

Vinculação, Mentalização e Perturbações da Personalidade

Attachment, Mentalization and Personality Disorders

Marta Abrantes¹, Joana Vieira², Eduarda Costa², Mariana Portas¹, Sofia Vaz Pinto¹

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Marta Abrantes [marta.abrantes2@ulssjose.min-saude.pt]

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7662-8094>

Serviço de Pedopsiquiatria, Unidade Local de Saúde de São José, Hospital

Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

Rua Jacinta Marto 8A, 1169-045, Lisboa

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.1061>

RESUMO

Desde meados do século XX, a investigação tem vindo a destacar o papel fundamental do comportamento de vinculação no desenvolvimento humano e na estruturação da personalidade. Peter Fonagy introduziu o conceito de mentalização, competência que emerge num contexto de vínculo seguro com os cuidadores. Contrariamente, na vinculação insegura, a capacidade de mentalizar tende a ser comprometida, originando representações distorcidas do *self* e estratégias de regulação emocional disfuncionais.

Neste contexto, foi realizada uma revisão não sistemática da literatura, sobre a relação entre vinculação, mentalização e perturbações da personalidade (PP) articulando os contributos teóricos clássicos de Bowlby e Ainsworth com evidência empírica contemporânea.

Em conclusão, esta revisão evidencia que a compreensão e o tratamento das perturbações da personalidade exigem uma abordagem integradora que considere estilos de vinculação e capacidade de mentalização como mecanismos centrais de vulnerabilidade e mudança terapêutica. O papel das intervenções terapêuticas é reforçado, sendo necessária investigação mais robusta nesta área.

PALAVRAS-CHAVE: Apego ao Objeto; Mentalização; Perturbações da Personalidade

ABSTRACT

Since the mid-20th century, research has increasingly highlighted the fundamental role of attachment behaviour in human development and the structuring of personality. Peter Fonagy introduced the concept of mentalization, a capacity that emerges within a context of secure attachment to caregivers. In contrast, under conditions of insecure attachment, the ability to mentalize tends to be compromised, leading to distorted self-representations and dysfunctional emotional regulation strategies.

1. Serviço de Pedopsiquiatria, Unidade Local de Saúde de São José, Hospital Dona Estefânia, Lisboa, Portugal. 2. Serviço de Pedopsiquiatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal

Recebido/Received: 2025-05-27. Aceite/Accepted: 2025-11-19. Publicado online/Published online: 2026-04-17.

© Gazeta Médica 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Gazeta Médica 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

In this context, a non-systematic literature review was conducted on the relationship between attachment, mentalization and personality disorders, integrating the classical theoretical contributions of Bowlby and Ainsworth with contemporary empirical evidence.

In conclusion, this review shows that understanding and treating personality disorders requires an integrative approach that considers attachment styles and mentalization capacity as central mechanisms of vulnerability and therapeutic change. The role of therapeutic interventions is reinforced, and more robust research in this field is needed.

KEYWORDS: Mentalization; Object Attachment; Personality Disorders

INTRODUÇÃO

O conceito de vinculação tem desempenhado um papel central na compreensão do desenvolvimento humano, com os trabalhos pioneiros de John Bowlby. A Teoria da Vinculação representou uma rutura com as abordagens psicanalíticas clássicas, destacando o papel essencial das interações precoces, particularmente entre mãe e bebé, no estabelecimento de uma base sólida para o desenvolvimento emocional.¹

A partir deste enquadramento, surgiram diversas investigações que complementaram e aprofundaram o entendimento dos estilos de vinculação e suas implicações ao longo da vida, como a teoria da mentalização de Fonagy. Mais recentemente vários estudos têm-se debruçado sobre o papel destes construtos no desenvolvimento da personalidade e no surgimento de psicopatologia.

VINCULAÇÃO

O tema da vinculação teve um desenvolvimento exponencial a partir dos anos 50 do século XX acarretado pelos estudos de John Bowlby e a sua Teoria da Vinculação. Esta teoria, dando enfoque à relação precoce mãe-bebé, ditou um marco nos conhecimentos da época, previamente com uma base psicanalítica direcionada para as fantasias decorrentes do conflito interno entre impulsos agressivos e libidinosos.^{1,2}

Segundo Bowlby, a vinculação é definida por uma “relação privilegiada de afeto, estável e duradoura, que conecta um indivíduo a outro” Trata-se de uma função adaptativa, preservada para assegurar as necessidades física e psicossociais, de apoio e proteção perante o perigo/ameaça. A vinculação é um produto do processo evolutivo, por seleção natural, no sentido em que crianças que mantêm proximidade com as suas figuras de vinculação mais rapidamente recebem proteção, apresentando maior probabilidade de sobreviver até à idade adulta. É sabido que, em relação a outros animais, os humanos nascem pouco adaptados ao meio

exterior, daí a necessidade de ligação às figuras protetoras. Desta forma, surge um sistema neurobiológico associado à vinculação, com comportamentos inatos direcionados ao estabelecimento de ligações.^{3,4}

A figura de vinculação afirma-se assim como uma base segura para a exploração do mundo e serve de referência para a formação de padrões de vinculação. As sequências de interações repetidas com as figuras de vinculação relevantes vão sendo internalizadas no aparelho psíquico, através de modelos operantes internos (*internal working models*), que apoiam na interpretação e avaliação do comportamento do próprio e das relações com o outro/ambiente. Uma criança que é estimada e cuidada desenvolve modelos do outro como confiável e seguro, moldando a sua visão do mundo e estruturando a sua personalidade de uma forma saudável.⁵

Na continuidade do trabalho de Bowlby, Mary Ainsworth expande o conhecimento acerca da vinculação, desenvolvendo o teste da Situação Estranha (*Strange Situation*). Neste teste, de forma sucinta, é avaliada a resposta de bebés entre os 12 e 18 meses a situação de ausência da mãe e posterior reunião. Atendendo às reações observadas nestas circunstâncias, Ainsworth definiu 3 padrões de vinculação: Segura, em que a criança se mostra angustiada na separação do cuidador mas acalma-se rapidamente na reunião e prefere-o a ele a uma pessoa estranha; Insegura ansiosa/ambivalente, em que a criança se mostra angustiada na separação do cuidador mas não se conforta facilmente na reunião com ele; Insegura evitante, em que a criança mostra pouca preferência entre o cuidador e pessoa estranha. Não reage à separação e resiste ao contacto na reunião.

É feita ainda uma associação entre os cuidados prestados pelo cuidador principal e o padrão de vinculação, podendo uma vinculação insegura ansiosa predizer respostas imprevisíveis por parte do cuidador para com a criança e uma vinculação evitante respostas por vezes ausentes.⁶

Mais tarde, em 1986, é proposto um quarto padrão de vinculação por Main e Solomon - Insegura desorganizada - correspondendo a um comportamento contraditório, confuso, com procura incoerente de proximidade/evitamento do cuidador. Este comportamento seria um indício grave de respostas possivelmente maltratantes pelo cuidador.⁷

Com base nos trabalhos de Main e nas respostas ao questionário *Adult Attachment Interview (AAI)* - uma entrevista semiestruturada em que são abordadas memórias de experiências precoces - foram categorizados por Bartholomew e Horowitz quatro estilos específicos de vinculação no adulto. Para tal, os autores recorreram à noção (dicotomizada) que a pessoa tem do *self* e do outro, como se descreve na Tabela 1, adaptada e traduzida da original.^{8,9}

MENTALIZAÇÃO

A partir destas relações de vinculação precoces e, conseqüentemente, dos *internal working models* estabelecidos, Fonagy propõe a Teoria da Vinculação. O autor coloca a hipótese de que, a partir destes modelos, a criança constrói uma imagem saudável, realista e coerente de si e do mundo exterior e define a mentalização como “capacidade de atribuir estados mentais a si e ao outro, diferentes do seu, que dão sentido e intencionalidade ao comportamento.”¹⁰

Esta capacidade está intrinsecamente associada à qualidade do vínculo, na medida em que a criança aprende a mentalizar sendo mentalizada pelo outro. Os cuidadores intuitivamente legendam os estados mentais do bebé desde o princípio de vida, dando-lhe assim acesso aos seus próprios estados mentais e do outro num contexto seguro. Assim, no decorrer da vida do indivíduo, este vai aplicando estas experiências precoces nas suas variadas relações interpessoais, embora com momentos de quebra em situações stressoras. Qualquer pessoa está sujeita a quebras na mentalização, no entanto, em contextos de vínculos inseguros, em que mentalização é mais frequentemente quebrada, criam-se imagens enviesadas do *self* e do exterior e desenvolvem-se mecanismos de regulação mal-adaptativos.¹¹

Estas teorias têm vindo a ser corroboradas do ponto de vista neurobiológico neste século. A literatura recente reforça a ligação entre vinculação segura e desenvolvimento da mentalização, demonstrando que cuidadores responsivos facilitam o desenvolvimento de circuitos neurais implicados na regulação emocional e empatia. Através da investigação recorrendo a ressonância magnética funcional, a literatura

TABELA 1. Modelos de Vinculação no Adulto

		Modelo do Self (Dependência)	
		Positivo (Baixa)	Negativo (Alta)
Modelo do Outro (Evitamento)	Positivo (Baixo)	Seguro	Preocupado
	Negativo (Alto)	Desinvestido	Amedrontado

confirmou que regiões corticais como o córtex pré-frontal medial, o giro temporal superior e o córtex cingulado anterior são fundamentais para o processo de mentalização e que quando há ativação emocional intensa ou experiências de ameaça, verifica-se uma “migração” da atividade cortical para estruturas subcorticais, como a amígdala e o hipocampo, comprometendo a capacidade de mentalizar.¹² Assim, em momentos de quebra da mentalização, existe uma menor atividade nas áreas associadas à regulação emocional (cortex orbitofrontal) e maior atividade em regiões responsáveis pela memória e resposta emocional (hipocampo, cortex cingulado anterior). Também na perturbação de personalidade *borderline* (PP BL), observou-se que, na presença de afetos negativos, haverá uma hiperativação subcortical (em áreas como a amígdala) e uma diminuída ativação pré-frontal, relativamente a uma amostra controlo.^{13,14}

Os processos neurobiológicos mantêm-se alvo de forte investigação científica, havendo atualmente evidência de que a mentalização não é um processo unitário. São já conhecidos diversos subprocessos neurológicos implicados na interpretação das intenções, emoções e estados mentais dos outros.¹⁵

Quanto a fatores genéticos associados à vinculação e às perturbações da personalidade, os achados são pouco consistentes. Alguns genes parecem poder ter alguma contribuição nas questões da regulação emocional, quando em contextos específicos, através da sua expressão/inibição por mecanismos epigenéticos quando em ambientes propícios a tal.¹⁴

ASSOCIAÇÃO COM PERTURBAÇÕES DA PERSONALIDADE

Bowlby acreditava que “várias formas de mal-estar emocional e distúrbios da personalidade” eram decorrentes de vinculações inseguras., tendo mesmo suposto associações entre certas perturbações da personalidade (PP) e vinculações inseguras, como a associação entre a vinculação ansiosa ambivalente e “personalidades dependente e histérica” e vinculação evitante a “personalidade psicopática e narcísica”.⁵

Desde então e até à atualidade, a relação entre os padrões de vinculação, a mentalização e posteriores perturbações da personalidade tem sido alvo de investigação no ramo da saúde mental.

Em duas meta-análises, é avaliada a evidência científica relativa à temática da vinculação e perturbações da personalidade. A literatura evidencia de forma consistente que a insegurança na vinculação está fortemente associada à psicopatologia da personalidade, todavia associações entre padrões específicos de vinculação e tipos de PP são mais dificilmente estabelecidas. Foram observadas relações entre vinculação preocupada e PP histriónica, PP dependente e PP evitante; vinculação desinvestida e PP paranoide, PP narcísica, PP antissocial e PP esquizoide; e por fim vinculação amedrontada e PP esquizotípica, PP dependente, PP evitante, PP BL, PP obsessivo-compulsiva e PP narcísica.^{14,16}

Mais frequentemente as PP BL, PP antissocial e PP evitante foram objeto de estudo, passando a ser especificadas. Quanto à PP BL, parece existir uma relação consistente com vinculação ansiosa, já a relação com vinculação evitante parece ser menos consistente. Alguns estudos demonstram associação entre vinculação evitante e PP antissocial, embora com mais frequência a associação seja com a vinculação insegura no seu geral. No que concerne à PP evitante, os resultados dos estudos são heterogéneos, parecendo haver alguma associação positiva com vinculação evitante e, em menor número, com vinculação ansiosa.^{14,16}

Mais recentemente tem-se desenvolvido esta área, dando especial enfoque ao peso que outros fatores psicológicos poderão ter como mediadores entre a vinculação e a Personalidade. Os resultados apoiam as teorias de que a vinculação insegura está associada a dificuldades na cognição social e que um padrão distintivo caracteriza a PP BL. Estudos demonstraram que a mentalização, os limites entre o *self* e o outro e a difusão da identidade mediarão a relação entre vinculação ansiosa e a PP BL. Também na PP evitante e na PP antissocial parece que a mentalização, os limites do *self* e do outro e a difusão da identidade servem como mediadores dos padrões de vinculação inseguros (evitante e ansiosa), apesar de os resultados apresentarem alguma heterogeneidade.^{17,18}

Uma outra forma de olhar e representar as perturbações da personalidade consiste numa visão dimensional e não categórica. Outras classificações diagnósticas propõem alternativas à classificação DSM 5 TR, como a proposta da *Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders* (AMPD). Um estudo relativamente

recente avaliou o papel mediador da mentalização na associação entre padrões da vinculação e traços desadaptativos da personalidade Cluster B. Os resultados evidenciaram que a mentalização moderou a relação entre vinculação evitante e afetividade negativa e as relações entre vinculação evitante e os traços de labilidade emocional, hostilidade e perseverança. Não foram encontradas moderações significativas relacionadas com a vinculação dependente.¹⁹

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS

Sabendo como os estilos de vinculação mal-adaptativos e as dificuldades de mentalização impactam o desenvolvimento da personalidade e consequentes perturbações, várias foram as formas pensadas para intervir, tanto na prevenção como no tratamento em fase secundária.

Atualmente é conhecido que várias respostas fisiológicas ao *stress*, como as envolvidas na ativação do eixo HPA – hipotálamo-pituitária-adrenal, estão associadas a estilos de vinculação inseguros. Uma revisão sistemática da literatura recente analisou o papel mediador de marcadores fisiológicos (respostas ao *stress*, sistema neuroendócrino, atividade autonómica, etc.) na relação entre vinculação insegura e psicopatologia e propõe estes marcadores como alvos biológicos para intervenções terapêuticas (por exemplo, que visem regular respostas de *stress*).²⁰

Numa perspetiva preventiva, trabalhar a parentalidade dos cuidadores, a vinculação e dinamizar estratégias eficazes parece ser uma abordagem com evidência de sucesso. Uma revisão sistemática comparou intervenções parentais descritas na literatura no Reino Unido. Foi observada muita heterogeneidade nos estudos realizados, embora a maioria consistisse em intervenções assistidas por técnicos especializados, que atuaram junto de pais ou famílias de acolhimento de modo precoce e direto. Verificou-se eficácia aparente em promover uma vinculação segura quando focado o aumento da sensibilidade parental.²¹

Noutra vertente, foi desenvolvida por Peter Fonagy e restante equipa do Anna Freud Institute - National Centre for Children and Families a terapia baseada na mentalização (doravante denominada por MBT). Como o nome indica, o objetivo principal desta terapêutica é ensinar os indivíduos a mentalizar eficazmente, tendo como base uma relação de empatia, genuinidade, abertura e curiosidade. Como descrito anteriormente, na PP BL parecem estar subjacentes quebras frequentes na mentalização, daí esta intervenção ter sido pensada para estas perturbações e, mais tarde, tendo sido

comprovada a eficácia desta abordagem na PP BL a longo prazo.²²

Estudos mais recentes têm incidido no papel da mentalização parental, ou seja, em promover a capacidade de os pais lerem e traduzirem os estados mentais da criança, como forma de a criança desenvolver as suas próprias capacidades de mentalização. Em contextos de risco (por exemplo maus-tratos, disfunção parental), intervenções baseadas na mentalização parental mostraram-se mais eficazes comparativamente a abordagens puramente psico-educativas. Novos caminhos de investigação relacionados com a aferição mais objetiva da mentalização parental, não só através da entrevista, mas também da linguagem não verbal dos pais, são sugeridos.²³

Atendendo ao papel comprovado entre o padrão de vinculação e as perturbações da personalidade, uma intervenção poderá consistir na criação de novos estilos de vinculação, mais adequados, através da própria relação psicoterapêutica.

Fraley (2002) sugere que novas relações em fases posteriores da vida podem criar novos *internal working models*, ajudando a corrigir mecanismos mal-adaptativos e visões distorcidas do *self* e do outro. Assim, propõe dois modelos temporais dos padrões de vinculação. No primeiro modelo - *prototype model* - existe "espaço" para a formação de diferentes estilos de vinculação, contudo as representações precoces mantêm-se sempre no curso da vida e, nas suas vivências, as pessoas têm naturalmente tendência a procurar ambientes e contextos que corroborem essas representações. Já no *revisonist model*, novos padrões de vinculação substituiriam os precoces, havendo possibilidade a total mudança quando estes entrariam em choque em novos contextos. No seu estudo, Fraley formula a hipótese de que o *prototype model* será o mais provável de se verificar.²⁴

Uma revisão sistemática recente avaliou o papel da mentalização no efeito da intervenção terapêutica, individualizando o seu papel enquanto preditora, moderadora ou mediadora do processo terapêutico. Os resultados são ainda parcos e pouco consistentes, na medida em que os estudos não avaliam de forma sistemática e uniformizada a capacidade de mentalização, todavia parece existir relevância clínica na capacidade de mentalizar. Este artigo propõe investigação mais robusta nesta área, considerando que a intervenção terapêutica poderá ser adaptada com base na capacidade mentalizadora do doente.²⁵

Vários estudos focaram-se em explorar quais as características da psicoterapia que proporcionavam o

estabelecimento de uma aliança terapêutica e um vínculo seguro na relação. As conclusões foram as de que, mais que o tipo de psicoterapia, o que prevalece no sucesso terapêutico e aliança terapêutica é a relação estabelecida. É através desta relação que o terapeuta pode criar uma experiência emocional diferente da conhecida previamente, rígida e mal-adaptativa, afirmando-se como base segura à exploração de outras vinculações mais seguras.^{26,27}

CONCLUSÃO

Uma vez que parece existir uma relação entre algumas perturbações da personalidade e estilos de vinculação insegura na infância, reveste-se de crucial pertinência, de forma preventiva, trabalhar a parentalidade dos cuidadores e os seus estilos de vinculação. Todavia, associações específicas entre padrões de vinculação e perturbações da personalidade tornam-se mais difíceis de estabelecer. Uma maior investigação nesta área, recorrendo a uma visão mais dimensional que categórica da psicopatologia, deverá ser realizada, atendendo à ainda reduzida literatura nesta área.

Numa perspetiva terapêutica, a evidência demonstra que o sucesso da psicoterapia depende mais da relação terapêutica estabelecida do que exclusivamente do tipo de abordagem utilizada. A aliança terapêutica permite trabalhar novas formas de se relacionar e desenvolver experiências emocionais mais adaptativas; com o estabelecimento de uma vinculação terapêutica segura, são construídos modelos internos de funcionamento mais adequados, possibilitando a exploração de outras relações interpessoais mais saudáveis.

CONTRIBUTORSHIP STATEMENT/ DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

MA - Conceptualisation and writing of the article.

JV, SP - Review of the article.

EC, MP - Writing and review of the article.

All authors approved the final version to be published.

MA - Conceptualização e redação do artigo.

JV, SP - Revisão do artigo.

EC, MP - Redação e revisão do artigo.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declararam ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS: Os autores declararam que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2024 e da Associação Médica Mundial.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PROTECTION OF HUMAN AND ANIMAL SUBJECTS: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2024).

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Bowlby J. The Nature of the Child's Tie to His Mother. *Int J Psychoanalysis*. 1958; 39:350-73.
2. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Development Psychol*. 1992; 28:759-75. doi: 10.1037/0012-1649.28.5.759
3. Bowlby J. Attachment and loss, Vol. III: Loss. New York: Basic Books; 1980.
4. Bowlby J. Attachment and Loss Volume I: Attachment. New York: Basic Books, Inc; 1969.
5. Bowlby J. Attachment and Loss Volume II: Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books, Inc; 1973.
6. Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Oxford: Erlbaum; 1978.
7. Main M, Solomon J. Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In: Brazelton TB, Yogman MW, editors. Affective development in infancy. Norwood: Ablex Publishing; 1986. p. 95-124.
8. George C, Main M, Kaplan N. Adult attachment interview. *Interpersona*. 1996
9. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61:226-44. doi: 10.1037//0022-3514.61.2.226.
10. Fonagy P. Psychoanalytic theory from the viewpoint of attachment theory and research. In: Cassidy J, Shaver PR, editors. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: The Guilford Press. 1999. p. 595-624
11. Fonagy P, Target M. Mentalization and personality disorder in children: A current perspective from the Anna Freud Centre. In Lubbe T, editor. *The borderline psychotic child: A selective integration*. Philadelphia: Taylor & Francis. 2000 p. 69-89
12. Monticelli M, Zeppa P, Mammi M, Penner F, Melcarne A, Zenga F, et al. Where We Mentalize: Main Cortical Areas Involved in Mentalization. *Front Neurol*. 2021;12. doi: 10.3389/fneur.2021.712532
13. Fonagy P, Luyten P, Strathearn L. Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health J*. 2011;32:47-69. doi: 10.1002/imhj.20283
14. Levy KN, Johnson BN, Scala JW, Temes CM, Clouthier TL. An attachment theoretical framework for understanding personality disorders: Developmental, neuroscience, and psychotherapeutic considerations. *Psihologiske Teme*. 2015;24:91-112.
15. Fonagy P, Campbell C, Luyten P. Attachment, Mentalizing and Trauma: Then (1992) and Now (2022). *Brain Sci*. 2023;13:459. doi: 10.3390/brainsci13030459
16. Levy KN. The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Develop Psychopathol*. 2005;17:959-86. doi: 10.1017/s0954579405050455
17. Beeney JE, Stepp SD, Hallquist MN, Scott LN, Wright AG, Elison WD, et al. Attachment and social cognition in borderline personality disorder: Specificity in relation to antisocial and avoidant personality disorders. *Personal Disord*. 2015;6:207-15. doi: 10.1037/per0000110.
18. Parashar N, Kellermann A, Arnau RC. Personality Disorders, Attachment, and Social Cognition. *J Psychopathol Behav Assess*. 2025; 47:3. doi: 10.1007/s10862-024-10186-5
19. Ball Cooper E, Anderson J, Sharp C, Langley H, Venta A. Attachment, mentalization, and Criterion B of the alternative DSM-5 model for Personality Disorders (AMPD). *Borderline Personal Disord Emotion Dysregul*. 2021 2;8. doi: 10.1186/s40479-021-00163-9
20. Tironi M, Charpentier Mora S, Cavanna D, Borelli JL, Bizzi F. Physiological Factors Linking Insecure Attachment to Psychopathology: A Systematic Review. *Brain Sci*. 2021;11:1477. doi: 10.3390/brainsci11111477
21. Wright B, Edginton E. Evidence-Based Parenting Interventions to Promote Secure Attachment. *Global Pediatric Health*. 2016; 3. doi: 10.1177/2333794x16661888
22. Fonagy P, Bateman AW. The development of borderline personality disorder - A mentalizing model. *J Personality Disord*. 2008;22:4-21. doi: 10.1521/pedi.2008.22.1.4
23. Kalland M, Rutherford H, Pajulo M. Editorial: Parental mentalization: New frontiers. *Front Psychol*. 2023;14. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1154250
24. Fraley RC. Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*. 2002; 6:123-151. doi: 10.1207/S15327957PSPR0602_03
25. Lüdemann J, Rabung S, Andreas S. Systematic Review on Mentalization as Key Factor in Psychotherapy. *IJERPH*. 2021;18:9161. doi: 10.3390/ijerph18179161
26. Horvath AO, Del Re AC, Flückiger C, Symonds D. Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*. 2011; 48 9-16. doi: 10.1037/a0022186
27. Mallinckrodt, B. The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *J Social Personal Relationships*. 2010; 27:262-70. doi: 10.1177/0264540709360905