Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. It is an important contribution to methods and applications related to psychological assessment and psychopathology. Moreover, it validates new assessment processes and tests to advance the usefulness of reflective function assessment.

The authors have no conflicts of interest to disclose, except I, E.H.G., have served as a speakers' bureau/advisory board for Takeda, Novartis, and Eurofarma in the past three years.

Please address all correspondence concerning this manuscript to me at eugenio.grevet@ufrgs.br

Thank you for your consideration of this manuscript.

Sincerely,



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE - RS



Prof. Dr. Eugenio Horacio Grevet, MD, PhD