

**LIGARE- CENTRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS
ESPECIALIZAÇÃO CLÍNICA EM ANÁLISE BIOENERGÉTICA**

GIOVANNA BRAGA SCHMITZ

**A ANÁLISE BIOENERGÉTICA E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE
BORDERLINE
Uma possibilidade de condução clínica**

**AMERICANA-SP
2020**

GIOVANNA BRAGA SCHMITZ

**A ANÁLISE BIOENERGÉTICA E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE
BORDERLINE
Uma possibilidade de condução clínica**

Monografia apresentada ao Ligare – Centro de Psicoterapias Corporais – Americana/SP, como exigência parcial para a conclusão do curso de Especialização em Psicologia Clínica – Análise Bioenergética.

Orientadora: Prof^a. Ms. Odila Weigand

**AMERICANA-SP
2020**

DEDICATÓRIA

Dedico este texto a todos os clientes com transtorno de personalidade *borderline* que confiaram suas mazelas a essa possibilidade de vínculo terapêutico experienciado através da Análise Bioenergética.

AGRADECIMENTOS

A conclusão do curso em Análise Bioenergética foi uma construção árdua, porém prazerosa. O início foi em 2006 com o grupo PP1, um agradecimento especial a pessoa que sempre presente em toda essa jornada minha melhor amiga Lidiane Viana.

Meu esposo Eduardo Schmitz pelo carinho, compreensão e suporte durante esses anos de formação.

Agradeço ao grupo PP4 por compartilhar tantas experiências nestes 4 anos, cada pessoa do grupo um tem um espaço que cultivou em meu coração.

Os professores queridos que tive a honra de aprender com suas vivências dentro da Análise Bioenergética. Em especial à essas mulheres empoderadas Odila Weigand, Sônia Calil, Liane Zink, Laine Pizzi e Silvia.

Agradecimento especial para as supervisoras da Clínica Social Simone Bittencourt e Carolina Guilherme que sempre deram um suporte consistente toda vez que precisei.

À Marli Bonine que trouxe com muito entusiasmo e afeto a Análise Bioenergética e o Instituto Ligare para Presidente Prudente.

“There are places I remember
All my life, though some have changed
Some forever, not for better
Some have gone and some remain
All these places had their moments...”

In My Life – The Beatles

RESUMO

O presente trabalho expõe o caso de um paciente com Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB), com características analisadas como agitação interna, surgimento de conflitos com o seu Eu e sistema de defesa psicológico ineficaz. O trabalho tem como base, as análises bioenergéticas desenvolvidas por Reich e, posteriormente, por Lowen. Portanto, a psicoterapia corporal foi utilizada para dar a organização necessária ao paciente na busca pela identificação corporal e mental. Exercícios de construção de campo energético e limites corporais permitiram que o paciente alcançasse conquistas profissionais e pessoais. Como resultado, após dois anos, o paciente mencionado neste trabalho sentiu-se confiável para ter alta psicoterapêutica.

Palavras-chave: análise bioenergética; transtorno de personalidade *borderline*; *grounding*; psicoterapia.

ABSTRACT

The present project exposes the case of a patient with Borderline Personality Disorder (BPD) with characteristics analyzed as inner restlessness, conflicts with self-image, and ineffective psychological defense system. The project is based on the bioenergetic analyzes developed by Reich and, later, by Lowen. Therefore, body psychotherapy was used to give the patient the necessary organization in the search for a body and mental identification. Exercises to build energy fields and body limits allowed the patient to reach professional and personal achievements. As a result, after two years, the patient mentioned in this project felt reliable enough to be discharged from psychotherapy.

Keywords: bioenergetic analyze; borderline personality disorder; grounding; psychotherapy

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Representação corporal de Nina segundo a própria paciente | 19 |
| Figura 2 - Projeção de Nina, no início do processo terapêutico | 25 |
| Figura 3 - Segunda representação projetiva de Nina, final do processo terapêutico..... | 26 |

LISTA DE TABELA

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Tabela comparativa de transtornos <i>borderline</i> | 12 |
|--|----|

OBJETIVOS

- Explorar uma possibilidade de prática clínica da Análise Bioenergética em pacientes com Transtorno de Personalidade *Borderline*.
- Buscar estratégias para melhorar a qualidade de vinculação do paciente com Transtorno de Personalidade *Borderline*.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| 1. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE <i>BORDERLINE</i> | 12 |
| 2. PSICOTERAPIA CORPORAL E ANÁLISE BIOENERGÉTICA | 14 |
| 3. CASO CLÍNICO NINA..... | 19 |
| 4. TRABALHO PSICOTERAPÊUTICO..... | 23 |
| 5. CONCLUSÃO | 27 |

INTRODUÇÃO

O trabalho tem como tema um estudo através do olhar da análise bioenergética sobre um transtorno de personalidade *borderline* e uma possibilidade de conduta psicoterapêutica.

O transtorno de personalidade *borderline* chama a atenção devido à sua complexidade e intensidade. Para Baum (1997):

“Pessoa com estrutura de personalidade *borderline* só poderá desenvolver alguma capacidade para vivenciar no presente a realidade depois que começar a abrir canais para a entrada de informações sensoriais até então mantidas longe, ou que a pessoa nem tenha sido capaz de perceber até então. Viver no presente também exige que a pessoa entre e viva em seu *ground*, o seu mundo interior, um lugar de agitação contínua, de terremotos, que tem conseguido negar e manter oculto.”

Neste trabalho foi utilizado um estudo de caso de uma paciente que chegou até meu consultório relatando sentir uma desorganização interna muito grande, tendo prejuízo em seus vínculos afetivos, profissionais e de auto percepção.

No processo psicoterapêutico foi utilizado recursos da análise bioenergética desenvolvidas por Alexander Lowen.

A terapia bioenergética como teoria e técnica foi de grande valia na construção do processo terapêutico com esta paciente, já que durante o processo foi utilizado recursos como *grounding*, respiração e vibração.

Como objetivos do trabalho, explorar as possibilidades práticas da análise bioenergética na paciente com transtorno de personalidade *borderline* e junto disso, buscar estratégias no vínculo paciente/psicóloga.

Como resultados, a paciente pode experimentar novas possibilidades de construção em diversos setores de sua vida bem como perspectivas de melhor autocuidado.

1. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Conforme descrito no Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtorno Mental (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) V, transtorno de personalidade *borderline* 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.”

Há considerável variação no curso do transtorno da personalidade *borderline*. O padrão mais comum é o de instabilidade crônica no início da vida adulta, com episódios graves de descontrole afetivo e impulsivo e níveis altos de uso dos recursos de saúde e saúde mental.

| SINTOMAS | TPB | OUTROS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE |
|-------------------|---|---|
| DEPRESSÃO | ânimo baixo, curto e intermitente. | ânimo baixo, longo e contínuo. |
| MUDANÇAS DE HUMOR | muito rápida: segundos, horas, no máximo um dia; reativo ao ambiente. | no bipolar, longa: dias, semanas, meses; sem motivo nenhum. |
| IDENTIDADE | mutável, indecisa, não sabe quem é e o que quer. | estável, concreta, certeza. |
| COGNIÇÃO | alucinações e paranoias ao estresse. | na esquizofrenia, alucinações contínuas. |
| DESPERSONALIZAÇÃO | sensação de irrealidade quando em estresse. | pouco frequente, na síndrome do pânico é contínua. |

Tabela 1 – Tabela comparativa de transtornos *borderline*. Adaptada de Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtorno Mental V

A precária constituição narcísica desses sujeitos é o fator etiológico fundamental para a instalação do quadro. Tal insuficiência dos investimentos libidinais no próprio eu conduzem a uma postura de extrema dependência e de necessidade de proteção. Essa necessidade de proteção, por vezes, é encarada com dificuldade, pois tendem a se atrapalhar e a se desorganizar (SEARLES, 1994)

Isso manifesta-se não apenas em demandas concretas de cuidado e de atenção, mas, sobretudo, na exigência constante de que o outro o reassegure quanto à estabilidade de sua própria autoimagem.

Ao citarmos o viés clínico podemos observar que as pessoas Transtorno de Personalidade *Borderline* apresentam como forte característica problemas na consolidação da identidade, é uma identidade difusa. (KENBERG,1995^a). Sabemos que a identidade de uma pessoa é composta por uma série de fatores vivenciais e genéticos, quando há uma acúmulo de traumas, negligências, abusos e maus-tratos o desenvolvimento e maturação cognitivo-emocional são prejudicados. (HUTZ et al., 2016, p. 287)

Essa identidade difusa tem dificuldade para suportar e lidar com situações de stress, pois recorrem a mecanismos de enfrentamento imaturos como forma de se livrar de sentimentos negativos ou desagradáveis (GABBARD, 2006). Podemos citar como mecanismos defensivos primitivos a clivagem, idealização primitiva, identificação projetiva, denegação, onipotência e desvalorização (OTTO, 1991).

Situações que para pessoas sem o Transtorno de Personalidade *Borderline* são tranquilas podem ser extremamente difíceis e levar a uma manifestação de desregulação emocional e instabilidade em uma pessoa com o Transtorno de Personalidade *Borderline*. Tal instabilidade que pode levar a impulsividade, irracionalidade e até mesmo o suicídio (KENBERG, 2006)

É fato que a pessoa com Transtorno de Personalidade *Borderline* tenha uma sensação crônica de vazio e utiliza formas compulsivas de auto compensação.

“...com frequência tentam preencher (inconscientemente) os sentimentos crônicos de vazio (medo da solidão, do abandono, da rejeição, etc.) com atividades aditivas (sexo, consumismo exagerado, esportes, binge com drogas ou alimentos, jogo, etc.).” (HUTZ et al., 2016, p. 288).

O Transtorno de Personalidade *Borderline* divide constantemente a fronteira com outras psicopatologias dificultando o diagnóstico. Pode ser comparado a transtorno bipolar, histriônico e ao antissocial. Alguns autores subdividem as características do transtorno de personalidade *borderline*, Blatte em um artigo de 2010 descreveu as polaridades que encontrou em seu experimento em que identificou de maneira empírica dois tipos de *borderlines*

sendo um tipo auto agressivo em que a raiz se encontra nos conflitos de auto definição e o outro tipo é o hétero agressivo, que apresenta maiores conflitos e vulnerabilidade nos relacionamentos.

2. PSICOTERAPIA CORPORAL E ANÁLISE BIOENERGÉTICA

No entendimento de Reich, os impulsivos são indivíduos em que há predominância de uma ação compulsiva dirigida ao mundo, bem como impulsos mais primitivos que se manifestam sem disfarces.

A conduta deste tipo de estrutura caracterológica é sem freio, referindo-se a uma perturbação total da personalidade, não havendo apenas fixação em um fragmento – isto é, em um único momento do desenvolvimento psicosexual.

Lowen, o criador da Análise Bioenergética, é claro e enfático ao descrever o possível caminho na busca de uma vida feliz no encontro do indivíduo com seu corpo, porém a condição do transtorno de personalidade *borderline* requer uma construção terapêutica que transita em diversos tipos de corpos e traços de caráter.

“A bioenergética é uma técnica terapêutica que ajuda o indivíduo a reencontrar-se com seu corpo e a tirar o mais alto grau de proveito possível da vida que há nele. Essa ênfase dada ao corpo inclui a sexualidade, que é uma das suas funções básicas. Mas abarca também as funções mais elementares de respiração, movimento, sentimento e autoexpressão. O indivíduo que não respira de modo correto reduz a vida do seu corpo. Se não se movimenta livremente, limita a vida de seu corpo. Se não se sente inteiro, estreita a vida de seu corpo. Se sua autoexpressão é reduzida a vida de seu corpo é restringida.” (LOWEN, 2017, pág. 36)”

No livro *O narcisismo*, Lowen em relação a perturbações narcísicas e sua etiologia postula que elas provem da relação que os pais direcionam com a criança manifestando uma expressão contraditória que oscila entre amor e ódio. A criança não consegue organizar uma defesa estável contra essa mensagem dupla, o que leva a se desfazer sua fraca defesa ao estresse, quando fica evidente o desespero e o terror. Para Volpi e Volpi (2003) quando nascido em um ambiente mais tóxico e traumatizante, o medo da pessoa com transtorno de personalidade *borderline* não é apenas de perder o amor das

figuras parentais, mas também de ser punido por elas. Entretanto sua habilidade para se manter vinculado é quase inexistente.

O apego é um tipo de vínculo no qual o senso de segurança de alguém está fortemente ligado à figura de apego. Através do relacionamento com a figura de apego, a segurança e o conforto experimentados na sua presença permitem que seja usado como uma “base segura”, e a partir de então poderá explorar o resto do mundo (Bowlby, 1997).

A partir dos estudos de Bowlby e Mary Ainsworth, passaram a ser pesquisados quais são os fatores determinantes da proximidade-intimidade expressa no comportamento de interação de crianças com suas mães. Suas pesquisas trouxeram evidências sobre o modelo de apego que um indivíduo desenvolve durante a primeira infância. É intimamente influenciado pela forma como os cuidadores primários (pais ou substitutos) o tratam e sem esquecer da influência dos fatores temperamentais e genéticos. No decorrer dos cuidados, da sensibilidade e da responsividade dos cuidadores o vínculo afetivo vai se desenvolvendo. A teoria do apego postula que um de seus pressupostos básicos é de que as primeiras relações de apego estabelecidas na infância afetam o estilo de apego do indivíduo ao longo de sua vida.

Para a história da pessoa com transtorno de personalidade *borderline* podemos trazer o conceito de Apego Ambivalente ou resistente, que no entendimento de Ribeiro (2008) é caracterizado pela criança que, antes de ser separada dos cuidadores, apresenta comportamento imaturo para sua idade e pouco interesse em explorar o ambiente, voltando sua atenção aos cuidadores de maneira preocupada. Fica incomodada com a separação e não se aproxima de pessoas estranhas. No reencontro com os cuidadores ela não se aproxima facilmente, alternando seu comportamento entre a busca do contato e a braveza. Segundo Ainsworth (1978) essa criança em alguns momentos recebeu cuidados equivalentes às suas demandas e, em outros, não obteve o apoio que necessitava, o que pode ter provocado à falta de confiança nos cuidadores. (RIBEIRO, 2008).

Trazendo a atenção para as couraças, na pessoa com transtorno de personalidade *borderline*, parecem ter migrado dos músculos para o campo energético (VOLPI e VOLPI, 2003). Em sua função primordial, a couraça serve como uma proteção de um núcleo frágil, se o indivíduo apresenta um ego

difuso há impossibilidade de contorno energético, as descargas ocorrerão de maneira desorganizada e explosivas.

No entendimento de Weigand (2006), no *borderline* a pulsação é bloqueada tanto no *instroke* quanto no *outstroke*, resultando em uma pulsação incompleta/perturbada. Caso a pulsação predomine em uma ou outra direção ocorrerá um desequilíbrio biológico, podendo ocorrer vazamento (dissipações) visto que o indivíduo *borderline* apresenta limites não construídos.

“O estado-limitado está nesses dois casos: falta de ter integrado os extremos tônicos, ele mantém um certo grau de clivagem. Mas pelo fato de ter começado a construir um envelope tônico, ele tenta se proteger se contraindo (mecanismo neurótico); Ele só pode fazê-lo parcialmente já que não tem uma repartição tônica global que lhe permita conseguir esta estratégia defensiva dando-lhe um sentimento de auto-confiança em suas capacidades e uma sensação de auto-segurança. Ele fica preso no meio deixando assim uma sensação de vulnerabilidade profunda” (TONELLA, 2009)

No indivíduo com transtorno de personalidade *borderline*, não há sintoma como na neurose, nem delírio como na psicose, mas um profundo conflito que dá lugar as características como a hipersensibilidade, a rigidez defensiva e a baixa autoestima. Uma característica importante na organização de personalidade *borderline* é a flutuação contínua entre estados parcialmente organizados, podendo uma fagulha trazer a pessoa para uma descompensação psicótica. (BAUM, 1997)

A estrutura *borderline* passa a ser um esforço criativo para lidar com um ambiente severamente traumático e doentio.

Na pessoa com transtorno de personalidade *borderline*, tanto a capacidade para perceber os fenômenos externos, quanto a capacidade para vivenciar algo internamente ficam comprometidas de diversas maneiras. O *ground* dessa pessoa é qualitativamente diferente do *ground* de alguém que não tenha a carência dessas capacidades. Não se trata apenas de graves limitações e constrictões nas faculdades de ver, ouvir, cheirar e compreender as coisas como as outras pessoas, mas o indivíduo *borderline* também vive num *ground*, num mundo, que se formou em sua primeira infância, e que é cheio de terror, ansiedade, privação e hiper-estimulação (BAUM, 1997).

“Robert Coffman (1987) coloca o paciente que apresenta um estado limite, entre o caráter oral e o esquizóide dentro da tipologia Loweniana. Ele

delimita o diagnóstico dos pacientes *borderlines* ao compara-los a essas duas estruturas de caráter. ” (apud SIMARD, 1997, pág. 5).

O indivíduo com transtorno de personalidade *borderline*, utilizando como mecanismo de defesa a cisão, funciona de forma muito paradoxal. O terror da aniquilação, devido a esse medo, “esparrama-se”, não apresenta uma contenção eficiente, perde os limites. Seu corpo torna-se uma “casa abandonada”, que, por não estar *grounded*, não contém as cargas emocionais e energéticas. Devido a falta de contenção o *borderline* tende a ser inundado pela intensidade de seus sentimentos. Sua saída é imigrar para sua cabeça e ali vivendo, dominar o corpo. Os contornos não são definidos e o tônus não se estabelece;

A respiração é superficial, apresenta corte severo entre cabeça e corpo, olhos intensos revelando emoções misturadas e confusão. Não há conexão com as pernas, com os pés, com o chão; Bloqueio do diafragma e região occipital.

Tem grande medo de ser abandonado, e busca nutrição nas relações. Apresenta tendência à autopiedade devido à apresentação de sofrimento crônico.

“A energia não flui para baixo no corpo, para conectar a pessoa, por meio das pernas, com o solo, sua abundância, e com o potencial do ambiente para satisfazer as necessidades e aliviar o medo. Os indivíduos *borderline* que sofrem desses estados vivenciam uma falta de contato com os seus corpos. Neles é forte a constrição na musculatura visceral, e está ligada à incapacidade para desenvolver ou tolerar a amplificação da sensação no interior. ”

A pessoa com estrutura de personalidade *borderline* só poderá desenvolver alguma capacidade para vivenciar no presente a realidade depois que começar a abrir canais para a entrada de informações sensoriais até então mantidas longe, ou que a pessoa nem tenha sido capaz de perceber até então. Viver no presente também exige que a pessoa entre e viva em seu *ground*, o seu mundo interior, um lugar de agitação contínua, de terremotos, que tem conseguido negar e manter oculto. (BAUM, 1997)

O *ground* do indivíduo *borderline* é uma realidade interna sempre em mutação, sem âncora na experiência de um self relacionado com outros, contínuo e duradouro”

- Entender que a repetição de antigos padrões é uma tentativa de resolvê-los;
- Ênfase no processo da terapia;
- Devolução do poder perdido na infância;
- Conectar com o que acontece dentro dele;
- A contratransferência não deve ser evitada, mas elaborada;
- Papel do terapeuta como facilitador para conexão, construindo um envelope tônico possível;
- Transitará sempre entre ódio e o amor;

Simard (1997) coloca que em relação à energia simultaneamente ocorre uma sobrecarga e uma dificuldade de contenção, um paradoxo entre agir e medo de “afundar” e também uma sensação de grande desencorajamento.

Ao temer a desorganização, o *borderline* tem sua ansiedade aumentada acentuando a sobrecarga já existente e um ciclo do medo da desorganização é acionado novamente, Simard (1997) ainda acrescenta a expressão “o paciente é prisioneiro dele mesmo”.

3. CASO CLÍNICO NINA¹

Nina chegou para atendimento em 2017, apresentando como queixas desorganização extrema em todos os setores da vida. Naquela época estava cursando faculdade de pedagogia e morava com a mãe e a avó, também estava em um relacionamento amoroso conturbado.

No primeiro atendimento pude observar um corpo fragmentado, pele desenvolvida, grandes olhos amedrontados e estáticos, cortes energéticos no pescoço, tornozelos e punhos, tónus muscular com pouca sustentação, flácidos, uma respiração torácica e curta.

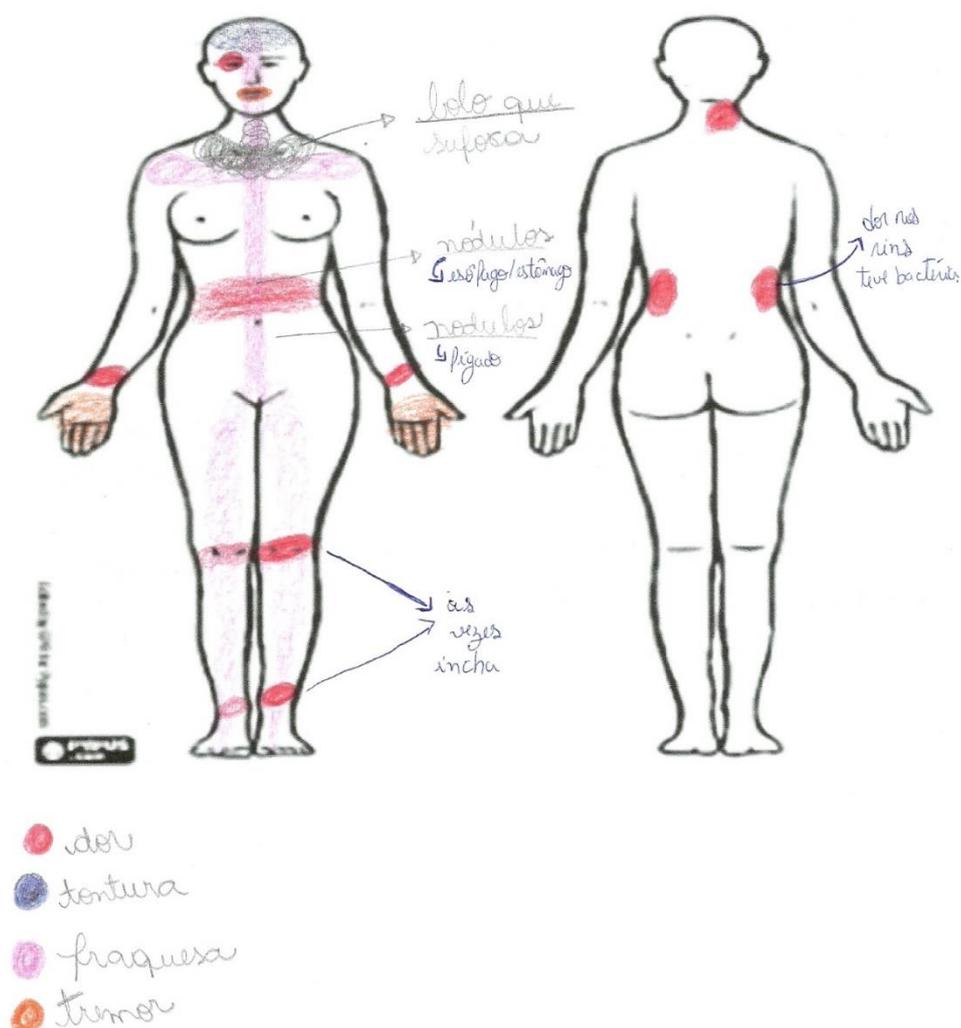


Figura 1 - representação corporal de Nina segundo a própria paciente

A respeito de sua vida, Nina, ao decorrer das sessões aos poucos relata sua história repleta de traumas, abusos e destrutividades. Seu pai faleceu de

¹ A paciente teve o nome alterado para Nina para preservar sua identidade.

maneira repentina, problema cardíaco, quando ela tinha 13 anos de idade, ele era usuário de drogas. Já sua mãe é professora aposentada e diagnosticada com transtorno afetivo bipolar e sua avó materna com quem vivia é esquizofrênica.

Durante suas sessões de psicoterapia Nina relatou: “desde muito cedo sinto a falta de cuidado e afeto da minha mãe por mim, ela me esquecia nos lugares e também me deixava sozinha e sem comida pronta em casa, obrigando a me cuidar sozinha desde muito cedo. ” Nina também comentou que os namorados de sua mãe ficavam sozinhos com ela e sua mãe não a protegia nisso.

Os pais de Nina se divorciaram quando ela tinha 3 anos de idade e após isso ela e a mãe se mudaram 11 vezes de casa.

Conta também que foi uma criança com muitos problemas de saúde relacionados a digestão, fígado e fraturas ósseas, em uma das sessões revelou que teve herpes genital quando tinha 9 anos de idade, essa informação ela relata que não se lembra como foi, entretanto, suspeita que foi abusada por um amigo de um dos namorados da mãe.

A paciente relata que sempre foi uma criança sexualizada e que tinha preocupações diferentes das crianças de sua idade, gostava de se sentir observada e desejada pelos garotos, sempre utilizava roupas muito curtas. Ela se define como bissexual e relata que namorou desde muito cedo e em um desses relacionamentos era sempre agredida ao ponto de necessitar ser levada de ambulância após agressões desse namorado.

Em uma de muitas agressões que sofreu, Nina fala de uma que foi marcante em sua vida, esse rapaz que a agredia introduziu um vidro de molho de pimenta em sua vagina e a machucou muito. O que chama atenção é que ao contar tantas histórias tristes, Nina apresenta uma reação de neutralidade ao falar sobre o fato. Ao ser questionada como se sente quando fala sobre essas histórias, relata que não sente nada.

Devido à frágil e instável identidade (autorepresentações e representações dos objetos), essas pessoas aceitam permanecer em relacionamentos em que a relação de doação mútua, por exemplo, entre um casal, não ocorre. (LACHKAR, 1992 *apud* HUTZ et. Al., 2016, pág. 288)

No início do processo terapêutico houve dificuldade de vinculação da paciente, devido a esquecimentos, atrasos, porém utilizando exercícios da análise bioenergética de construção de campo seguro e foco, a qualidade do vínculo evoluiu muito. Para Bowlby (1989) citado por Dalbem e Dell'aglio (2005) as primeiras relações estabelecidas na infância afetam o padrão de apego do indivíduo ao longo de sua vida.

A paciente por diversas vezes apresentou comportamento autodestrutivo, em um deles ela relata que ao dirigir sua moto só tinha vontade de acelerar e ver até onde isso a levaria, o que resultou em um acidente com muitas fraturas. Outro comportamento muito comum que persistiu até o primeiro ano da terapia foi a dificuldade em se alimentar, pois ela relatava que esquecia de comer e só percebia que precisava comer quando desmaiava, por vezes até 3 dias seguidos sem comer.

Segundo Hutz et al. (2016, p. 288)

“pacientes *borderline* são capazes de se mutilar (p. ex. queimando-se e cortando-se) como forma de se sentirem vivas ou de se violentarem por meio de outros comportamentos autodestrutivos, a fim de garantir “amor” (patológico) do(a) companheiro(a), tamanha necessidade de sentirem-se amadas; aceitam e aparentemente (superficialmente) apreciam as perversões ou os atos corruptos e/ou ilegais dos parceiros como forma de garantir o suprimento afetivo. Procurando limite, envelope tônico, até onde podem ir...”

Depois de algumas sessões de psicoterapia a paciente foi encaminhada ao psiquiatra devido a compulsão sexual e a compulsão de Nina masturbar-se ao ponto de sua vagina ficar em carne viva. Após algumas consultas com esse médico, foi diagnosticada com transtorno *borderline*.

O trabalho multidisciplinar em parceria com o psiquiatra foi produtivo e, em uma das conversas psicóloga/psiquiatra, ele aponta Nina como “uma joia e um chiqueiro, ela fez boas escolhas apesar de tudo que aconteceu em sua vida. ”

A própria paciente em seu processo terapêutico relata a letra da música Vida Loka, parte I, do grupo Racionais MC's:

Fé em Deus que ele é justo!
 Ei, irmão, nunca se esqueça
 Na guarda, guerreiro, levanta a cabeça, truta
 Onde estiver, seja lá como for
 Tenha fé, porque até no lixão nasce flor
 Ore por nós pastor, lembra da gente
 No culto dessa noite, irmão, segue quente
 Admiro os crentes, dá licença aqui
 Mó função, mó tabela, pô, desculpa aí

Eu me sinto às vezes meio pá, inseguro
Que nem um vira-lata, sem fé no futuro
Vem alguém lá, quem é quem, quem será meu bom
Dá meu brinquedo de furar moletom!
Porque os bico que me vê, com os truta na balada
Tenta ver, quer saber, de mim não vê nada
Porque a confiança é uma mulher ingrata
Que te beija e te abraça, te rouba e te mata
Desacreditar, nem pensar, só naquela
Se uma mosca ameaçar, me catar, piso nela
O bico deu mó guela, pique bandidão
Foi em casa na missão, me trombar na Cohab
De camisa larga, vai saber
Deus que sabe, qual é maldade comigo, inimigo no migué.

Essa música é tão importante para ela que ela fez uma tatuagem com a frase “até no lixão nasce flor”. Em relação à tatuagem um fato interessante é que em todas as quebras energéticas de seu corpo ela tem uma tatuagem; após algum tempo de processo terapêutico, Nina chega à conclusão que essas tatuagens servem para costurar, remendar seu corpo fragmentado.

4. TRABALHO PSICOTERAPÊUTICO

Como dito anteriormente, existe falta de limite entre o “eu e o outro”, e segundo Adler (1985) citado por Hutz (ANO) existe uma capacidade (emocional) muito restrita para compreender os limites eu/não-eu.

Nas sessões psicoterapêutica, foram feitos exercícios de construção de campo energético e limites corporais durante vários meses.

Os tipos de exercícios foram separados em duas partes:

Exercícios de construção de campo:

- Ninho de almofadas, proporcionando um espaço acolhedor, seguro e caloroso.
- Abertura dos braços e percepção do espaço ao seu redor, utilizando a imaginação para construção de espaço seguro.
- Caminhar pelo consultório e respirar profundamente.

Exercícios de construção de limite:

- Contorno corporal utilizando bambu, bolinhas, desenho projetivo em tamanho real.
- Sensação corporal experienciada através de lençol como uma segunda pele, onde o lençol se torna uma pele macia, aconchegante e resistente. Uma experiência concreta para o significado de Envelope Tônico.
- Construção do eu/ não eu através do corpo da terapeuta utilizando inicialmente o contato mão com mão.
- Contorno do corpo e nomeação de suas partes utilizando bambu e bolinha de tênis.
- Vivência terapêutica de construção do corpo através do toque da paciente em seu corpo, indicando dos pés até o alto da cabeça e finalizando com *grounding* na parede.

O primeiro apoio da construção identitária é, portanto, sensorial, a partir de um trabalho sobre a tonicidade muscular. A partir daí as emoções que prolongam as sensações podem ser integradas como também as representações que prolongam as emoções, sabendo-se que este trabalho

necessita o apoio do outro, apoio este que se fixa com certeza num vínculo de apego seguro e terno paciente-terapeuta. (TONELLA, 2009).

Após certo tempo os exercícios de limites foram evoluindo ao ponto da paciente conseguir pronunciar palavras como não, não me invada, chega de invasão, sai daqui. Ao longo do processo terapêutico foram trabalhadas diversas posições corporais de *grounding*, por exemplo, deitada, sentada, em pé com apoio, na bola. A paciente trazia o *feedback* de que às vezes o *grounding* a assustava, pois trazia o contato com seu vazio e sua história, quando essa sensação ruim vinha em terapia ela podia trazer suas dores em um ambiente seguro, por vezes pude dar um suporte via telefone e aos poucos o *grounding* a levava para o início de uma construção mais segura.

Os exercícios expressivos se deram quando a paciente passou a apresentar um corpo e comportamentos menos destrutivos, por exemplo, bater pernas “por ela”, “por sua história”, torcer o espagete bem como a toalha sempre contida em um ambiente seguro, ou seja, antes do exercício expressivo um preparo através de uma construção de campo e limite corporal, e isso dá a sensação de identidade, facilita o eu do não eu, definição.

Em sua vida, durante o processo terapêutico a paciente apresentou diversas conquistas profissionais como atingir uma estabilidade através de um concurso público, e pessoas, ter conseguido terminar sua faculdade, buscar um relacionamento afetivo mais suave. Benefícios relacionais, menos conflitos com sua mãe e a avó e amizades menos destrutivas. O processo terapêutico se encerrou após 2 anos, quando a paciente se sentiu mais segura para construir sua vida.



Figura 2 - Projeção de Nina, no início do processo terapêutico



Figura 3 - segunda representação projetiva de Nina, final do processo terapêutico

5. CONCLUSÃO

Em uma construção cautelosa, Nina pôde trazer mais consciência e possibilidade de viver, com possibilidade de um viver mais prazeroso para o seu corpo e o seu dia a dia, por meio de experiências seguras e reais. Até hoje, ano de 2020, em alguns momentos a paciente escreve para mim contando sobre suas construções.

Foi um trabalho de aprendizado para mim, como terapeuta, onde pude acreditar ainda mais na Análise Bioenergética como teoria e técnica, bem como na construção de bons vínculos mesmo quando o paciente apresenta uma história tão traumática e triste.

Posso finalizar este texto com uma citação de Lowen (1984):

“todos nós queremos que a vida seja mais que a luta pela sobrevivência, ela deveria ser agradável, e sabemos que todos têm amor a dar. Mas quando o amor e a alegria desaparecem, sonhamos com a felicidade e procuramos a diversão. Não conseguimos perceber que o alicerce de uma vida alegre é o prazer que sentimos em nossos corpos, e que sem essa vitalidade, ela se transforma na cruel necessidade de sobrevivência onde a ameaça de tragédias nunca está ausente.”

REFERÊNCIAS

Ainsworth, M. D. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, *44*, 709-716.

AINSWORTH, M. The development of infant-mother interaction among Ganda. In: FOSS, B. M. (Org.), *Determinants of infant behavior*, New York: Wiley, 1963, pp 67-104).

Baum, S. **Vivendo em areias movediças**: organização de personalidade fundamentada e limítrofe. *Journal of Contemporary Psychotherapy* **27**, 61–86 (1997). Disponível em: <<https://doi.org/10.1023/A:1025672714700>> acesso 15 de jul. 2020.

Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1979)

DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005.

HUTZ, Claudio Simon. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016.
LOWEN, Alexander. **Bioenergética**. Tradução Maria Silvia Mourão Netto. 12 ed. São Paulo: Summus, 2017

LOWEN, Alexander. *Prazer: uma abordagem criativa da vida*. Tradução Ibanes de Carvalho Filho. São Paulo: Summus, 1984.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : **DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em 02 de jun. 2020.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. **A introdução do conceito de “estados-limítrofes” em psicanálise**: o artigo de A. Stern sobre “the *borderline* group of neuroses” *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, II, 2, 153-158

RACIONAIS MC's. *Vida Loka*, parte I. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/espaco-rap/1672568/>>. Acesso em 02 jun. 2020.

RIBEIRO, Eulina Maria de Carvalo. Padrões vinculares e fluxo energético. In: VOLPI, José Henrique; Volpi, Sandra Mara (Org.) **Anais**. 13º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2008. Disponível em <

<https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2008/RIBEIRO-Eulina-Padros-vinculares.pdf>>. Acesso em 02

SCHROETER, Vincentia. **A Estrutura de Caráter *Borderline* revisitada.** International Trainer, IIBA

TONELLA, Guy. **O Estado-Limite.** 2009 Disponível em:
<<http://www.bioenergetica.com.br/o-estado-limite/>> Acesso em 15 de jul. 2020.

VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Reich:** a análise bioenergética. Curitiba: Centro Reichiano, 2003. 144p.

WEIGAND, Odila. **Grounding e Autonomia:** a terapia corporal bioenergética revisitada. São Paulo: Edições e produções Person, 2006.