Patologia ou adaptação? Uma reflexão sobre o funcionamento borderline na sociedade contemporânea

Carlota Rocha e Cunha

Resumo

A perturbação borderline é caracterizada por instabilidade relacional, identitária e emocional, pensamento dicotómico e medo intenso de abandono. Contudo, estas características parecem aproximar-se cada vez mais de formas de funcionamento normativo na contemporaneidade. Este artigo interroga se estaremos a patologizar individualmente respostas que são também efeitos de condições sociais adversas.

A partir da psicanálise das relações de objeto e da grupanálise, explora-se a hipótese de que a precariedade, a exigência de autonomia constante e a dificuldade em sustentar a ambivalência favorecem modos de funcionamento semelhantes ao borderline. Integram-se contributos de Hopper, ao pensar a incoesão e as oscilações entre fragmentação e fusão nos grupos, e de Nitsun, através da noção de anti-grupo, para compreender dimensões destrutivas da vida coletiva. O conceito de clivagem relacional é articulado com a ideia de matriz e inconsciente social, sugerindo que o sofrimento psíquico emerge sempre em relação com o contexto.

O conceito de paciente identificado permite pensar como certos sujeitos podem concentrar dinâmicas que pertencem ao sistema social mais amplo, invertendo-se a leitura causal entre indivíduo e sociedade. Os espaços grupais são apresentados como lugares privilegiados para sustentar a ambivalência e possibilitar integração psíquica.

Palavras-chave: Funcionamento borderline; Clivagem relacional; Grupanálise; Inconsciente social; Incoesão grupal

Abstract

Borderline personality is characterised by relational, identity and emotional instability, dichotomous thinking, and an intense fear of abandonment. However, these features increasingly resemble forms of normative functioning in contemporary societies. This paper asks whether forms of distress are being individualised as psychopathology while also reflecting adverse social conditions.

Drawing on object relations psychoanalysis and group analysis, the paper explores how precariousness,

[1] Psicóloga Clínica.
Artigo submetido ao XXIV Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo, Lisboa 7-8 novembro 2025.

constant demands for autonomy, and difficulties in sustaining ambivalence may foster borderline-like modes of functioning. It incorporates Hopper's notion of group incohesion, highlighting oscillations between fragmentation and fusion under social pressure, and Nitsun's concept of the anti-group, addressing destructive dynamics within collective life. Relational splitting is articulated with the ideas of matrix and the social unconscious, suggesting that psychic suffering is inseparable from its social context.

The concept of the identified patient is used to propose an inversion of causality, whereby individuals may come to embody dynamics produced at a systemic level. Group settings are presented as privileged spaces for sustaining ambivalence and enabling psychic integration.

Keywords: Borderline functioning; Relational splitting; Group analysis; Social unconscious; Group incohesion

Introdução: o problema da nomeação

A pergunta que sustento neste artigo nasceu, antes de qualquer aparato teórico, de uma observação repetida na clínica e fora dela. O discurso psiquiátrico contemporâneo designa por *perturbação borderline da personalidade* um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, na auto-imagem e nos afetos, associado a impulsividade marcada, funcionamento dicotómico e terror ao abandono (American Psychiatric Association, 2022). Reconheço, na descrição clínica, traços que parecem descrever cada vez mais o funcionamento normativo do sujeito contemporâneo. A inquietação que daí decorre foi a que levei ao congresso: estaremos a patologizar nos indivíduos respostas que são, antes de mais, adaptativas a condições estruturais adversas (Safatle et al., 2021).

Lancei essa pergunta como provocação, sem a sustentação que agora procuro construir e a tranquilidade que me permite apresentá-la. As reações no congresso, e as leituras que se seguiram, levaram-me a perceber que a intuição precisava de um quadro teórico que não a reduzisse a denúncia sociológica nem a diluísse na clínica individual. Entre o registo provocativo da comunicação e o registo argumentativo deste artigo, manteve-se intacta uma convicção que importa explicitar desde já: a clínica que ignora a matriz que a precede perde profundidade no próprio gesto pretendido. O que se segue é o resultado desse percurso: uma reflexão sustentada na psicanálise das relações de objeto, na grupanálise foulkesiana e nos seus desenvolvimentos posteriores, e numa leitura crítica da contemporaneidade. A tese que defendo é simultaneamente clínica e política, ao propor que a sociedade contemporânea produz funcionamentos borderline ao mesmo tempo que os patologiza nos indivíduos que os sustentam.

Importa também precisar o objeto. O artigo não trabalha exclusivamente com a categoria nosológica "perturbação borderline da personalidade", e usa preferencialmente a expressão *funcionamento borderline*, em sentido descritivo: um modo de organização afetiva e relacional caracterizado pela intolerância à ambivalência, pela tendência a dividir os objetos em totalmente bons ou totalmente maus, e pela dificuldade em sustentar a presença simultânea do amor e do ódio na mesma relação (Kernberg,

1992; McWilliams, 2005). Este modo, que se sustenta no que designo por *clivagem relacional*, é mais amplo do que a categoria diagnóstica e atravessa configurações clínicas e não-clínicas.

A categoria "*borderline*" foi produzida no interior de uma medicina biologizante que tende a recortar, nomear e individualizar o sofrimento humano, com pouca atenção às condições sociais e económicas que o atravessam (Safatle et al., 2021). Nomear define quem sofre, como sofre e em benefício de quem se faz essa definição – nomear é, de longe, um ato neutro. A leitura que proponho não substitui a clínica individual nem nega os determinantes biológicos, desenvolvimentais e relacionais do quadro borderline (Kernberg, 1992; McWilliams, 2005). A tese deste artigo pretende ser complementar e não substitutiva, ao argumentar que a leitura individualizante, quando se torna a única lente, deixa por nomear o que a configuração social contemporânea contribui para produzir e amplificar (Kleinman, 2020; Safatle et al., 2021). O sofrimento que chega ao consultório tem história, estrutura e condições materiais. Reconhecê-lo recusa a individualização do intolerável coletivo sem apagar a singularidade de quem sofre. A formação feminista que precedeu a minha entrada na psicanálise exige que o observador se inclua no campo observado (Haraway, 1995). É a partir dessa implicação (clínica, política, situada) que escrevo.

A clivagem: o mecanismo intrapsíquico e a organização do laço social

Clivar significa dividir. A pergunta que raramente se faz, e que é decisiva clínica e epistemologicamente, é: dividir o quê, a que nível, e para quê (McWilliams, 2005)? A literatura psicanalítica distingue, embora nem sempre com rótulos uniformes, dois grandes níveis em que a clivagem opera. No primeiro, a clivagem incide sobre o próprio ego: trata-se de uma operação primitiva, pré-verbal, que precede a capacidade de integrar a ambivalência (Klein, 1991; McWilliams, 2005). A experiência organiza-se em totalmente bom ou totalmente mau, sem espaço para nuance, e funciona como proteção face a uma angústia de aniquilação que as defesas mais maduras não conseguem conter. McWilliams (2005) situa este mecanismo na base do nível psicótico de personalidade.

No segundo nível, que aqui designo *clivagem relacional*, não há divisão do ego, mas divisão dos objetos em totalmente bons ou totalmente maus, sem capacidade de integração da ambivalência (Kernberg, 1992; McWilliams, 2005). É neste nível que se situa o *funcionamento borderline*: a clivagem como defesa face à angústia que o reconhecimento da ambivalência traria, isto é, ao reconhecimento de que o objeto amado e o objeto temido são o mesmo objeto. Manter os estados separados protege o objeto bom da contaminação pelo objeto mau, e protege o sujeito da culpa e do desespero que a integração traria. A pergunta clínica não se esgota em identificar a clivagem; é importante perguntar para quê: que função cumpre, o que protege, o que tornaria intolerável a sua dissolução.

Adoto a expressão *clivagem relacional* por duas razões. Primeiro, porque sublinha que a clivagem em causa opera no campo das relações de objeto e não no da estrutura do ego. Segundo, porque antecipa a transposição argumentativa que este artigo exige: se a clivagem é relacional, pode ser pensada simultaneamente como mecanismo intrapsíquico e como modo de organização do laço social. O seu valor argumentativo está nesta dupla legibilidade.

O trabalho com clivagem ao nível psicótico exige que se evite a confrontação direta; é preferível trabalhar na representação, acompanhar o sujeito até que a dúvida emerja de dentro. O trabalho com clivagem relacional tem como horizonte terapêutico a integração da ambivalência, mas essa integração não pode ser imposta pois requer tempo, presença e uma relação que suporte a ambivalência sem a resolver prematuramente (McWilliams, 2005; Rosenfeld, 1987). Em supervisão clínica, no contexto do meu ano profissional júnior, a orientação recorrente é habituar a pensar o *para quê*. Não apenas o que o paciente faz, mas a função que esse funcionamento cumpre, o que protege, o que tornaria insuportável a sua transformação. É precisamente esta pergunta que permite a transição do plano individual para o plano social.

Esta passagem não pode, contudo, ser feita por analogia; parecido não é igual. As duas tradições que mobilizo neste artigo, a psicanálise das relações de objeto e a grupanálise, oferecem os elementos para explicar essa passagem como continuidade real além da metáfora. Para Foulkes, a distinção entre interno e externo, entre psique e sociedade, é uma distinção artificial: o indivíduo não é uma entidade auto-contida que depois entra em relações; é constituído na e pela rede de relações em que aparece (Foulkes, 1964). A matriz precede o indivíduo, não é apenas o seu contexto. Norbert Elias, central para a filiação teórica de Foulkes, formulou esta intuição em termos sociológicos ao afirmar que os indivíduos só existem enquanto nós de redes de interdependência (Elias, 1990). Se a clivagem relacional é uma operação que organiza relações de objeto, esta não pode ser pensada como propriedade interna isolada do sujeito. É, simultaneamente, um modo do sujeito e um modo da rede em que o sujeito aparece. Pensá-la apenas no plano individual é tão redutor quanto pensá-la apenas no plano social.

A pergunta clínica torna-se, por essa via, uma pergunta política: quem cliva quem? E quando a clivagem opera nos dois planos em simultâneo, como pensar a continuidade entre eles?

A teoria do quarto pressuposto básico de Hopper (2003), que a próxima secção desenvolve, oferece a resposta mais rigorosa de que disponho. Para Hopper, o trauma é, ao mesmo tempo, individual e relacional. As defesas que sujeitos individuais erguem para sobreviver a experiências traumáticas tendem a reproduzir-se, à escala grupal, no mesmo movimento de oscilação entre isolamento e fusão. O grupo personifica o que o sujeito carrega, e o sujeito carrega o que o grupo, ou a sociedade, não conseguiu conter. A clivagem relacional individual e a incoesão grupal são duas formas de presença do mesmo trauma não processado.

Inconsciente social, incoesão e anti-grupo

A psicanálise clássica situou o inconsciente no interior do indivíduo. Foulkes deslocou esse centro de gravidade ao pensar que o ser humano é, desde o início, constituído pela relacionalidade (Foulkes, 1964). O inconsciente, mais que apenas pessoal, é também social, cultural, transgeracional. O conceito de *inconsciente social*, desenvolvido por Foulkes e amplamente elaborado em Hopper e Weinberg (2011), designa o conjunto de restrições sociopolíticas e culturais que estruturam a experiência sem serem reconhecidas como tal, bem como os processos históricos e institucionais que as produzem e

reproduzem. Sob as normas culturais interiorizadas, o inconsciente social abriga o depósito de experiências traumáticas coletivas não processadas: guerras, perseguições, colapsos económicos, violências estruturais. Estas experiências continuam a operar nas dinâmicas de grupo gerações depois, sem serem reconhecidas como tal.

Hopper (2003) estende este quadro com um contributo central para o argumento que aqui defendo. Bion (1962) descreveu três modos básicos pelos quais a vida inconsciente de um grupo regride sob pressão: a dependência, a luta e fuga, e o emparelhamento. Hopper propõe um quarto pressuposto, que emerge quando o grupo é dominado pelo medo de se aniquilar enquanto grupo. Trata-se de um terror mais arcaico do que a culpa que se elabora numa relação é estável, ligado à própria possibilidade de existir como entidade coesa. Este quarto pressuposto designa-se Incoesão: Agregação/Massificação, ou (ba) I:A/M.

Face a este terror, o grupo oscila entre dois pólos defensivos. No pólo da agregação, os membros fragmentam-se, isolam-se, protegem-se atrás de fronteiras rígidas: carapaça dura por fora, vulnerabilidade extrema por dentro. No pólo da massificação, o movimento é inverso: o grupo funde-se numa massa indiferenciada, as individualidades dissolvem-se, o pensamento próprio desaparece numa fusão também defensiva: se o sujeito se dissolve no coletivo, ninguém o pode destruir individualmente. Hopper (2003) descreve as defesas que personificam a agregação como *crustáceas* e as que personificam a massificação como *ameboides*. As imagens são fiéis ao que descrevem: o caranguejo protege-se pela carapaça; a água-viva protege-se pela ausência de fronteira estável. Ambas respondem a um terror primitivo de aniquilação, e nem o isolamento nem a fusão o resolvem. O sujeito que personifica encarna uma dinâmica que o grupo, ou a sociedade, está a produzir e a não conseguir processar.

Esta leitura encontra eco no trabalho de autores portugueses contemporâneos. Salgado (2025) caracteriza a compulsão consumista e a lógica de mercado como forças que corroem os laços de interdependência que tornam possível a vida grupal. Ferro (2025) sublinha que o contexto cultural funciona como incubador de psicopatologias frequentemente narcísicas. Manso Neto (2025), na sua homenagem a Nitsun, recorda que ignorar as forças destrutivas (como o próprio Foulkes tendeu a fazer no seu otimismo fundador) é tornar a teoria menos capaz de responder ao real. Em todas estas leituras, e na que aqui proponho, o sofrimento individual é indissociável da matriz cultural em que aparece.

Nitsun (2015) acrescenta um conceito decisivo. O *anti-grupo*, conjunto de forças negativas e destrutivas que coexistem em qualquer grupo com as forças construtivas, não é apenas um fenómeno clínico; constitui, também, uma dimensão cultural. Quando essas forças não são contidas, isto é, quando não existe um espaço suficientemente seguro para que a hostilidade, a inveja e a agressividade possam ser trabalhadas em vez de agidas, o grupo regride para o estado de incoesão que Hopper descreve. A sociedade contemporânea, enquanto sistema que atomiza os laços, corrói as instâncias coletivas de continência e transforma a atenção humana num recurso a capturar (Friends of Attention, 2026), é um sistema que não consegue conter o seu próprio anti-grupo.

O paciente identificado e a inversão causal

Na lógica da terapia sistémica, o membro da família que apresenta sintomas não é necessariamente o mais doente, mas aquele que carrega o sofrimento do sistema: o *paciente identificado*. O sintoma individual é a expressão visível de uma disfunção relacional que o sistema não consegue reconhecer em si mesmo, e o paciente identificado cumpre uma função homeostática, uma vez que, ao concentrar o sofrimento em si, liberta o sistema de ter de mudar (Minuchin, 2009).

Proponho, assim, pensar à escala social, e assim o conceito ganhar um alcance político. O sujeito com funcionamento *borderline* torna-se um ponto onde se tornam visíveis, de forma muitas vezes desconfortável, dinâmicas que o próprio sistema social produz e dificilmente reconhece como suas. A instabilidade nas relações, a dificuldade em sustentar a ambivalência, o medo de abandono, as oscilações entre idealização e desvalorização: todas estas manifestações deixam de aparecer apenas como características individuais. Podem também ser lidas à luz de um contexto cultural que enfatiza a autonomia, a autorregulação emocional e a produtividade (Bauman, 2000; Han, 2015), ao mesmo tempo que desvaloriza a vulnerabilidade a interdependência. Nesse contexto, o espaço para nuance estreita-se e os discursos organizam-se em torno de posições polarizadas (Friends of Attention, 2026).

Eco (2011) demonstrou que a construção do inimigo é uma necessidade retórica e política: definir o que somos exige definir o que não somos, e o outro, o diferente, o perturbador, o borderline, cumpre essa função de fronteira identitária. Han (2018) radicaliza esta leitura ao argumentar que a sociedade contemporânea expulsa ativamente o outro em favor de uma cultura do igual, que produz narcisismo coletivo e intolerância à alteridade. Patologizar o sujeito borderline é, neste sentido, um ato de memória seletiva: a recusa de reconhecer no outro aquilo que não queremos reconhecer em nós (Goffman, 1959; Kernberg, 1992; Winnicott, 1975). O diagnóstico individual cumpre uma função análoga à do bode expiatório no grupo, ao concentrar a perturbação num ponto, tornando-a nomeável e localizável, e libertando o sistema de se confrontar com a sua própria incoesão (Hopper, 2003). Cumpre, nesse sentido, uma função homeostática à escala social, análoga à que o paciente identificado cumpre no sistema familiar, com a diferença da escala em que opera torna invisível a sua função, porque a categoria diagnóstica naturaliza-se enquanto descrição neutra.

Nestes dias lembrei-me de um precedente cauteloso na história da psicanálise. A tese das *mães frigorífico*, popularizada por Bettelheim (1972) e hoje recusada, atribuiu durante décadas a etiologia do autismo à frieza emocional materna. O que se viria a perceber é que esse aparente afastamento descrevia frequentemente uma resposta exausta à exigência relacional do filho, num contexto sem qualquer suporte clínico ou social, e não a causa do quadro. Inverteu se a causalidade: leu-se como défice individual, ou da díade primária, o que tinha matriz neurobiológica e contextual não reconhecida. O alerta vale para o presente: nomear sem pensar a estrutura que produz o que se nomeia é repetir, com nova linguagem, o mesmo erro. A despatologização da alteridade não consiste em negar o sofrimento de quem recebe um diagnóstico, mas em interrogar quem define os limites do que é a

patologia, em que condições, e com que efeitos (Safatle et al., 2021).

O colapso do espaço potencial e o grupo como condição de possibilidade

Um dos contributos mais relevantes da psicanálise contemporânea passa pela atenção à fronteira, sempre instável, entre realidade interna e realidade externa (Winnicott, 1975). O *espaço potencial* designa esse plano intermédio onde sujeito e mundo se encontram, e onde a experiência pode ser explorada, simbolizada e transformada sem recurso imediato à ação. É aí que a ambivalência pode ser sustentada, que o objeto não precisa de ser reduzido a uma única valência, e que o pensamento ganha tempo antes de se converter em resposta.

O que acontece quando a realidade externa se torna suficientemente ameaçadora para comprometer esse espaço intermédio? Quando a precariedade se impõe como condição (no trabalho, na habitação, nos vínculos) e o horizonte se torna incerto? Nestas circunstâncias, a clivagem ganha um lugar onde pode ser entendida como forma de resposta a um contexto que oferece poucas condições para a integração (Safatle et al., 2021). O recurso a este tipo de funcionamento não se explica apenas por uma estrutura individual, mas também pela instabilidade do meio em que o sujeito se move.

Sob pressão contínua, torna-se mais difícil sustentar processos de simbolização, manter a continuidade do objeto na ausência ou introduzir intervalo entre experiência e reação. O que Bion (1962) descreveu como ataque ao pensamento encontra aqui ressonância mais alargada num contexto em que o tempo para pensar encurta, a atenção se dispersa e são necessárias respostas rápidas e constantes (Friends of Attention, 2026). Bauman (2000) descreve este cenário através da modernidade líquida, marcada por vínculos menos duradouros e referências instáveis. Han (2015) acrescenta a figura de um sujeito permanentemente convocado a produzir e a gerir-se a si próprio, com o desgaste que daí decorre. Em conjunto, estas leituras situam o contexto em que certos modos de funcionamento deixam de aparecer como excecionais para encontrar maior correspondência no quotidiano. A questão não é generalizar o diagnóstico, mas notar que muitas das condições que o sustentam estão hoje disseminadas na experiência comum.

A grupanálise não responde a estas questões com um otimismo fácil. Foulkes (1964) viu o grupo terapêutico como lugar privilegiado de cura e transformação, mas Nitsun (2015) chamou a atenção para o facto de esse mesmo espaço poder ser também lugar de desorganização e destruição antes de qualquer possibilidade de reparação. Um grupo que não reconhece o seu próprio anti-grupo não é um grupo terapêutico: é um grupo que reproduz, em escala mais pequena, a mesma ilusão de coesão que a sociedade reproduz à escala maior. O que torna o grupo terapêutico é precisamente a capacidade de sobreviver ao seu próprio anti-grupo: conter a hostilidade sem se fragmentar, tolerar a diferença sem a expulsar, sustentar a ambivalência sem a resolver prematuramente (Nitsun, 2015; Yalom & Lescz, 2005).

É na presença real do outro que este trabalho acontece, não um outro idealizado nem reduzido a espelho, mas um outro que resiste à assimilação e mantém a sua diferença. Foulkes (1964) chamou a isto o

princípio da *ressonância*: no grupo, as experiências de cada membro atravessam os outros e produzem um campo partilhado onde o que parecia individual pode ser reconhecido como comum. Na perspetiva sistémica, este fenómeno pode ser pensado em termos de circularidade e co-construção relacional, onde os estados emocionais se organizam no sistema e não no indivíduo isolado. Para os sujeitos com funcionamento borderline, aqueles que, na leitura que aqui sustento, condensam de forma visível a incoesão social, o grupo oferece a experiência repetida de que o outro pode ser simultaneamente bom e mau, presente e ausente, amado e perturbador, sem que isso destrua a relação. É uma experiência simultaneamente reparadora, no sentido kleiniano-winnicottiano de reparação do objeto bom danificado pela ambivalência intolerável (Klein, 1991; Winnicott, 1975), e simbolizadora, no sentido de reabertura do espaço potencial colapsado. É a experiência que não aconteceu nas condições de origem porque o próprio contexto não ofereceu continência suficiente. O grupo pode ser, neste sentido, espaço de reparação da matriz (Hopper, 2003).

A grupanálise distingue-se de outras modalidades grupais pela técnica que sustenta este trabalho: a associação livre flutuante, a atenção ao processo grupal mais do que ao conteúdo manifesto, a contenção ao estilo do/a condutor/a (que não dirige nem se ausenta) e a análise da transferência múltipla, não apenas para o/a condutor/a mas também entre membros e para o grupo como um todo. É esta especificidade que torna a grupanálise particularmente apta a responder à incoesão e ao anti-grupo: a matriz é, ela própria, aquilo que se trabalha. Já Foulkes (1964) sublinhara que a posição do/a condutor/a implica uma escolha que é também política, atravessada por uma visão do humano em sociedade. A leitura posterior de Dalal (1998) acentua esta dimensão ao tornar explícitas as relações de poder que atravessam o campo grupal e ao recusar a ideia de neutralidade clínica como posição fora do mundo. Reconhecer estas duas dimensões transforma o que está em causa quando se fala da grupanálise como horizonte clínico para o sofrimento contemporâneo. O grupo terapêutico não é apenas instrumento mais eficaz para tratar este ou aquele quadro, mas também um lugar onde se pratica, à pequena escala, aquilo que o intolerável coletivo dificulta no exterior, isto é, sustentar a ambivalência, conter o anti-grupo, reconhecer a interdependência como condição.

Se a sociedade contemporânea produz funcionamentos borderline ao mesmo tempo que os patologizar nos indivíduos que os sustentam, então o gesto clínico mais radical não é o que melhor diagnostica, mas o que recusa fazer do paciente o suporte solitário de um sintoma que é, em última instância, social. Esta recusa exige um lugar onde a integração da ambivalência seja praticável. A relação, também possível na operacionalização do grupo, é esse lugar.

Conclusão: para quê a pergunta?

A pergunta inicial, *patologia ou adaptação*, era uma falsa alternativa. O funcionamento borderline é simultaneamente as duas coisas: forma de sofrimento que se manifesta no sujeito singular, e resposta inteligível a um contexto que oferece poucas condições para a integração da ambivalência. A questão não é optar por uma das leituras, mas sustentar as duas em simultâneo, e perceber que a clínica que

ignora a segunda perde profundidade na primeira.

O oposto operativo da clivagem é o amor, na acepção psicanalítica de capacidade para manter juntos o bom e o mau, o eu e o outro, sem que um destrua o outro (Klein, 1991; Winnicott, 1975). É nesta linha que Coimbra de Matos (2007) pôde formular, com a economia de palavras que a clínica mais experiente permite, que existimos porque fomos amados. A formulação tem o alcance do aforismo, mas não a sua simplificação, pois o que ela afirma é que a constituição do sujeito depende de ter sido tomado como objeto digno de cuidado por outro, e que essa experiência inaugural condiciona toda a possibilidade futura de tolerar a ambivalência sem a expulsar. O que aqui está em causa é precisamente a possibilidade, social e clínica, de que esse amor (entendido como capacidade de sustentar a ambivalência) continue a ser possível. Trata-se de capacidade intrinsecamente relacional. Não se desenvolve no interior de um sujeito isolado, mas na presença continuada de uma matriz que a torne possível. Sem a matriz não há amor, neste sentido.

Falar do amor como ato de resistência implica recusar duas reduções frequentes. Por um lado, a redução sentimental, que o confunde com afeto agradável e apaga o seu carácter exigente, conflituoso e atravessado por ambivalência. Por outro, a redução individual, que o encerra na esfera privada e familiar, e o trata como virtude pessoal cujo trabalho se privatiza. Contra ambas, o que aqui proponho é que o amor, entendido como capacidade de sustentar a ambivalência, é simultaneamente clínico e político, na medida em que depende tanto de um trabalho singular como de condições coletivas que o suportem.

A prática clínica oferece algo afim ao que a antropóloga Paula Godinho descreve como utopia concreta: a transformação não acontece de uma vez, a integração da ambivalência é processo e não estado, e o trabalho com a clivagem exige precisamente o que a clivagem mais teme, isto é, a continuidade, a presença, o tempo (Dias, 2025). O sofrimento que chega ao consultório tem história, cultura, estrutura e condições materiais (Kleinman, 2020; Safatle et al., 2021). Reconhecê-lo não dilui a singularidade de quem sofre; reforça-a, ao recusar transformar em problema individual o que é estrutural. A grupanálise, enquanto postura clínica e política, é a aposta de que o amor, tal como aqui é pensado, é antes de mais um labor coletivo do que uma tarefa ou virtude individual: os espaços grupais podem ser lugares onde esse trabalho é deliberadamente sustentado, contra a tendência do exterior para o dificultar.

Sair da bolha da psicologia e da psicanálise, recusar a cumplicidade silenciosa com a individualização do intolerável coletivo, é, neste sentido, uma exigência ética e cívica. E, sobretudo, é exigência de amor, amar e ser amado.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR* (Fifth edition, text revision). American Psychiatric Association Publishing.

Bauman, Z. (2000). *Liquid Modernity*. Polity Press.

Bettelheim, B. (1972). *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*. Free Press.

Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Heinemann.

Coimbra de Matos, A. C. de. (2007). *Vária: Existo porque fui amado*. Climepsi Editores. Dalal, F. (1998). *Taking the group seriously: Towards a post-Foulkesian group analytic theory*. J. Kingsley.

Dias, I. (2025). Paula Godinho: «A palavra igualdade quase se tornou obscena neste tempo estranho em que vivemos». *Público*. https://www.publico.pt/2025/08/26/culturaipsilon/entrevista/paula-godinho-palavra igualdade-quase-tornou-obscena-neste-tempo-estranho-vivemos-2144557 Eco, U. (2011). *Construir o inimigo e outros escritos ocasionais*. Gradiva. Elias, N. (1990). *O Processo civilizador: Volume 1—Uma História dos Costumes*. Zahar Brasil.

Ferro, S. (2025). O desamparo contemporâneo e a cultura atual (um desafio para a abordagem grupanalítica). *Revista Portuguesa de Grupanálise*, *23*(1), 68–79.

Foulkes, S. H. (1964). *Therapeutic Group Analysis*. Allen & Unwin.

Friends of Attention. (2026). Machinic Attention and Its Adversaries: A Manifesto. *e-flux Notes*. https://www.e-flux.com/notes/6783444/machinic-attention-and-its-adversaries a-manifesto

Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Doubleday. Han, B. C. (2015). *The Burnout Society*. Stanford University Press. Han, B.-C. (2018). *A expulsão do outro*. Relógio d'Água.

Haraway, D. (1995). Saberes localizados: A questão da ciência no feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, *5*, 07–41.

Hopper, E. (2003). *Traumatic Experience in the Unconscious Life of Groups: The Fourth Basic Assumption: Incohesion: Aggregation/massification or (Ba) I:A/M*. Hopper, E., & Weinberg, H. (Eds.). (2011). *The social unconscious in persons, groups and societies*. Karnac Books.

Kernberg, O. F. (1992). *Borderline conditions and pathological narcissism* (1. softcover ed). Aronson.

Klein, M. (1991). *Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963* (B. H. Mandelbaum, Trad.). Imago.

Kleinman, A. (2020). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.

Manso Neto, I. (2025). O Outro também existe dentro de nós: O Antigrupo. Homenagem a Morris Nitsun (11-10-1944 – 10-11-2022). *Revista Portuguesa de Grupanálise*, *23*(1), 33–41.

McWilliams, N. (2005). *Diagnóstico Psicanalítico*. Climepsi Editores.

Minuchin, S. (2009). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press. Nitsun, M. (2015). *The anti-group: Destructive forces in the group and their creative potential* (Classic ed., 2. ed). Routledge.

Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation: Therapeutic and anti-therapeutic factors in the psycho-analytic treatment of psychotic, borderline, and neurotic patients*. Tavistock.

Safatle, V., Junior, N. da S., & Dunker, C. (2021). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Autêntica Editora.

Salgado, F. (2025). A Grupanálise na era do capitalismo do século XXI. *Revista Portuguesa de*

Grupanálise, *23*(1), 59–67.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.

Yalom, I. D., & Lescz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (fifth edition). Basic Books - Perseus Group