



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE: CONTRIBUIÇÕES CLÍNICAS DA PSICOLOGIA CORPORAL REICHIANA E BIOENERGÉTICA

Lícia Cristina Diesel
Sandra Mara Dall'Igna Volpi

RESUMO

O Transtorno da Personalidade Borderline, caracterizado por um padrão de impulsividade acentuada, instabilidade nas relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos, traz prejuízos à vida do sujeito, decorrentes do sofrimento psíquico que esta condição lhe causa. A proposta da psicoterapia apresentada nesta pesquisa, para os casos de Transtorno da Personalidade Borderline e pacientes com traços da personalidade borderline, pela abordagem corporal reichiana e bioenergética, trata do desafio do estabelecimento do vínculo terapêutico, da manutenção da relação terapêutica, das condições do psicoterapeuta para este trabalho, e do manejo clínico com a aplicação de *actings* da Vegetoterapia de acordo com Navarro (1996) e das práticas corporais da Bioenergética por Lowen e Lowen (1985), orientados a estes casos. Discute-se ainda o alinhamento entre Psiquiatria e Psicologia, para o adequado tratamento destes pacientes.

Palavras-chave: Bioenergética. Borderline. Corporal. Reich. Transtorno.

INTRODUÇÃO

O Transtorno da Personalidade Borderline (TPB), de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), é “[...] um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos [...]” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 663). Na Psicologia Corporal Reichiana, de acordo com Reich (2009) e Navarro (1995), e na Bioenergética, segundo Lowen (1983), o conceito de personalidade borderline é abordado a partir do desenvolvimento psicoemocional, da infância à vida adulta, e suas respectivas teorias fornecem recursos terapêuticos para a prática clínica. Neste sentido, a fim de contribuir com o adequado tratamento dos casos de TPB em psicoterapia, pela abordagem corporal reichiana e bioenergética, esta pesquisa se propõe a apresentar, a partir da compreensão do TPB, os recursos clínicos orientados ao tratamento destes pacientes.

De acordo com Matioli, Rovani e Noce (2014), o TPB afeta significativamente a vida do indivíduo, prejudica tanto suas atividades, quanto suas relações, e a vida daqueles com os quais convive. No estudo de Tanesi et al (2007), a adesão ao tratamento é considerada um ponto primordial na atenção clínica, visto que o paciente borderline apresenta um padrão de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

instabilidade nos relacionamentos interpessoais e dos afetos, com o qual tenderá a portar-se também no processo da psicoterapia. Assim, é possível pensar que o tratamento do TPB requer do psicólogo a disponibilidade para que se estabeleça o laço terapêutico, de modo que possa sustentar clinicamente a instabilidade do paciente borderline, e esta disponibilidade passa pelo sentimento de segurança do profissional quanto ao seu conhecimento sobre este tema.

O trabalho corporal, como será apresentado a seguir, tanto pelos *actings* da Vegetoterapia quanto pelas práticas da Bioenergética, para pacientes com o TPB ou com traços de personalidade borderline, ao colocá-los em contato com o seu corpo, de modo que os possibilite estabelecer neste uma ancoragem terapêutica para a sua instabilidade, pode colaborar para que o processo da psicoterapia seja direcionado ao atendimento de suas necessidades. Cabe ainda mencionar que esta pesquisa tem um caráter estritamente teórico, e que os casos citados nesta se referem aos apresentados nas obras constantes nas referências bibliográficas.

O TRANSTORNO DA PERONALIDADE BORDERLINE E A PSICOLOGIA CORPORAL REICHIANA E BIOENERGÉTICA

De acordo com Cukier (2017), o termo borderline corresponde à tradução no português como fronteiro ou limítrofe, e passou a ser utilizado a partir de 1938 na Psicanálise, para descrever pacientes que não se enquadravam como neuróticos ou psicóticos. A autora menciona como principal característica do borderline a ausência de uma “pele emocional”, o que corresponde ao significado de fronteiro ou limítrofe quando traduzido, e esta característica o torna uma pessoa bastante sensível emocionalmente, a ponto de um pequeno estímulo levá-lo a reações intensas como fúria e agressividade.

Para Reich (2009), a personalidade borderline é representada pelo caráter impulsivo, que manifesta uma série de sintomas, como fobias, rituais compulsivos, ruminações compulsivas, e uma motivação por impulsos; é quando a personalidade é dominada por padrões comportamentais que levam à repetição e à compulsão. Em um caso descrito por Reich (2009), a paciente borderline apresentava profundo sentimento de inferioridade, relacionado à tendência a se torturar, acompanhada de fantasias escatológicas, que surgiam em consequência de impulsos sádicos, e nas sessões de análise comportava-se de modo rebelde e desafiador. Esta paciente foi atendida por Reich (2009) durante a sua atuação na Clínica Psicanalítica de Viena, que de acordo com Albertini (2015) ocorreu entre os anos de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

1922 e 1930, época na qual não era utilizada a terminologia borderline, e por esse motivo foi nomeado por Reich (2009) como um caso de neurose compulsiva, que também sugeria um diagnóstico de esquizofrenia.

Navarro (1995) apresenta o borderline como um indivíduo temperamental, que possui bloqueio no nível ocular e uma oralidade reprimida, o que pode provocar reações explosivas de raiva, ruminação e obsessividade. Para o autor, o borderline possui uma cobertura caracterial compulsiva, que busca a ordem com uma certa necessidade, e que cobre o núcleo psicótico, com a função de evitar a explosão deste núcleo.

Na Bioenergética, Lowen (1983) trata o borderline como um subtipo da personalidade narcisista. Corresponde à personalidade de fronteira, que traz como características um indivíduo que desmorona mais facilmente diante de estresse emocional, com maior vulnerabilidade afetiva e carência emocional. No entanto, o autor menciona que estas pessoas tendem a exibir uma imagem de superioridade, como um recurso de defesa contra a depressão, mas que de fato não os protege desta depressão.

Bachbauer (1994, p. 2) discorre sobre a personalidade borderline com as seguintes expressões: “É a experiência final de ter sido aniquilado em sua própria essência.”, “Um deserto emocional.”, “[...] situação que é extremamente penosa e devastadora [...]”, e “Uma situação sem solução, uma desolação de tamanho inimaginável.” Sobre o desenvolvimento de uma personalidade borderline, o autor menciona a relação com experiências vividas na infância de um esvaziamento interior, um roubo psíquico, a fim de nutrir seu progenitor que usa a criança para suas próprias necessidades, e isso leva a criança à crença de que se der tudo de si ao seu genitor, será especial para ele, tornando-a assim muito dependente e alienada de si própria, logo, acarreta em um comprometimento no processo de individuação que traz os aspectos de inconstância e confusão para a criança. As colocações deste autor mostram sucintamente um dos aspectos inerentes à personalidade borderline, que é a intensidade do sofrimento psíquico, motivo pelo qual o paciente recorre à psicoterapia e ao tratamento psiquiátrico.

A partir das citações dos autores mencionados acima, pode-se pensar que a personalidade borderline se estrutura sob uma falta, que está relacionada à constituição de um limite emocional e de proteção, e por um padrão emocional confuso no qual ela tanto sente que é tudo como também sente que não é nada, ambiguidade esta que lhe causa insegurança e instabilidade ao longo da vida, o que de acordo com Cukier (2017) pode ser desenvolvido a partir da ameaça de abandono pelos pais na infância, e pela instabilidade emocional destes na



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

relação com a criança. Logo, o que se apresenta como consequência são as reações agressivas e de fúria diante de situações que não se justificariam, um descontrole sobre si mesmo, visto que simbolicamente não há um “limite”, e que vai requerer que o indivíduo compense esta vulnerabilidade e insegurança com uma necessidade maior de controle e ordem, para que nada o ameace, podendo se manifestar pela obsessividade e compulsividade, quando chega a níveis mais elevados.

Ao se identificar as características presentes no funcionamento da personalidade borderline, é possível avaliar o adequado direcionamento da psicoterapia, ainda que não haja um diagnóstico conclusivo do caso, pois o diagnóstico muitas vezes se confirma no decorrer do processo. Lowen (1983), ao abordar a personalidade de fronteira, considera válido o diagnóstico pelo terapeuta para a compreensão do caso, apesar de constantemente afirmar que se deve tratar do indivíduo e não do sintoma. Arzeno (1995, p. 6) menciona que a finalidade do psicodiagnóstico é “[...] explicar o que ocorre além do que o paciente pode descrever conscientemente.” Além disso, Cunha (2007) apresenta como um dos objetivos do psicodiagnóstico a possibilidade de atuar sobre a prevenção de possíveis riscos, e avaliar a capacidade de enfrentamento pelo paciente diante de situações difíceis.

Distinguir quando a manifestação de determinados comportamentos reflete os traços deste tipo de personalidade, e quando constitui a condição de um transtorno de personalidade, é fundamental para o adequado encaminhamento clínico e concomitante tratamento psiquiátrico, se couber. Fréchette (1995) ressalta a importância de avaliar se as condições do serviço que se tem a oferecer são suficientes ao suporte terapêutico que estes pacientes precisam, pois podem apresentar risco de automutilação e suicídio.

Segundo Cukier (2017), em 1980, o Manual de Diagnóstico Estatístico – DSM-III incluiu pela primeira vez o distúrbio borderline, que permaneceu nas versões seguintes, e atualmente, no DSM-V, consta como Transtorno da Personalidade Borderline (TPB). Apresentar traços de personalidade borderline, pode não representar uma condição de TPB, pois será considerado transtorno quando houver um comprometimento na vida do sujeito em decorrência da sua estrutura de personalidade. De acordo com o DSM-V, o conceito geral que define um transtorno mental é:

[...] uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 20).

Logo, diante de um paciente que apresente as características da personalidade borderline, associadas a um quadro de intenso sofrimento, incapacidade, ou algum comprometimento afetivo, social ou profissional, é necessário que se encaminhe para uma avaliação psiquiátrica. Há pelo menos dois motivos para se considerar o concomitante tratamento psiquiátrico: o primeiro é de amenizar os riscos de suicídio e automutilação, que podem ser atenuados com o uso de psicofármacos que intervêm no comportamento impulsivo, e o segundo, refere-se à necessidade de o paciente estar minimamente em condições de refletir e elaborar suas questões em psicoterapia.

Segundo o DSM-V, o TPB apresenta a descrição mencionada na introdução deste artigo, mediante a presença de cinco ou mais dos seguintes critérios diagnósticos:

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)
2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)
5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante.
6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias).
7. Sentimentos crônicos de vazio.
8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes).
9. Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 663).

Quanto ao diagnóstico do TPB, cabe mencionar as principais semelhanças e diferenças em relação ao Transtorno Bipolar (TB), considerando os critérios do DSM-V para ambos. Quanto ao que se destaca, tem-se, sob um olhar mais geral, um padrão de instabilidade, que para o TPB pode ocorrer repentinamente, com duração de poucas horas, enquanto no TB a alternância do humor é considerada um quadro de bipolaridade a partir de um período mínimo de uma semana para o período maníaco, de no mínimo quatro dias para o período hipomaníaco, e de duas semanas, no mínimo, para o episódio depressivo maior. (AMERICAN



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Outros pontos que se assemelham, mas guardam suas diferenças, são:

- a) no TB há o humor deprimido e a perda do interesse ou prazer no episódio depressivo maior, enquanto no TPB ocorre a disforia episódica e o sentimento crônico de vazio;
- b) no TPB podem ocorrer gestos ou ameaças suicidas (mais relacionados à impulsividade), e no TB os pensamentos de morte, ideação ou tentativa suicida podem ocorrer como uma forma de desistência;
- c) no TPB há a perturbação da identidade, uma instabilidade na percepção de si, enquanto no TB, durante o episódio maníaco, a autoestima é inflada ou grandiosa, e no episódio depressivo pode estar presente um sentimento de inutilidade;
- d) no TPB, a impulsividade em áreas potencialmente destrutivas guarda relação com o envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas, presente no episódio hipomaníaco do TB. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Assim, a diferenciação entre estes dois transtornos é imprescindível para o correto diagnóstico, e para construção do projeto terapêutico do paciente. Ainda que na prática esta diferenciação não seja algo simples e definitivo, pode-se considerar a partir deste ponto, a construção de um diagnóstico norteador ao processo, e de forma alguma tornar o paciente um produto do seu diagnóstico.

De um lado, o DSM-V apresenta o TPB de uma forma mais descritiva, categorizada, e direcionada às necessidades da Psiquiatria, enquanto do outro, os autores mencionados ao longo desta pesquisa abordam a condição borderline a partir da estrutura da personalidade. No entanto, ao compará-los, constata-se a consonância conceitual entre ambos, e a importância de que estes saberes em conjunto orientem o trabalho clínico de pacientes borderline. Ao privilegiar apenas uma ou outra fonte de conhecimento, o trabalho psicoterápico poderá não ser suficiente para determinados casos.

Havendo tanto o diagnóstico do quadro de transtorno pelo médico psiquiatra ou psicólogo, quanto a identificação dos traços de personalidade borderline, e mediante o entendimento sobre o que constitui a condição borderline, é possível alinhar a psicoterapia corporal reichiana e bioenergética às particularidades destes casos. Neste sentido, o primeiro ponto a ser abordado é a questão do vínculo, que se refere tanto aos relacionamentos



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

interpessoais do paciente, quanto ao vínculo terapêutico, a partir do qual o processo da psicoterapia poderá evoluir.

A respeito do estabelecimento do vínculo terapêutico, Cukier (2017) trata-o como o primeiro passo para que o paciente borderline possa entrar em contato com as suas dificuldades, e que a sensação de ser aceito e compreendido pelo terapeuta será testada constantemente. Para a autora, o paciente atuará com movimentos de avanços e recuos, aos quais o terapeuta precisará corresponder, como uma forma de o paciente poder sentir que é importante para o terapeuta, pois diante de qualquer sinal que seja percebido pelo paciente como rejeição, poderá sabotar ou até mesmo pôr fim à terapia. Os movimentos mencionados pela autora podem ser lidos no paciente a partir da descrição dos critérios do DSM-V, pois a alternância entre a idealização e a desvalorização do outro, associada à perturbação da percepção de si mesmo, e ao padrão de instabilidade, pode levar o paciente tanto a sentir o terapeuta nesta dualidade bom e mau, querendo-o em alguns momentos perto em outros longe, quanto ao que ele venha a sentir de si próprio nesta relação. A possibilidade de rompimento da terapia, quando o paciente sente a rejeição (real ou imaginária), pode ser explicada pelo primeiro critério do DSM-V; neste caso, diante de um possível abandono pelo terapeuta, ele o abandona primeiro.

Bachbauer (1994) menciona que o terapeuta precisa primeiramente estar em condições de criar uma experiência de vínculo, que ele denominou “suficientemente boa”, fazendo menção à Teoria das relações objetais. No campo da Bioenergética, o autor coloca que antes de qualquer prática corporal, o *grounding* precisa acontecer na relação, a fim de que o paciente possa reconhecer os limites e a presença do terapeuta, para então se constituir um ambiente seguro para o trabalho terapêutico. Quanto ao reconhecimento de limites, o terapeuta precisa estar atento a este ponto diante de um paciente borderline, pois, estando a personalidade do paciente estruturada na falta de um limite emocional, não haverá condição de trabalho se o terapeuta não lhe oferecer o limite como um amparo terapêutico à falta que lhe constitui.

De acordo com Lowen e Lowen (1985), o *grounding* é uma das práticas corporais da Bioenergética, que representa estar com os pés no chão, e significa terapeuticamente que a pessoa sabe onde está, sabe quem é, tem seu lugar, ou seja, é alguém. Para os autores, é ainda o contato com a realidade, o que dá à pessoa a possibilidade de “deixar acontecer”. Para o tratamento do paciente borderline pela Bioenergética, pode-se então considerar o *grounding* na relação com o terapeuta, a principal condição para o estabelecimento do vínculo, pois o paciente só poderá se sentir importante para o terapeuta, se antes ele puder se sentir alguém



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

nesta relação. Por parte do terapeuta, cabe pensar a respeito do seu próprio *grounding* em relação ao seu conhecimento técnico e teórico, à sua experiência, e à sua implicação com o caso, afinal, onde o psicólogo ficará ancorado para então sustentar terapeuticamente a instabilidade do paciente borderline?

A relação terapêutica que se estabelece a partir deste ponto, será a manutenção do vínculo criado, e a instauração das funções nas quais a psicoterapia se pautará. Fréchette (1995) sugere que o relacionamento terapêutico funcione como um *container* aos impulsos do paciente, sendo que isso demandará do terapeuta a capacidade de contenção, e servirá ao paciente como um modelo a partir do qual poderá lidar com seus impulsos destrutivos. Além da função contentora, a autora coloca que para estes pacientes o *grounding* ajuda a desenvolver um senso de *self* e a fortalecer o ego, condição sem a qual não se recomenda a realização de um trabalho corporal mais intenso, visto que o paciente não terá estrutura para suportar a carga emocional que poderá emergir.

Pela Psicologia Corporal reichiana, que orienta o trabalho corporal a partir da flexibilização das couraças, segundo Navarro (1996), os sete segmentos corporais precisam ser trabalhados sequencialmente, do ocular ao pélvico, a fim de que não se provoque uma explosão do núcleo psicótico, ao tentar atuar sobre um segmento sem que os anteriores tenham sido trabalhados, principalmente o ocular. Esta colocação se alinha à citação da autora Fréchette acima, e se utiliza destas inferências para ressaltar o cuidado com a aplicação de técnicas corporais tanto da Bioenergética, quanto da terapia reichiana, em pacientes borderline. Os sete níveis corporais, ou segmentos, identificados por Reich, são trabalhados terapeuticamente pela Vegetoterapia Caracteroanalítica por meio de *actings*, que são ações intencionais realizadas pelo paciente, e que envolve sua neuromuscularidade. (NAVARRO 1996).

Para o trabalho com os *actings*, discute-se nesta pesquisa três segmentos importantes para os pacientes borderline: o ocular, o oral, e o torácico. Os pacientes borderline, de acordo com Navarro (1995), possuem os segmentos ocular e oral reprimidos, sendo o ocular o responsável pela formação do Eu, que ocorre entre a gestação e primeiros dez dias de vida. O bloqueio que representa a instalação do núcleo psicótico se dá pela carência de contato e de maternagem, por uma rejeição que a criança sente energeticamente nesta fase do desenvolvimento, conforme mencionado por Navarro (1995). Segundo o autor, o Eu que se desenvolve no período ocular é um Eu existencial, biológico, que existe, mas ainda não é, na fase pós-natal, ou período oral, é que o Eu se constitui enquanto identidade, um Eu que é.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Sobre o bloqueio oral, Navarro (1995) afirma estar relacionado com a amamentação e o desmame, que não foram satisfatórios para a criança, o que gera uma depressividade no indivíduo. No caso de um paciente borderline, diante de uma situação frustrante grave, deslocará sua depressão para o nível ocular, o que pode levá-lo a impulsos suicidas e a recorrer ao uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas. É o deslocamento de uma carga energética para o segmento ocular, que pode levar à explosão do núcleo psicótico mencionado no parágrafo anterior, sendo que tanto um evento estressor desencadeante, quanto uma prática corporal para a qual o paciente não tenha condições de suportar a carga energética mobilizada, são fatores que provocam o que se nomeou de explosão do núcleo psicótico. Neste caso, trabalhar primeiro o segmento ocular dará mais estrutura ao paciente, caso desloque sua depressão para o nível ocular, e, na sequência, o trabalho no nível oral poderá auxiliá-lo a não recorrer a meios autodestrutivos para lidar com sua angústia e depressividade.

Dos *actings* do segmento ocular, elege-se para pensar a respeito, a concha fechada, de acordo com Navarro (1996), que ao remeter à fase intrauterina, permite o contato primário com a relação materna. Bachbauer (1994) coloca o toque, quando representa um toque entre mãe e filho (terapeuta e paciente), como um meio de se prover um ambiente de cuidados maternos suficientemente bons. Neste caso, pode-se pensar na aplicação deste *acting* com a finalidade de buscar a relação materna primária e fortalecê-la, pois ainda que o paciente tenha sido órfão de mãe durante toda a sua vida, e que a figura materna não tenha sido exercida adequadamente por outro adulto, no momento do parto e da gestação existiu uma mãe, e portanto esta condição lhe é conhecida, sendo que nela pode-se ancorar, encontrando um lugar a partir do qual o paciente possa se sentir alguém no mundo. Pode haver casos em que, inclusive, a questão do medo do abandono e do sentimento de vazio, tão crucial para os pacientes borderline, possa ser trabalhada com este *acting*.

Quanto aos *actings* do segmento oral, é necessário que o trabalho seja voltado ao tratamento do sentimento depressivo ligado à perda, ou frustração, ou estresse, conforme indica Navarro (1995), que faz referência à perda do seio materno, e de um desmame brusco, o que pode estar na base do caráter oral reprimido, de modo que a criança que foi forçada a comer e morder, usando os dentes antes da descoberta deste prazer, torna-se raivosa, mordaz e reativa. O trabalho com os *actings* do segmento oral pode ajudar o paciente borderline a lidar com os sentimentos de raiva intensa, com a compulsividade e a impulsividade.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Para o tratamento de pacientes borderline, é importante considerar sobre o segmento torácico, de acordo com Reich (1998), que a formação de couraça neste nível corresponde aos momentos mais conflituosos da vida da criança, e que ao se trabalhar neste segmento podem ocorrer lembranças de maus tratos e experiências traumáticas, pois é neste nível que estão contidas a ira e a angústia. No que se refere à etiologia da condição borderline, Cukier (2017) traz como uma das causas, a de que estes pacientes em geral sofreram algum tipo de abuso na infância, seja físico pela violência praticada contra si ou presenciado de algum familiar, sexual por relações incestuosas e insinuações sexuais, ou emocional por negligência e inversão de papéis, quando a criança passa a cuidar dos pais. Logo, o trabalho neste segmento torna-se delicado, na medida em que conteúdos traumáticos e eliciadores de sofrimento possam emergir, e não deve ser feito sem que o paciente esteja em condições de sustentar a carga emocional contida em seus traumas. Reich (1998) coloca que a recordação em si destes eventos não é o objetivo do trabalho no segmento torácico, mas que a expressão da emoção é que permite esclarecer sobre o que leva o paciente ao sofrimento.

Navarro (1996) menciona que a ambivalência afetiva e de identidade reside no tórax, que o borderline possui uma identidade fraca e coberta por um Eu ideal. Esta menção de Navarro pode ser correlacionada ao terceiro critério diagnóstico do DSM-V, pela perturbação da identidade e da percepção de si mesmo. Os *actings* do nível torácico, de acordo com Navarro (1996), consistem em movimentos de bater os punhos, dizendo “eu”, para afirmar a própria identidade e a relação consigo mesmo, das mãos estendidas que significam disponibilidade e abertura afetiva, e de socar com as mãos dizendo “não” que dá à capacidade de expressar um não defensivo. Sobre o trabalho corporal no segmento torácico para pacientes borderline, pode-se pensar em dois objetivos, um de atuar sobre o mecanismo de clivagem, para que se possa integrar na medida do possível os aspectos “bons” e “maus”, em si próprio, na relação com o outro, e com a vida, de modo que esta polarização muito presente no borderline se manifesta nas oscilações, na instabilidade, e na dualidade. O outro objetivo é o do fortalecimento da sua identidade, o que dá ao paciente condições para o reconhecimento de limites, entendendo que é a partir de um Eu mais estabelecido que ele consegue se diferenciar do outro, e o reconhecimento desta diferenciação constitui um limite.

No trabalho corporal com a Bioenergética, é importante considerar, de acordo com Lowen (1983), que diante de situações dolorosas, a supressão de sentimentos como mecanismo de defesa se dá corporalmente pela restrição respiratória e tensionamento muscular. Assim, Lowen e Lowen (1985) ao apresentarem os exercícios da Bioenergética,



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

colocam que as tensões musculares crônicas, resultantes de conflitos emocionais vividos ao longo da vida, limitam a capacidade respiratória, e sugerem a realização de exercícios, como o alongamento com o Banco de Bioenergética, por exemplo, para a restauração respiratória natural. Logo, com pacientes borderline é interessante trabalhar a ampliação da capacidade respiratória, a fim de favorecer a expressão das emoções reprimidas, para que possam ser elaboradas e acolhidas.

Dois objetivos a serem alcançados na psicoterapia de pacientes borderline, de acordo com Fréchette (1995), são desenvolver as habilidades de conter e de estabelecer os próprios limites. Para estes objetivos, a autora indica algumas práticas corporais da Bioenergética, das quais sugere-se aqui para o trabalho com o estabelecimento de limites, o empurrar com as mãos ou simplesmente manter o limite, e para o trabalho voltado à capacidade de contenção, sustentar o próprio peso em uma perna, conforme apresentado a seguir.

No trabalho com o estabelecimento de limites, é fundamental o psicoterapeuta avaliar entre as duas variações da técnica, a mais adequada para o paciente. Neste caso, o principal fator é o contato físico, o que para um paciente borderline, que vivenciou situações de violência e de abusos, pode ser sentido como algo invasivo. Fréchette (1995) traz o empurrar com as mãos, o contato físico entre terapeuta e paciente pelas palmas das mãos, ambos em pé, e o movimento de um empurrar contra o outro, de modo que o corpo todo seja mobilizado, e não apenas os braços. Na versão de apenas manter o limite, a autora apresenta uma forma mais branda, sem contato físico, na qual ambos ficam em pé e em frente ao outro, e o paciente apenas sente o limite pela aproximação das mãos entre eles.

Para o trabalho que busca auxiliar o paciente na sua capacidade de contenção, na forma como a autora mencionada acima sugere, sustenta-se o peso do corpo em uma das pernas e depois em outra, consistindo então esta prática em alternar as pernas, numa repetição de três a quatro vezes seguidas, a fim de provocar tensões controladas, permitindo desta forma ao paciente experimentar, com o próprio corpo, o poder de contenção, visto que é esta alternância que vai provocar a instabilidade para que ele contenha na prática, e posteriormente na sua vida. A sustentação envolvida nesta prática é um dos recursos corporais trabalhados também pelo *grounding*, mencionado anteriormente, e que constitui a principal prática da Bioenergética, visto que o alicerce corporal que permite realizar, com segurança, as demais técnicas, passa por um *grounding* bem executado.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Weigand (2021) apresenta três tipos de *grounding*, enquanto possibilidade de trabalho, sendo que corporalmente o *grounding* é uma única prática. Assim, os três tipos de *grounding* são:

- a) o postural, que busca desenvolver a autonomia e o aumento da carga energética;
- b) o interno, voltado à autopercepção;
- c) do olhar, que visa trabalhar a expressão da percepção interpessoal e das emoções.

O *grounding* para pacientes borderline, nesta perspectiva, permite tratar, sobre o aspecto da autonomia, o medo do abandono; pela autopercepção, a perturbação da identidade; e com a percepção interpessoal, o padrão de relacionamentos instáveis.

Lowen e Lowen (1985) colocam ainda que com a condução de exercícios apropriados, é possível o paciente entrar em contato com suas tensões e liberá-las, dentro de uma situação controlada, o que não significa inibir a sensação, mas que sua expressão seja efetiva, econômica e apropriada. Ao todo, são apresentados mais de cem exercícios de bioenergética pelos autores, que podem ser aplicados em diversas situações, sendo alguns mais indicados e outros menos para cada caso, como o dos pacientes borderline, aos quais podem ser aplicados com a finalidade de proporcionar, no ambiente terapêutico, condições seguras para soltar a carga emocional contida na base de suas angústias. Destes, pode-se indicar para estes pacientes, o exercício de focalização e orientação, que busca um alinhamento do corpo, o qual pode auxiliar o borderline na sua instabilidade; os exercícios de aquecimento quando for o momento de realizar um trabalho mais intenso; os exercícios expressivos como de espernear, golpear com os braços, esticar para alcançar e acesso de birra, são interessantes para o borderline, quando o estabelecimento de limite e a capacidade de contenção tiverem sido anteriormente trabalhados, porque lhes permite liberar sentimentos que foram suprimidos quando vivenciou situações dolorosas. Quanto aos exercícios expressivos, considera-se que este estágio do processo ocorra de forma gradativa, e a longo prazo, evitando que o paciente se inunde nas próprias emoções, o que além de não ser o objetivo do trabalho, precisa ser evitado pelo psicoterapeuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicoterapia com pacientes borderline é bastante desafiadora para o terapeuta, pois necessita de cuidado e delicadeza ao se tocar física, simbólica e emocionalmente alguém “sem pele”, não pode ser demais, nem de menos. E ao mesmo tempo, há a necessidade de se



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

oferecer terapêuticamente uma estrutura firme o suficiente para ser chão às instabilidades, contenção à impulsividade, e segurança diante do medo do abandono. Requer enfim, do terapeuta, disponibilidade, implicação com o caso, e conhecimento teórico-científico a respeito do tema.

Quanto ao conhecimento, esta pesquisa não pretendeu ensinar a tratar o TPB com um método, ou de alguma forma como conduzir o tratamento clínico do início ao fim pela abordagem corporal reichiana e bioenergética, mas se propôs a uma contribuição, pois o tema é bastante complexo para um breve trabalho, demandando um entendimento aprofundado, sendo que trazer esse aspecto do tema é também uma parte da contribuição. A fim de que os aspectos apresentados neste trabalho fossem aprofundados, optou-se por não explorar todos os segmentos corporais, *actings* e práticas da Bioenergética que podem ser trabalhados com pacientes borderline, e não discorrer sobre a etiologia na sua completude. Assim, foi possível com este trabalho mostrar que a Psicologia Corporal reichiana e bioenergética dispõe de recursos teóricos e práticos para tratar suficientemente estes casos, e principalmente, sensibilizar o psicoterapeuta que o lê, sobre a responsabilidade que lhe recai ao atender um paciente borderline.

Encerra-se este trabalho com a citação de Cukier (2017, p.78) a respeito dos pacientes borderline “[...] que os pacientes sejam encarados como sobreviventes heróis de severos traumas infantis, com todo o respeito que esse fato requer.”

REFERÊNCIAS

ALBERTINI, P. **Na psicanálise de Wilhelm Reich**. 2015. Tese (Livre-Docência – Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARZENO, M. E. G. **Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BACHBAUER, K. **Em busca da essência perdida**. 1994. Monografia (Pós-graduação do Curso do Core Energetics Institute) – Core Energetics Institute, Nova York.

CUKIER, R. **Sobrevivência emocional: as dores da infância revividas no drama adulto**. São Paulo: Ágora, 2017.

CUNHA, J. A. ET AL. **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: Artmed, 2007.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Transtorno da personalidade borderline: contribuições clínicas da Psicologia Corporal reichiana e Bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. 26º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. [ISBN – 978-65-89012-03-0]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

FRÉCHETTE, L. **Borderline**: Em busca do verdadeiro *self*. Apresentação para a Toronto Society for Bioenergetic Analysis. Outubro, 1995.

LOWEN, A.; LOWEN, L. **Exercícios de Bioenergética**: o caminho para uma saúde vibrante. São Paulo: Ágora, 1985.

LOWEN, A. **Narcisismo**: negação do verdadeiro *self*. São Paulo: Cultrix, 1983.

MATIOLI, M. R.; ROVANI, É. A.; NOCE, M. A. O transtorno de personalidade borderline a partir da visão de psicólogas com formação em Psicanálise. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 50-57, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11/02/2023.

NAVARRO, F. **Caracereologia pós reichiana**. São Paulo: Summus, 1995.

NAVARRO, F. **Metodologia da vegetoterapia caracterológico-analítica**: sistemática, semiótica, semiologia, semântica. São Paulo: Summus, 1996.

REICH, W. **Análise do caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

REICH, W. **O caráter Impulsivo**: um estudo psicanalítico da patologia do ego. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

TANESI, P. H. V. ET AL. Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade borderline. **Estud. Psicol.** (Natal), 2007 12(1), jan/2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/5rhdFfBrXV3p74vBVM8LmTH/?lang=pt#>>. Acesso em: 11/02/2023.

WEIGAND, O. O que é *grounding*. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.) **Apostila do curso de Especialização em Psicologia Corporal**, Módulo 3, Disciplina 1. Curitiba: Centro Reichiano, 2021.

AUTORA

Lícia Cristina Diesel / Florianópolis / SC / Brasil

Psicóloga (CRP-12/20168). Especialista em Psicologia Corporal com habilitação para atuar como Psicoterapeuta Corporal Reichiana e Bioenergética, pelo Centro Reichiano - Curitiba/PR. Psicoterapeuta Clínica.

E-mail: psico.licia@gmail.com

ORIENTADORA

Sandra Mara Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicóloga (CRP-08/5348) formada pela PUC-PR. Analista Bioenergética (CBT) e Supervisora em Análise Bioenergética (IABSP), Especialista em Psicoterapia Infantil (UTP), Psicopedagogia (CEP-Curitiba) e Acupuntura (IBRATE), Mestre em Tecnologia (UTFPR), Diretora do Centro Reichiano, em Curitiba/PR.

E-mail: sandra@centroreichiano.com.br