

Pedro Lucas Rodrigues de Araújo

O *Borderline* como patologia do social: psicanálise, psiquiatria e neoliberalismo

Uberlândia-MG

2026

Pedro Lucas Rodrigues de Araújo

O *Borderline* como patologia do social: psicanálise, psiquiatria e neoliberalismo

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

Uberlândia

2026

Pedro Lucas Rodrigues de Araújo

O *Borderline* como patologia do social: psicanálise, psiquiatria e neoliberalismo

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

Banca Examinadora

Uberlândia, ____ de _____ de 2026

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini (Orientador)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Dr^a. Layla Raquel Silva Gomes (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Prof^a. Dr^a. Sybele Macedo (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Uberlândia-MG

2026

Agradecimentos

Ao meu pai Edson, meu melhor amigo, que, mesmo sem saber, tanto me ensinou sobre a importância da escuta. À minha mãe Reni, por todo o apoio que estrutura o caminho em que ando. À minha vovó Marlene, por sempre mostrar que a vida é pra ser vivida. A toda minha família, pelo amor e a garantia de ter com quem contar.

A todos meus amigos pelas conversas, risadas, rolês, alegrias, angústias, raivas e tristezas que só tiveram sentido por serem compartilhadas com vocês.

Ao meu orientador, João Luiz, pela paciência, pela orientação e pelas provocações que sempre me obrigaram a encarar de frente o trabalho analítico.

À minha primeira supervisora, Layla, que foi fundamental para confirmar meu desejo de psicanálise.

A todos os colegas e professores que pude compartilhar um espaço de aula, de estudos ou de supervisão, em especial o Grupo de Leitura Encontros, por mostrarem que não há psicanálise ou psicologia que não seja coletiva.

Às entidades que pude fazer parte durante a graduação, por enriquecerem ainda mais esse percurso, mostrando que a faculdade vai muito além da sala de aula.

À minha analista, Nathalia, por me escutar e fazer companhia durante todo o longo percurso desse trabalho.

Por fim, a cada paciente que já permitiu que eu escutasse aquilo que tinha para dizer.

*Viver de vez em quando é se afogar
numa piscina vazia*

Parteum

Resumo

O presente trabalho consiste em uma investigação da relação do *borderline* e a organização social neoliberal, mobilizando a noção de patologia do social. Para tal objetivo, utilizamos o método de pesquisa psicanalítico, de modo a conduzir o trabalho adotando uma postura não dogmática, sem a pretensão de construir um saber totalizante. Partimos da investigação da categoria diagnóstica *borderline* na psicanálise e na psiquiatria, destacando o lugar relevante dessa categoria nas transformações desses campos na década de 70. A virada decorrente dessa crise na psiquiatria leva a um novo modo de se interpretar o sofrimento, e marca a convergência desse campo com o neoliberalismo, que estava sendo consolidado no mesmo período. Definimos o neoliberalismo como a construção política da sociedade conforme o modelo de mercado. Uma das principais mudanças promovidas pelo neoliberalismo é uma nova concepção de liberdade em oposição à igualdade. Essa mudança coloca a alteridade em um lugar de perigo a ser rechaçado. O *borderline* corresponde a esse modo de funcionamento, mas não se adequa ao novo modo de interpretar o sofrimento da psiquiatria neoliberal. A partir de Freud e André Green, argumentamos que a psicanálise oferece uma interpretação sobre o *borderline* colocando em questão os limites do psiquismo, a estrutura do Eu e a relação com a alteridade (interna e externa). Por fim, defendemos que a clínica psicanalítica contemporânea reforça a aposta da psicanálise no potencial clínico da alteridade, se colocando também como uma prática de resistência ao neoliberalismo.

Palavras-chave: Borderline, Psicanálise, Neoliberalismo, Psiquiatria, Patologia do Social

Abstract

This study investigates the relationship between borderline personality disorder and neoliberal social organization, drawing on the concept of social pathology. To this end, we employ the psychoanalytic research method, conducting the study from a non-dogmatic perspective, without claiming to construct a totalizing body of knowledge. We begin by examining the diagnostic category of borderline in psychoanalysis and psychiatry, highlighting the significant role this category played in the transformations of these fields during the 1970s. The shift resulting from this crisis in psychiatry led to a new way of interpreting suffering and marked the convergence of this field with neoliberalism, which was taking hold during the same period. We define neoliberalism as the political construction of society according to the market model. One of the main changes promoted by neoliberalism is a new conception of freedom in opposition to equality. This change places alterity in a position of danger to be rejected. Borderline corresponds to this mode of functioning but does not fit the new way of interpreting suffering in neoliberal psychiatry. Drawing on Freud and André Green, we argue that psychoanalysis offers an interpretation of borderline by questioning the limits of the psyche, the structure of the ego, and the relationship with alterity (both internal and external). Finally, we contend that contemporary psychoanalytic practice reinforces the commitment of psychoanalysis to the clinical potential of alterity, thereby positioning itself as a practice of resistance to neoliberalism.

Keywords: Borderline, Psychoanalysis, Neoliberalism, Psychiatry, Social Pathology

Sumário

Introdução.....	1
1. A categoria borderline entre a psiquiatria e a psicanálise.....	3
1.1 <i>Borderline</i> na psicanálise	4
1.2 O borderline no DSM.....	7
2. Neoliberalismo e liberdade: o borderline como espelho	10
2.1 O que é o neoliberalismo?.....	10
2.2 A liberdade no neoliberalismo	12
2.3 A depressão e o borderline como patologias do neoliberalismo	16
3. A estrutura narcisista do Eu: limites e alteridade	17
3.1 A formação dos limites	18
3.2 A Estrutura narcisista do Eu e sua relação com os objetos	21
3.3 Os casos-limite e sua “servidão” ao outro	25
4. A clínica psicanalítica contemporânea: uma prática de resistência ao neoliberalismo.....	28
4.1 O que é uma análise?	28
4.2 O enquadre analítico	30
4.3 O enquadre interno do analista: uma abertura para a alteridade radical	32
Considerações Finais.....	34
Referências	36

Introdução

Esse trabalho começa com a minha decisão pela psicanálise clínica como o meu campo de trabalho. Ao longo do curso, a psicanálise e a psicologia me despertavam a curiosidade, mas ainda atravessada pela incerteza de que esse era o caminho que eu realmente desejava trilhar. Em meio às crises econômicas, políticas e ambientais próprias do nosso tempo, me parecia mais urgente me debruçar sobre questões dessa natureza, do que questões clínicas que me pareciam um recorte demasiado restrito. Mesmo assim, por algum motivo, insisti na psicologia e na psicanálise. Insistência que ganha sentido *a posteriori*, quando inicio a minha experiência clínica nos estágios profissionalizantes.

O estágio profissionalizante é um dos requisitos para a conclusão do curso, e tive a oportunidade de realizar dois estágios diferentes: o primeiro, na clínica-escola da universidade, sob supervisão orientada pela psicanálise lacaniana; e o segundo, um estágio em acompanhamento terapêutico, sob supervisão orientada pela fenomenologia-existencial. O primeiro estágio converteu a minha curiosidade em desejo pela psicanálise e pela clínica, me mostrando a potencialidade da prática psicanalítica e dando um sentido para a teoria. A experiência do segundo estágio intensificou meu desejo pela clínica, e reafirmou a importância de questionar os limites da clínica convencional.

Em conjunto, essas duas experiências me mostraram a necessidade de pensar e construir um trabalho clínico socialmente implicado que acompanhe as formas de sofrimento contemporâneas. Então, percebo que aquela distinção inicial entre o social e a clínica, na verdade guarda uma relação fundamental. E como se dá essa relação?

Safatle (2019) aponta que as categorias clínicas são necessariamente categorias sociais, o que indicaria uma discussão de como as categorias clínicas participam de formas sociais de disciplina. O autor utiliza a noção de patologias sociais para pensar as patologias mentais enquanto categorias que descrevem modos de participação social, de tal maneira que clínica e

crítica social aparecem de forma indissociada. Por exemplo, em psicanálise, a noção de mal-estar tem lugar privilegiado na reflexão das patologias sociais, podendo ser caracterizado como “um sofrimento social resultante não da desregulação das normas sociais, mas do funcionamento normal da normatividade social, do impacto normal do processo civilizatório” (Safatle, 2019, p. 22).

Em meio as transformações contemporâneas nos campos da psiquiatria e da psicanálise, uma categoria diagnóstica se destaca: o *borderline*. Uma descrição cunhada por um psicanalista no fim da década de 30, em um período de fortes crises e instabilidade social, econômica e política. Desde sua aparição, foi um termo controverso, que levou a discussões acerca de seu status como uma categoria diagnóstica própria, ou se seria apenas uma patologia intermediária entre a neurose e a psicose. No entanto, a década de 70, período que marca crises no campo da psiquiatria e da psicanálise, que levaram a debates e reformulações importantes nessas disciplinas, o *borderline* é incluído na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e o reconhecimento dos casos-limite na psicanálise levam a profundos debates sobre os próprios limites do campo psicanalítico. Veremos essa questão no capítulo 1.

Não consideramos coincidência que a década de 70 marca a consolidação do neoliberalismo como modo de organização predominante do capitalismo. O governo Reagan, nos Estados Unidos, e o governo Thatcher, na Inglaterra, promovem uma virada no modo de atuação estatal em favor da construção da sociedade segundo o modelo de mercado, em detrimento de uma gestão pública que vise proteção social e bem-estar para os cidadãos. Além disso, o neoliberalismo promove novos modos de subjetivação, a partir da transformação dos valores e ideais hegemônicos socialmente. No capítulo 2, destacaremos o ideal de liberdade, que passa a ser concebido como oposto à igualdade, levando a uma relação conflituosa com a alteridade. Argumentaremos que essa é uma dinâmica bastante presente nos sujeitos *borderline*,

indicando essa relação entre o funcionamento normal do neoliberalismo e a patologia *borderline*.

No capítulo 3, buscaremos investigar, a partir das obras de Freud e André Green, como a psicanálise compreende a formação dos limites que separam o psiquismo e o funcionamento narcisista do Eu, almejando explorar o lugar da alteridade na constituição do psiquismo e a especificidade dessa relação no paciente limítrofe. No capítulo 4, abordaremos a clínica psicanalítica contemporânea, e seu reforço na aposta da psicanálise de que somos todos formados por uma alteridade interna e que seu reconhecimento possibilita estabelecermos relações criativas com os outros no mundo. Para além de sustentar uma clínica, essa aposta aponta para novos modos de organizar a sociedade, assim funcionando também como uma resistência ao modelo neoliberal.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo investigar a relação dialética entre a clínica dos casos-limite e a organização social neoliberal, analisando os desafios que essa configuração impõe ao campo psicanalítico. Para se aproximar de tal objetivo, será empregado o método de pesquisa psicanalítico, que se sustenta nos “pilares da fala e da escuta, da associação livre e da atenção flutuante.” (Lameira et al., 2017, p. 74). Dessa forma, conduzo essa pesquisa adotando uma postura não dogmática, a partir de uma atitude correlata à suspensão uniforme da atenção, sem almejar a construção de um saber totalizante, mas atento àquilo que possa aparecer no decorrer da elaboração do trabalho (Lameira et al., 2017).

1. A categoria *borderline* entre a psiquiatria e a psicanálise

No início do século XIX, a psiquiatria se consolidava como uma área profissional constituída sobre um território dividido em duas áreas: uma composta por diversas formas de infelicidade e estresse; e outra composta por formas mais agravadas de insanidade, sem motivos aparentes. Entretanto, foi a investigação de quadros que não se adequavam a nenhuma dessas áreas que disparou a constituição da psiquiatria como um campo profissional formal. É

precisamente nessa intersecção que vai recair o *borderline* (Jones, 2023). Quadros como “a *moral insanity* de Prichard (1835), a *manie sans délire* de Pinel e as monomanias de Esquirol (1838) poderiam ser tomadas como precursores do conceito de *borderline*” (Dalgalarrodo & Vilela, 1999, p. 53). Estes diferentes quadros descritos podem ser lidos como antecedentes diretos da concepção *borderline*.

1.1 *Borderline* na psicanálise

Somente em 1938, com o artigo de Stern “Terapia e investigação psicanalítica do grupo das neuroses *borderline*”, que o termo *borderline* foi primeiro utilizado. Vê-se que ao longo da história da psiquiatria foram descritos diferentes quadros que se assemelham ao que entendemos como *borderline* hoje, mas sua primeira formalização foi feita por um psicanalista. Diferentes psicanalistas descrevem esses pacientes, mas só em 1953, Robert Knight faz uma descrição que consolida o termo “*borderline*” na literatura psiquiátrica e psicanalítica (Dunker, 2023).

No entanto, mesmo que esses trabalhos tenham descrito esses quadros limites, o campo psicanalítico demorou a debater quais os efeitos que o *borderline* trazia para a clínica psicanalítica. O texto “O analista, a simbolização e a ausência no enquadre analítico”, também conhecido como “Relatório de 1975”, do psicanalista francês André Green (1974/1990) oferece uma perspectiva desse problema na época. Green é um dos principais autores da psicanálise contemporânea, sendo um dos autores que mais se debruçou sobre a questão dos casos-limites.

Esse texto foi primeiro publicado em 1974 na *Nouvelle Revue de Psychanalyse* (Nova Revista de Psicanálise) de nº10 intitulada “Aux limites de l’analysable” (Nos limites do analisável) organizada pelo diretor da revista J-B Pontalis, com grande auxílio de Green. A publicação reuniu textos clássicos, textos contemporâneos à publicação da revista e terminou com um texto de 1968 de Anna Freud, intitulado “Dificuldades no caminho da psicanálise” e o

relatório de Green que foi apresentado no 29º Congresso da International Psychoanalytical Association (IPA) em 1975 (Candi, 2020).

O tema desse Congresso foi “As mudanças práticas e teóricas na experiência psicanalítica: implicações teóricas, técnicas e sociais”. Green foi convidado a participar e expor suas ideias em uma das mesas do plenário, juntamente com Leo Rangell, psicanalista americano que havia acabado de deixar a presidência da IPA, representante da Psicologia do Ego e apoiado por Anna Freud. Então, Green expõe um contexto no centro do *establishment* psicanalítico da época (Candi, 2020).

Anna Freud abriu a discussão com seu artigo chamado “Mudança na prática psicanalítica”, com Rangell apresentando uma defesa da “visão clássica”. O americano aceitaria algumas mudanças, mas recusava a acrescentar novidades teóricas ao cerne da teoria e prática psicanalíticas. As mudanças deveriam ser lentas e graduais, buscando consolidar a técnica existente, voltada para o paciente neurótico. Green vai na direção contrária, afirmando que havia uma crise na psicanálise, que passava por um profundo mal-estar. (Candi, 2020).

Em seu texto, Green defende que a crise da psicanálise, dentre outras questões internas, decorre da mudança nos quadros clínicos prevalentes na clínica, sendo um desafio para a teoria e técnicas estabelecidas até então. De maneira sintética, Green denomina esses casos como “estados no limite da analisabilidade”, nesse momento, estabelecendo os limites da técnica psicanalítica como referência para agrupar esses novos pacientes, que poderiam ser situados em dois extremos: o de um antianalisando e o de uma regressão fusional (Green, 1974/1990).

Entre esses extremos, Green (1976/1990) separa os mecanismos de defesa dos casos-limite em quatro polos fundamentais. Os dois primeiros são mecanismos de curto-circuito psíquico, ou seja, duas formas não simbolizadas, que percorrem um caminho mais curto e rápido, de expulsar o excesso de afeto no psiquismo: **a somatização e a atuação**. Enquanto os

dois últimos são mecanismos de base psíquica, que governam o psiquismo dos casos-limite: **a clivagem e a depressão**. Abordaremos essas questões com mais profundidade nos capítulos subsequentes.

Portanto, vemos que o caso-limite gerou debates fundamentais para a psicanálise, sobretudo referente a quais são os limites de sua teoria e técnicas. Green foi um dos principais nomes do movimento conhecido como “psicanálise contemporânea”, que ao diagnosticar uma série de impasses no campo psicanalítico, buscou construir:

uma leitura renovada de Freud, que revaloriza a metapsicologia e o método freudianos como fundamento da psicanálise; uma apropriação crítica e criativa das principais contribuições pós-freudianas (juntamente com um diálogo com autores contemporâneos de diversas correntes); e uma ampliação da clínica aos desafios da prática relativa aos quadros predominantemente não-neuróticos. (Urribarri, 2012, p. 56)

Assim, diante dos problemas suscitados pelos estados-limite, a psicanálise contemporânea promove uma ampliação do campo psicanalítico, que além de uma elasticidade da técnica, favorece o diálogo da psicanálise com outros campos das ciências humanas que estavam interessados em investigar as mudanças provocadas pela consolidação do capitalismo neoliberal (Urribarri, 2022).

O campo psiquiátrico, que durante a primeira parte do século XX teve grande influência psicanalítica, também passa por uma crise durante a década de 70 que leva a uma grande reforma em suas bases. A problemática do *borderline* ocupa um lugar relevante nessa mudança, sendo alvo de grandes debates sobre sua definição e lugar nessa nova psiquiatria. Na próxima seção, detalharemos essas problemáticas.

1.2 O borderline no DSM

Embora bastante presente na literatura, o diagnóstico *borderline* só foi incluso na terceira edição do principal manual diagnóstico da psiquiatria, o DSM. As duas primeiras versões do manual tiveram base psicodinâmica, incluíram alguns quadros que remetiam ao *borderline*, mas ainda não havia o uso do termo *borderline* propriamente dito. A inclusão do *transtorno de personalidade borderline* foi uma das mais polêmicas e discutidas. Para mostrar essa discussão, é preciso retomar brevemente a história do DSM.

Dunker (2014) aponta que a motivação inicial para o desenvolvimento de uma classificação de transtornos mentais nos EUA foi a necessidade de recolher informações estatísticas. Houve um primeiro manual “Manual estatístico para o uso de instituições de insanos”, publicado em 1918, que incluía 22 diagnósticos. O DSM-I, publicado em 1952, “evoluiu a partir desse primeiro manual, ampliando-o e uniformizando os critérios semiológicos em torno de 180 transtornos. Suas categorias são extraídas da psicanálise, com forte influência das concepções de Adolph Meyer. Ainda não havia nenhuma menção ao *borderline*, mas podemos encontrar elementos que posteriormente iriam compor o transtorno de personalidade *borderline* no quadro “*Emotionally unstable personality*” (Jones, 2023).

O DSM-II, publicado em 1968, manteve a influência psicanalítica, mas recebeu duras críticas internas e externas à comunidade psiquiátrica (Dunker & Kyrillos Neto, 2011; Dunker, 2014). Alguns críticos diziam que o impacto da psicanálise na psiquiatria norte-americana produziu uma “ideologia pseudomédica” em nome de uma normatização e controle de possíveis desvios. A associação entre a homossexualidade e a perversão é um dos maiores exemplos de como o manual oferecia um referencial psiquiátrico-psicanalítico para a opressão de minorias, individualizando e patologizando contradições sociais. Ocorreram vários protestos em conferências da *American Psychiatric Association* (APA) de ativistas LGBTQI+ contra a inclusão da homossexualidade como transtorno. Devido a essa pressão, o diagnóstico foi

substituído pela classe “distúrbio de orientação sexual”, que hoje é descrito como Transtorno de Identidade de Gênero (GID). Com esse debate colocado, a revisão do DSM ganhou impulso (Dunker & Kyrillos Neto, 2011; Dunker, 2014).

Além desses fatores relativos ao DSM-II, a psiquiatria enquanto campo passava por uma crise decorrente de fatores como: a força de movimentos políticos como a antipsiquiatria e a luta antimanicomial, a demanda do Estado e de planos de saúde por resultados de eficácia que justificassem o investimento em tratamentos psiquiátricos, o crescimento de outras profissões que ofertavam a psicoterapia, como psicólogos e *social workers*, a criação de psicofármacos, e um questionamento relativo a psiquiatria fazer parte ou não da medicina. Ao elencarmos esses problemas, queremos evidenciar que a virada realizada pelo DSM-III não foi motivada por descobertas científicas, mas pela necessidade de adequar a psiquiatria à diversas demandas que nada tinham a ver com o avanço científico do campo. (Mayes & Horwitz, 2005).

Uma força tarefa, liderada por Robert Spitzer, é montada em 1974, com o objetivo de estabelecer um novo manual em resposta a esses problemas que o campo psiquiátrico enfrentava. Ao invés de expandir ou aprofundar o conhecimento sobre a psicopatologia, o DSM-III foi somente uma recategorização de entidades que a psiquiatria já havia trabalhado antes (Mayes & Horwitz, 2005). A mudança foi o afastamento de critérios etiológicos para a caracterização dos diagnósticos e a categorização das síndromes e transtornos visando uma maior objetividade que facilitasse a medição e quantificação desses transtornos¹ (Neves et al, 2023). Sob essa perspectiva, a operação foi um sucesso, o DSM-III se tornou uma referência internacional aceita na maior parte dos países e utilizado na maior parte das instituições do campo da saúde (Mayes & Horwitz, 2005).

¹ Neves et al (2023) apontam que a partir dessa edição o DSM passa a adotar uma pressuposição de causalidade biológica para todos os transtornos e síndromes descritos. Esse recurso ao biológico oculta as mediações sociais e políticas dos fenômenos psicopatológicos.

Essa virada no DSM-III marca a convergência da psiquiatria com o neoliberalismo, passando a desempenhar um papel crucial na administração das pessoas e seu sofrimento. Produz-se uma proliferação de diagnósticos, seja na criação de novas categorias, como no aumento de pessoas diagnosticadas, de modo a patologizar cada vez mais áreas da nossa vida psíquica e cotidiana. Esse movimento abre espaço para intervenções psiquiátricas mesmo sem referência a um transtorno, como uma prática destinada a um aumento de performance, e não ao tratamento de uma patologia. A performance, nesses termos, relaciona-se à capacidade de autossuperação do sujeito para atender aos critérios exigidos pelo mercado (Neves et al., 2023).

É nesse contexto que o *borderline* é incluído no DSM, sendo uma das categorias mais debatidas durante a força-tarefa. Havia uma disputa entre clínicos, liderados pelo psicanalista Otto Kernberg e em maior parte representados por psicanalistas, e pesquisadores e psiquiatras. Os clínicos defendiam que o *borderline* era uma entidade própria, enquanto os pesquisadores e psiquiatras defendiam que o *borderline* era um tipo de esquizofrenia. Por fim, foi incluído o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) no DSM-III (mesmo com a esperança de substituí-lo no futuro). Diferente das teorizações psicanalíticas, que focavam nos limites que separavam o eu e o outro, ou seja, enfocando no aspecto relacional dessa patologia, a versão incluída do TPB individualiza o transtorno e foca apenas em comportamentos observáveis. Desde então, o TPB foi mantido nas versões subsequentes do DSM (Jones, 2023).

Ainda assim, o *borderline* é um problema para esse novo modelo diagnóstico. Não há uma medicação específica ou eficaz para esse quadro, impõe dificuldades e rejeita os processos terapêuticos, além de altos índices de comorbidade com outros transtornos, que levam a frequentes equívocos diagnósticos (Dunker, 2023). Além disso, o quadro é marcado por paradoxos e conflitos constantes, indicando uma refração a um modo de diagnóstico que pretende alcançar uma categoria unitária e harmônica em si.

Portanto, nos chama a atenção quão divisivos foram os debates acerca dos *borderlines*, bem como notarmos que tanto a psicanálise quanto a psiquiatria passaram por crises ao longo da década de 70, e que esses quadros clínicos tinham lugar central no debate desses campos. Destacamos que as saídas encontradas por cada disciplina tiveram orientações diferentes. A psicanálise e a psiquiatria convergiam grandemente durante a primeira metade do século XX, mas foram se distanciando até uma ruptura mais brusca na década de 70, justamente no período de ascensão e consolidação do neoliberalismo. Enquanto a psiquiatria converge com os valores neoliberais e promove um expurgo da psicanálise; vemos a criação de um movimento na psicanálise que busca a abertura ao diferente, se opondo ao neoliberalismo.

No próximo capítulo, iremos trabalhar mais detidamente os valores do neoliberalismo, principalmente o de liberdade, buscando evidenciar essa convergência entre psiquiatria e neoliberalismo, e também argumentaremos que o *borderline* opera como uma patologia que, ao mesmo tempo, reflete e resiste aos valores neoliberais.

2. Neoliberalismo e liberdade: o *borderline* como espelho

2.1 O que é o neoliberalismo?

O neoliberalismo pode ser definido como a “construção política da sociedade conforme o modelo de mercado” (Andrade et al, 2021, p.1). O neoliberalismo começa a ser teorizado na década de 20, como uma resposta a uma crise interna do liberalismo e à ascensão do socialismo com a Revolução Russa. Desde a década de 70, é o modo de organização predominante do capitalismo, tendo efeitos em diferentes escalas inter-relacionadas (Guimarães, 2026; Andrade et al, 2021).

Andrade et al (2021) distingue o neoliberalismo em três escalas diferentes. A primeira, o neoliberalismo em nível global ou transnacional, mobiliza a criação de mercados visando a

proteção do capital, buscando uma blindagem de interferência política na dinâmica desses mercados para impedir ou dificultar o atendimento a demandas democráticas por justiça social ou por políticas redistributivas. Isso se daria pela atuação de um Estado autoritário, que deve reprimir violentamente aquilo que possa atrapalhar a dinâmica do “livre mercado”. Há a criação de diversas instituições internacionais que visam organizar a economia capitalista global, levando os Estados nacionais a atuarem como concorrentes entre si.

A segunda escala, refere-se à atuação do Estado em âmbito nacional. O seu papel passa a ser construir condições da construção de mercados nacionais e atuar para integrá-los à concorrência externa. O Estado deve atuar para garantir condições de competitividade que atraiam investimentos de capital. O próprio funcionamento do Estado passa seguir uma lógica de mercado, sua atuação deixa de ser guiada pela garantia de direitos sociais e passa a seguir uma noção de cidadania sustentada pelo mercado. Critérios como “eficiência”, “lucro” e “retorno” passam a fazer parte da avaliação da atuação estatal (Andrade et al, 2021).

A terceira escala é a vida cotidiana, em que a forma de vida e as subjetividades também são moldadas por essa lógica de mercado. Os indivíduos são submetidos a situações de concorrência para todo lado e estão o tempo todo ameaçados pelo desemprego, ao mesmo tempo que precisam se submeter a trabalhos cada vez mais precários. A solução oferecida é tornar-se empreendedor de si, seguindo uma lógica gerencial na administração da própria vida, pensando cada passo em termos de performance, desempenho e lucro. Não se deve contar com o Estado, o responsável por todo o seu destino é você mesmo (Andrade et al, 2021).

É nessa terceira escala que aparece o papel assumido pela psiquiatria no neoliberalismo. Os diagnósticos no estilo DSM enquadram o sofrimento em uma categoria delimitada, aos moldes de uma doença orgânica que tem os tratamentos individualizados adequados. O sofrimento passa a ser interpretado em termos de disfunções e déficits, deixando de lado os

conflitos e a história de vida do sujeito. O neoliberalismo precariza a vida, gera sofrimento e dá a receita de como lidar com esse sofrimento. A partir disso, Dunker, Safatle e Silva Junior (2023) afirmam que o neoliberalismo é gestor do sofrimento psíquico, tanto no sentido de que gera sofrimento nos sujeitos, quanto no sentido de que gerencia os caminhos possíveis para esse sofrimento.

2.2 A liberdade no neoliberalismo

Dentre as mudanças promovidas pelo neoliberalismo, há um conceito central que opera como um organizador da razão neoliberal: uma nova concepção de liberdade, em oposição ao valor de igualdade (Guimarães, 2026). Embora seja um dos conceitos mais mobilizados por autores neoliberais, é também um dos conceitos que esses autores têm mais dificuldades de teorizar. Essa dificuldade está centrada na eleição da coerção como fonte de todas as mazelas individuais, ao mesmo tempo que a submissão ao livre mercado é elevada à condição da liberdade (Silva et al, 2023).

Essa concepção da liberdade está alinhada à noção de “liberdade negativa” concebida pelo filósofo Isaiah Berlin. A liberdade negativa é definida pela ausência de interferência ou coerção (física ou jurídica), de modo que quanto maior essa área sem interferência, mais ampla a liberdade individual. Para os autores neoliberais, qualquer forma de intervenção é lida como despotismo estatal, assim qualquer tipo de intromissão à esfera individual é vista como uma agressão. Então, ao mesmo tempo que essa concepção visa oferecer ao indivíduo um escudo frente a uma eventual tirania estatal, acaba por criar uma lógica de mercado hostil em que cada indivíduo deve ficar vigilante quanto a seus limites, enquanto a alteridade é sempre tida como oponente. Portanto, subjacente a essa ideia de liberdade, está um ideal de sujeito independente dos outros, não submetido a nenhuma norma, e que o outro é sempre uma ameaça para sua sobrevivência como indivíduo (Silva et al, 2023).

Em oposição à ideia de liberdade negativa, Berlin conceitua a liberdade positiva, que, muito além de uma simples ausência de coerção, é o desejo do indivíduo de ser seu próprio senhor. Nessa liberdade, o sujeito se reconhece em uma estrutura social composta por relações de interdependência, e a partir do reconhecimento das regras que regulam essas relações, esse sujeito constrói seu modo de estar no mundo. Enquanto na liberdade negativa, liberdade e norma são opostos; na liberdade positiva, elas se constituem mutuamente (Silva et al, 2023).

A leitura freudiana em “O mal-estar na cultura” se aproxima dessa da liberdade positiva. A partir de suas considerações sobre a tendência inata à agressão dos seres humanos (a pulsão de morte), Freud defende a impossibilidade da liberdade individual e argumenta que a criação de uma lei comum, sob a qual todos os indivíduos estão submetidos, é necessária para que a sociedade não opere segundo a lei do mais forte fisicamente. Diante dessa perda de liberdade, os indivíduos terão uma relação conflituosa com o laço social. Para garantir que os indivíduos não consumam essa tendência à agressão, uma instância repressora é internalizada: o Supereu, que manterá uma pressão constante sobre o Eu, gerando um mal-estar insolúvel. Com essa perspectiva, Freud estabelece o conflito entre a pulsão irredutível, que aparece como uma imposição, e a coerção e internalização de valores sociais, que são inerentes ao processo civilizatório. Não há fora do laço social. Diante dessa condição, o sujeito deve reconhecer as forças que atuam sobre si e construir saídas dos impasses que se impõem (Freud, 1930/2020).

Para além desse problema, há uma contradição fundamental à liberdade neoliberal, que é a efetivação do “livre-mercado”. Ao defender uma ideia de liberdade que passa pela não coerção de indivíduos, abre-se espaço para uma infinidade de possibilidades decorrentes do encontro de cada indivíduo diferente. Em outras palavras, essa ideia de liberdade não é capaz de garantir quais seriam os efeitos em uma sociedade que cada indivíduo pode fazer o que bem entender. No entanto, as consequências práticas dessa liberdade importam ao neoliberalismo,

pois, como formula Hayek, um dos principais teóricos neoliberais, os indivíduos devem respeitar os princípios do livre mercado, chegando a acordos justos entre si (Silva et al, 2023).

Nas teorias neoliberais, o “livre-mercado” funciona como fundamento e finalidade dessa ideia de liberdade. É preciso lutar pela liberdade para garantir o funcionamento do livre mercado, que regularia as trocas mútuas garantindo que os acordos realizados sejam justos para todas as partes envolvidas. Ao mesmo tempo, o livre-mercado regularia essas trocas justamente ao não regular, deixando os indivíduos a agirem somente segundo seus próprios interesses e assim chegando a acordos que deixem todas as partes satisfeitas. Ora, é uma lei que funcionaria por não ser uma lei. Não haveria nenhuma regulação, mas a famosa “mão invisível do mercado” garantiria a justiça das trocas (Silva et al, 2023).

Para que isso seja minimamente crível, há de se supor sujeitos que operariam segundo os mesmos princípios. Os teóricos neoliberais, sobretudo Milton Friedman, trabalham com a ideia de indivíduos totalmente racionais, que visam somente o benefício próprio, sintetizado na ideia de lucro. O lucro é teorizado de modo amplo, incluindo basicamente qualquer tipo de satisfação individual. Desse modo, pode-se supor que empresas, governos e indivíduos podem funcionar buscando a mesma coisa: o lucro. Portanto, as teorias neoliberais supõem um sujeito unidimensional, que segue a racionalidade do mercado (Silva et al, 2023).

O avesso dessa questão é a necessidade de criação de espaços que tenham cercamentos bem delimitados entre o dentro e o fora, que garantam, paradoxalmente, nenhum cercamento interno a esse espaço, para que se efetive a “espontaneidade” do livre-mercado nas relações dentro desse lugar. Na prática, como vimos no início do capítulo, o neoliberalismo necessita de um Estado autoritário para garantir que não haja interferências à ordem supostamente natural

do livre-mercado². Há uma sanha por garantir esse espaço “livre”, em que aquilo que não corresponda ao funcionamento do mercado é entendido como um estrangeiro a ser expulso ou medicalizado.

A psiquiatria neoliberal opera desse mesmo modo, interpretando o sofrimento a partir de categorias diagnósticas também bem delimitadas, com um tratamento prescrito bem delimitado, que irá ajudar o indivíduo a seguir o fluxo do livre-mercado. A depressão e seus sentimentos de incapacidade, indisposição e impotência, explicadas por uma disfunção cerebral, torna-se a categoria diagnóstica preferida do neoliberalismo: elimina-se o conflito, há algo biológico que impede o sujeito de ser a melhor versão de si, fornece uma identidade embutida com vários padrões de consumo destinados a indústria do bem-estar, farmacêutica e tantas outras. Assim, a categoria da depressão se torna a forma de sofrimento globalizada do neoliberalismo, por ser egossintônica ao modo em que somos levados a interpretar nossos conflitos (Dunker, 2023).

Os indivíduos, tomados como empresas, passam a ser lidos apenas em termos psiquiátricos, podendo ser levados ao funcionamento ideal com os tratamentos adequados. Não há leis, mas criam-se muros e barreiras para garantir as condições ideais de mercado. Com efeito, aquilo que está dentro deve ser protegido e o que está fora é o estrangeiro que deve ser rejeitado violentamente. O repúdio ao estrangeiro não é nenhuma novidade na história moderna, mas tem ganhado novos contornos no neoliberalismo. Como não há uma norma social a ser questionada, são esses intrusos que perturbam a ordem os culpados pelas crises que vivemos.

Em síntese, o efeito da lei sem lei é um sujeito que se vê inteiramente responsável por si, mas que deve se autogerenciar para corresponder às exigências do mercado. A questão deixa

² Um exemplo disso são os ataques aos direitos trabalhistas e o fenômeno da uberização do trabalho (Abilio, 2020)

de ser o conflito entre sujeito e norma social, e passa a ser a capacidade do sujeito em se adaptar às mudanças bruscas do mercado. E é o conceito de liberdade neoliberal que permite essa forma de vida precária ser alçada a um lugar de ideal.

2.3 A depressão e o *borderline* como patologias do neoliberalismo

É nesse contexto que depressão e *borderline* emergem como as patologias hegemônicas do neoliberalismo, mas em polos diferentes. Dunker (2023) aponta que o lugar de destaque das depressões na segunda parte do século XX relaciona-se ao modo que ela é ligada ao novo modo de interpretação das formas de vida. Ao invés de conflitos estruturantes, entra em questão a capacidade do indivíduo de se autogerenciar para conseguir desempenhar bem em todas as áreas da vida.

Com a redescritção das categorias psiquiátricas e a profusão dos antidepressivos, é reforçada a crença de psicopatologias como disfunções cerebrais, que corrobora o discurso individualista do sofrimento, que versa sobre a capacidade de adaptação e desempenho aos critérios mercadológicos. Enquanto a psicanálise entende a depressão como inibições das funções do Eu, relativas à história do sujeito e aos conflitos suscitados por suas relações objetais; a psiquiatria neoliberal trata-a como mera disfunção cerebral, que leva a sintomas de impotência, incapacidade e indisposição, sem qualquer crítica às normas sociais. Nesse ponto, o próprio funcionamento da depressão corrobora essa leitura, o sujeito depressivo toma as exigências sociais de modo absoluto, e questiona apenas a sua própria capacidade de corresponder a elas. Desse modo, a depressão pode ser lida como uma patologia normalopática **egossintônica** do neoliberalismo (Dunker, 2023).

Em contrapartida, temos o *borderline*, uma categoria também consolidada no neoliberalismo, mas que parece não se integrar ao novo modo hegemônico de interpretar o sofrimento. O sujeito *borderline* é descrito em constante conflito com o outro, sofre com as

angústias paradoxais de abandono e invasão, traz problemas de autoimagem, uma dificuldade em se encaixar em um padrão de identidade, tem comportamentos de adicção. Além disso, não responde bem a psicofármacos ou às psicoterapias padrão. Ora, esse é um sujeito que aparenta estar lutando contra qualquer forma de coerção, cumprindo com os ditames neoliberais. No entanto, preservando essa dimensão do conflito, parece estar o tempo todo convocando esse laço que não busca fazer borda e deixa seus indivíduos à deriva. Nesse sentido, é possível ler o *borderline* como uma patologia normalopática **egodistônica** do neoliberalismo³ (Dunker, 2023).

Dissemos nesse capítulo que a psicanálise aborda o *borderline* de uma forma relacional, trazendo à tona os limites que separam o eu e o outro. No próximo capítulo, aprofundaremos a questão do Eu, buscando trazer a perspectiva psicanalítica como um contraponto ao sujeito pressuposto na liberdade neoliberal. Ao discutirmos sobre o Eu, traremos a formação de seus limites, destacando a importância do outro em sua constituição, bem como abordaremos a especificidade do funcionamento limítrofe, apontando que esse sujeito que aparenta rejeitar o outro de qualquer forma, na verdade está a sua mercê.

3. A estrutura narcisista do Eu: limites e alteridade

A pertinência da problemática dos limites psíquicos está atrelada ao campo de discussões sobre os casos-limite na psicanálise. Como mostramos no primeiro capítulo, as discussões sobre esses pacientes remontam ao fim da década de 30, mas, segundo Garcia (2009), foi somente no início da década de 80 que a discussão sobre os limites psíquicos ganhou força. Foi uma temática bastante explorada na psicanálise anglo-saxã, não atraindo tanta atenção da França, com exceção de André Green. No Brasil, essa discussão ganha relevância na década de 90. Embora seja uma discussão suscitada pelos pacientes limítrofes, essa questão

³ Dunker (2023) inclui o *borderline* em uma tradição de psicopatologias que se apresentam como resistência às normas sociais, como a histeria no início do século XX e as patologias narcísicas no pós-Guerra.

está para além dessa problemática, referindo-se a constituição do próprio psiquismo e o modo que se dão as relações entre mundo externo e interno. Nesse capítulo, abordaremos essa questão a partir de considerações de Freud e Green.

3.1 A formação dos limites

A questão acerca dos limites é trabalhada desde os primórdios da obra freudiana, com a preocupação de Freud em pensar o aparelho psíquico composto por diferentes espaços delimitados. Com a virada dos anos 20, sua teoria passa por grandes mudanças, e sua concepção sobre a formação e funcionamento do psiquismo passa a abordar os movimentos entre o fora e o dentro (Cardoso, 2007). Para Garcia (2009), as bases dessa questão em Freud estão em duas afirmativas presentes em “A Negação” (Freud, 1925/2011), que são posteriormente desenvolvidas em “O Mal-Estar na Cultura” (Freud, 1930/2020), que são: uma indistinção inicial entre subjetivo e objetivo e a perda dos objetos como condição para o teste de realidade.

A primeira ideia refere-se à indiferenciação intrapsíquica originária, entendida como a ausência de limites interno/externo e apresentada pela primeira vez em “O mal-estar na cultura” como um sentimento oceânico, um resíduo da “experiência de inclusão totalizadora que caracterizaria os momentos iniciais da constituição psíquica” (Garcia, 2009, p. 77). A segunda refere-se a ideia de Freud que uma representação sempre será decorrente de uma percepção, e que o teste da realidade consiste em um reencontro do objeto da representação na realidade externa. O teste de realidade é particularmente relevante para a distinção entre representação e realidade, ou melhor, subjetivo e objetivo. No “Mal-estar”, Freud expande essa questão ao afirmar que a externalidade não é apenas constituída pela expulsão daquilo que é sentido como desprazeroso, mas também pela constatação da falta do objeto externo, que só reaparece diante de gritos de socorro.

“A ausência, portanto, é decisiva na construção da representação da realidade externa cujo aparecimento não se dá de forma imediata e automática, mas apenas como resposta a um chamado que remete ao que não está presente. A constatação de que o apelo é indispensável para que a necessidade seja atendida é fundamental para o rompimento do sentimento de inclusão totalizadora do eu e contribui para a formação de um primeiro limite interno/externo.” (Garcia, 2009, p. 77)

Essas duas afirmações são importantes, pois estabelecem que o processo de constituição de um espaço interno e externo na realidade psíquica não é originário; e é necessária a internalização da ausência do objeto para que essa separação entre subjetivo e objetivo possa se constituir de forma adequada. Para que essa separação se efetive, é preciso que o objeto tenha uma boa capacidade de resposta aos apelos do bebê⁴.

Em “A Negação”, Freud (1925/2011) afirma que é em decorrência do juízo de atribuição que o limite originário entre o dentro e o fora vai se constituir. Descendente das moções pulsionais orais, o juízo de atribuição vai conferir a algo a qualidade de boa ou má, nos termos de “Quero colocar isso dentro de mim” ou “Quero expulsar isso de mim”. Nesse ponto, aquilo que é ruim coincide com o que está de fora, que é expulso— vale destacar como esse é um mecanismo que se adequa aos preceitos da liberdade negativa mencionada no capítulo 2.

Para Green (1982/1990), essa elaboração de Freud também revela a criação de um segundo limite, que separa o dentro. Aquilo que é expulso, retorna como uma lembrança desagradável, mobilizando a operação do recalque. Esse momento é crucial, pois cria a divisão do sujeito entre consciente e inconsciente. Assim, o recalque é associado, na neurose, com os limites do Eu. O recalque tem um duplo funcionamento: busca afastar os investimentos objetivos que podem ameaçar a organização do Eu e constitui um revestimento que busca garantir os

⁴ Essa consideração é bastante relevante para Green, que procura uma posição intermediária entre as perspectivas que enfocam somente o intrapsíquico ou somente as relações de objeto (Urribarri, 2012).

limites do Eu (Green, 1988). Esse limite é móvel e variável, assim como também sua permeabilidade não é constante, podendo tanto aumentar como diminuir frente a alguma ameaça ao narcisismo. Portanto, há uma função limitante que se torna uma função do Eu tanto no interior, em relação ao Id, e no exterior.

Em seu texto *O conceito de limite*, Green (1976/1990) formula o limite psíquico como conceito: uma fronteira onde as diferenças podem coexistir em direção à simbolização, entendida pelo autor como a capacidade de combinar dois elementos diferentes em um terceiro elemento novo. Portanto, a ideia de constituição de um território delimitado do psiquismo passa pela consideração de que esse território terá limites que, quando bem constituídos, possibilitem o encontro com a alteridade sem levar à destrutividade, mas ao contrário, possa simbolizar novas produções.

Os diferentes movimentos que estamos aqui discutindo podem ser lidos como parte do que Green chama de trabalho do negativo, um conceito central em sua obra (Garcia, 2007). Na elaboração de Green, a noção de negativo pode ter diferentes sentidos, como:

“Num primeiro sentido, o negativo está em oposição ao positivo e a relação entre eles é polêmica e conflituosa. Numa segunda acepção, o negativo se encontra numa relação simétrica, mas inversa, com o positivo, sendo, por conseguinte, intercambiáveis. O terceiro significado, e o mais importante, para a psicanálise, se refere a uma ausência latente, algo que continua existindo virtualmente, mesmo quando não é mais perceptível, aquilo que se opõe ao manifesto, ou seja, o recalcado ou o pre-consciente. Finalmente, no último sentido, negativo diz respeito ao nada (substantivo) ou a nada e remete ao que já foi ou nunca aconteceu. A expressão trabalho do negativo, em psicanálise, articula essas várias acepções e se refere a manifestações tão diversas quanto o recalque, a forclusão, a alucinação negativa e a negação.” (Garcia, 2007, p. 127)

Como estamos discutindo nesse capítulo, o psiquismo é estruturado pelo trabalho do negativo por diferentes mecanismos de defesa, como a expulsão que inaugura o limite dentro-fora e o recalque frente ao que retorna e inaugura o limite interno entre consciente e inconsciente. Além dos mecanismos de defesa, a capacidade de interiorizar a ausência, ou seja, de negativizar o objeto primário é crucial para dar lugar no psiquismo aos objetos substitutos e as representações. Assim, o funcionamento ideal do trabalho do negativo está associado à formação dos limites e aos mecanismos de defesa frente ao que perturba o Eu, como também aponta para a condição desejante e a capacidade de representar (Garcia, 2009).

A capacidade de realizar esse trabalho do negativo é central para a reflexão dos casos-limites, que vão apresentar uma precariedade precisamente nessa função. No entanto, antes de fazermos essa discussão, precisamos lidar com um problema decorrente da constituição dos limites: a criação de um Eu implica na criação de um Outro, de uma diferença. Esse problema nos leva à temática do narcisismo e sua pretensão - impossível- em fazer Um, que leva a consequências importantes ao modo que o Eu lida com a alteridade.

3.2 A Estrutura narcisista do Eu e sua relação com os objetos

Em “*Narcisismo primário: estrutura ou estado?*”, Green (1967/1988) faz importantes elaborações sobre o narcisismo, defendendo a hipótese de que o narcisismo primário deve ser considerado como uma estrutura, não apenas um estágio no desenvolvimento do psiquismo. Para o autor, com as formulações sobre as pulsões de vida e de morte, Freud erroneamente deixou de lado o narcisismo em suas teorizações e, por isso, Green revisita a obra freudiana para colocar o narcisismo como central para uma teoria do psiquismo. Em sua acepção, a aparição do narcisismo na obra freudiana configura o momento da segunda teoria das pulsões, sobretudo pela divisão da libido do Eu e a libido objetal, e a publicação de *Além do princípio*

do prazer e a aparição das pulsões de vida e de morte como a terceira e última teoria das pulsões⁵.

O narcisismo primário, como formulado por Freud (1914/2010), pode ser entendido como uma fase intermediária ao autoerotismo e o narcisismo secundário, na qual toda a libido da criança está investida em seu Eu, constituindo um Eu-ideal totalizante. Posteriormente, quando a libido passa a ser direcionada para os objetos, elas podem retornar ao Eu, compondo o narcisismo secundário. Contudo, os fenômenos do narcisismo secundário são tentativas de retorno ao Eu-ideal do narcisismo primário. Assim, na elaboração de Green (1988), o narcisismo primário constituirá a estrutura enquadrante do Eu, um espaço que garante as condições de representação, sendo uma matriz que combina a dimensão pulsional e a identificatória (Urribarri, 2022).

Um ponto crucial para nossa reflexão acerca do Eu está na influência do mundo externo não apenas em sua constituição, mas no próprio modo em que o Eu pode se representar. Em *“Eu e o Id”*, Freud (1923/2011) aponta a relevância do corpo para a gênese do Eu em sua diferenciação do Id. O autor formula que o Eu é uma parte do Id modificada pela influência direta do mundo externo, destacando a importância que a percepção tem para o Eu. O corpo, sobretudo sua superfície, pode simultaneamente gerar percepções internas e externas. É visto como um objeto externo, mas ao ser tocado gera dois tipos de sensações, em que uma pode equivaler a uma percepção interna. Freud conclui que o “Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície”⁶ (Freud, 1923/2011, p. 32).

⁵ Usualmente, a teoria freudiana das pulsões é dividida em dois períodos: o primeiro, o das pulsões de autoconservação e pulsões sexuais; e o segundo, o das pulsões de vida e de morte. Para Green (2010/2022), quando Freud distingue libido narcísica e libido objetual, ele inaugura a noção do narcisismo como força integradora no psiquismo. Essa seria uma mudança importante em relação à primeira teoria das pulsões, e base para as reflexões que culminaram na formulação das pulsões de vida e de morte.

⁶ Gueldini e Pereira (2021) diferenciam esse Eu corporal do Eu instância. O primeiro é uma formação arcaica, constituída pela parte que se distinguiu do Id e que as pulsões parciais e autoeróticas se dirigem para o próprio

Essa afirmação de Freud implica na formulação de Green sobre o Eu não ter uma representação de si, apenas o reflexo dos objetos (Green, 1979a/1988). A constituição adequada do narcisismo primário garante a formação de um espaço suficientemente sólido para que o Eu receba projeções, componha representações e realize os processos identificatórios (Candi, 2020). Essa afirmação é importante para o trabalho que estamos desenvolvendo, pois nos leva a observar a relevância das categorias diagnósticas psiquiátricas como modelo de identidade ao Eu no neoliberalismo.

Assim, Green (1979a/1988) compreende o Eu como uma instância parcial do aparelho psíquico, sendo um sistema de investimentos de nível relativamente constante, um Eu ideal, que, no entanto, será perturbada pelo desejo objetual oriundo do Id, uma alteridade interna. Seja presente ou ausente, promovendo a sua falta, o objeto sempre será fator de excitações para o Eu, ele é meta de satisfação do Id e parte do mundo externo. Quando a satisfação não é possível, o sujeito deve buscar algumas soluções para essa excitação pulsional.

Para além do trabalho do negativo que apresentamos na seção anterior, o narcisismo é um meio de solucionar essas tensões. O Eu é investido libidinalmente, constituindo-se ele mesmo em objeto de amor (que se concretiza com a aproximação ao que seria o Ideal do Eu), mas já tomando o modelo do objeto como ideal. Essa é uma solução bastante frágil, pois cria uma carapaça narcisista que deve o tempo todo se proteger. Outra solução possível é o mecanismo de identificação, “que pode “unir” Eu e objeto, transformando esse *dois* em *um*” (Green, 1979a/1988, p. 170). A identificação seria uma solução mais “saudável”, pois permite ao Eu se enriquecer com o objeto, de certo modo, integrando-o em sua trama de investimentos constantes.

corpo. O segundo é possibilitado pelo direcionamento dessas pulsões autoeróticas ao Eu, assim se tornando narcísicas. Esse movimento retrata a qualidade unificadora do narcisismo ao reunir as pulsões parciais e autoeróticas em direção ao Eu unitário.

Nesse cenário, em que entra em cena a capacidade do Eu em lidar com a exigência pulsional do Id, Freud reelabora o conceito de trauma –inicialmente entendido como decorrente de um acontecimento–, associado agora como um excesso pulsional do qual o Eu não tem meio para ligá-lo, e que acaba por ser exteriorizado como uma descarga via ato ou pelo corpo⁷ (Cardoso, 2007).

Então, está evidenciada a duplicidade do Eu, decorrente de sua estrutura narcisista e seu funcionamento como servidor de tantos senhores: deve fornecer satisfações reais ao Id, deve se submeter ao Supereu, considerar o mundo real e buscar o Ideal do Eu, herdeiro do narcisismo primário. Assim, o Eu está sob o duplo horizonte de almejar a síntese e a unificação, como efeito do narcisismo, e de buscar ser um com objeto, em decorrência de sua servidão ao Id (Green, 1979a/1988).

O ponto da discussão que estamos fazendo é trazer à tona as consequências de se manter um psiquismo que pretende uma unidade diante de uma série de elementos que perturbam a estabilidade dessa unidade. Como estamos vendo, na leitura psicanalítica, o sujeito precisa lançar mão de uma série de mecanismos que lhe permitam dialetizar a relação com a alteridade, e assim enriquecendo o próprio psiquismo. Quando o Eu não consegue lidar com a alteridade, lança mão de mecanismos radicais de descarga pulsional, enquanto o neoliberalismo promove um empuxo à rejeição de qualquer forma de alteridade, e que só há negociação possível entre iguais.

O custo disso está na prevalência dos modos de sofrimento ligados a sentimentos de vazio, falta de identidade, adicções, fenômenos psicossomáticos, etc. A psiquiatria neoliberal fornece o contrapeso, oferecendo identidades a partir de categorias diagnósticas que reforçam essa ilusão de unidade, colocando o sofrimento em uma ordem de potência ou impotência,

⁷ Conforme a teoria baseada em registro de representações não se mostra suficiente para lidar com as manifestações traumáticas, o corpo passa a ser entendido também como veículo de apresentação, não apenas de representação, de elementos que teriam ficado fora do registro representacional (Cardoso, 2007).

transformando o problema como uma questão de apenas encontrar o remédio certo e treinamento de habilidades que viabilizem uma maior performance na vida. O *borderline*, contudo, não se adequa a essa interpretação.

3.3 Os casos-limite e sua “servidão” ao outro

Nas discussões acerca dos estados-limite, o narcisismo tem um lugar central. Como vimos, o narcisismo é a “nova ação psíquica” que promove a consolidação dos limites do espaço egoico, um processo complexo que resulta na delimitação e na flexibilização dessas fronteiras, internas e externas. Se essa “nova ação psíquica” é estabelecida de forma precária, essas fronteiras narcísicas não se delineiam de forma adequada, não sendo claras ou plásticas o suficiente (Cardoso, 2005).

A precariedade dos limites psíquicos leva a um modo de funcionamento marcado pela vigilância constante aos próprios limites, o tempo todo sob ameaça das angústias paradoxais de intrusão e abandono. Nesses casos, o encontro com a alteridade (externa ou interna) sempre tem contornos traumáticos, levando o Eu a mobilizar mecanismos de defesa radicais, com destaque para a cisão. A cisão nos casos-limite funciona aos moldes da constituição do limite originário, como uma exclusão radical daquilo que é sentido como ruim⁸ (Garcia, 2007). Diante da falha do limite interno, o funcionamento limítrofe tende para a exteriorização via ato, uma forma de descarga pulsional sem negociação com o Eu. Essa descarga via ato pode aparecer como somatizações ou atuações. Essa relação de oposição ao objeto externo parece ser o único alicerce que confere alguma consistência identitária para esse sujeito limítrofe (Green, 1982/1990).

⁸ Nesse ponto, Green (1976/1990) faz uma diferenciação importante entre a cisão e o recalque. No recalque, o retorno do recalcado é simbolizado, sendo ligado à outras representações, afetos ou derivados do Id. Os termos anteriormente ligados são substituídos, mas a relação mantida por essas ligações é preservada. Na clivagem, a própria ligação é atacada, deixando um vazio que torna o processo de simbolização muito difícil.

Cardoso (2005) defende que, diante da não efetivação do narcisismo, deve-se incluir no debate sobre os casos-limite a fase anterior ao narcisismo primário: o autoerotismo. Para Laplanche e Pontalis, o autoerotismo é o estado primário da fragmentação da pulsão sexual, o que implica a ausência de um objeto total, mas não a ausência de um objeto parcial fantasístico. O ponto principal do recurso ao autoerotismo está em apontar que embora nesse estado a separação dentro-fora já esteja estabelecida, existe apenas um eu-corpo arcaico, e que sem fronteiras narcísicas estabelecidas está aberto ao outro. Não há um Eu bem delimitado que possa realizar o trabalho do negativo e conseguir dialetizar com a alteridade.

Para esses sujeitos, o objeto parece flutuar entre a ordem da “necessidade” e a do desejo, como fica evidenciado em pacientes toxicômanos, bulímicos e adictos. O objeto tem um estatuto absoluto e persecutório, ao mesmo tempo que única condição possível de satisfação. Portanto, esses sujeitos encontram-se escravizados ao domínio do outro, mesmo que aparentem algum controle devido a suas passagens ao ato (Cardoso, 2005).

A autora descreve um movimento de “des-apoio” em relação aos objetos, em que ocorreria como uma tendência regressiva do objeto do desejo ao objeto da necessidade. Isso não implica na saída do regime pulsional, a insatisfação estará presente; mas leva a um modo diferente de satisfação objetual. Ao invés de uma via que passa de objeto-substituto para objeto-substituto, ou seja, em que é possível tornar ausente o objeto de satisfação, há uma substancialização do objeto, tornado único e tomado de modo quantitativo, para consumi-lo mais e mais (Cardoso, 2005).

Para efeito de comparação, na neurose verificamos uma relação objetual em que o sujeito vivencia uma ameaça fantasística de perda do amor de objeto. O conflito experienciado na neurose acontece entre instâncias internas que refletem desejos contraditórios, de modo que até mesmo encenações na exterioridade, como ocorre nas histerias, estão referendados em uma cena interna. Os casos-limite, como vimos, a ameaça de perda do objeto é vivida como uma

ameaça de perda de si, colocando o sujeito em uma situação em que parece ser impossível perdê-lo. O conflito não remete a uma cena interna, mas é efetivamente entre interior e exterior (Cardoso, 2007).

Podemos retomar aqui as noções de liberdade que descrevemos no capítulo anterior. Na ideia de liberdade positiva, está presente uma ideia de sujeito mais próxima à que vínhamos descrevendo, na qual o Eu está envolvido em uma complexa trama de exigências. Diante dessas exigências, ele lança mão de mecanismos que compõem o trabalho do negativo, mas em favor de uma negociação entre as diferentes instâncias que aparecem como impositivas.

Ao passo que o sujeito *borderline* lança mão de um trabalho do negativo radical a qualquer alteridade, sempre recebida como uma imposição a ser rejeitada, ao mesmo tempo que revela uma “servidão” a esse outro que rejeita. Não é por menos que sua marca é o paradoxo. Essa descrição cola com a liberdade negativa própria do neoliberalismo, que idealiza um sujeito que deve rejeitar toda forma de alteridade, entendida em termos de interferência à esfera individual, ao mesmo tempo que precisa se manter aberto as exigências difusas do mercado.

A psiquiatria neoliberal, ao interpretar o sofrimento em termos de disfunções e incapacidade de adaptação, oferece como solução a medicalização ou técnicas de supressão de sintomas para esse estranho que irrompe no sujeito. Ao modo que é uma interpretação sobre o sofrimento que opera uma negação radical ao estranho no interior do sujeito. No entanto, o paradoxo característico desses sujeitos, que dificulta o enquadramento desses pacientes em uma categoria diagnóstica unitária delimitada, bem como a marcada rejeição aos métodos terapêuticos, conferem ao *borderline* o lugar de uma patologia egodistônica do neoliberalismo e a psiquiatria hegemônica (Dunker, 2023).

Ao longo desse trabalho, estamos colocando a psicanálise e o neoliberalismo em oposição no modo de interpretar o sofrimento e a psicopatologia. Entendemos que a elaboração

de um diagnóstico é feita levando em consideração meios de intervenção e transformação da patologia descrita, por isso faz-se necessário seguir essa discussão abordando a clínica psicanalítica dos casos-limite. Seguiremos com a hipótese de que a clínica psicanalítica também funciona como uma prática de resistência ao neoliberalismo.

4. A clínica psicanalítica contemporânea: uma prática de resistência ao neoliberalismo

4.1 O que é uma análise?

A principal prescrição para o trabalho na clínica analítica está em sua regra fundamental: a associação livre do paciente e a atenção flutuante do analista. Em seu texto “Caminhos da Terapia Psicanalítica”, Freud (1919/2016) postula que a tarefa da clínica psicanalítica seria levar o neurótico a conhecer seus elementos recalcados e inconscientes que possui e a partir disso revelar as resistências que agem para manter esses elementos fora de sua consciência. A revelação das resistências não seria suficiente para a sua superação, algo que é esperado acontecer via transferência, atualizando o conflito vivido pelo paciente no aqui-agora da sessão. Freud faz uma analogia com o trabalho de um químico, dizendo que “análise” significa desmembramento, e assim como o químico extrai uma substância que antes era irreconhecível em uma mistura de elementos, o analista revela as moções pulsionais inconscientes que influenciam a vida do paciente sem que ele se dê conta.

Com essas considerações feitas, Freud traz uma questão relativa a esse trabalho: será que o analista deveria ajudar a reorganizar esses elementos “desmembrados” pela análise? Chega a comentar que já ouviu exigências nesse sentido, de que após uma análise, uma separação, deve ocorrer uma síntese. Freud rejeita essa ideia, ressaltando que a analogia com o trabalho de um químico ou com outras áreas devem permanecer como analogias, pois a vida psíquica funciona de um modo extremamente singular. Para ele, isso não seria necessário, pois na vida psíquica de um paciente neurótico há uma compulsão por unificação e reunião, e

quando, no trabalho analítico, as resistências são analisadas e afastadas, as moções pulsionais antes recalçadas serão incorporadas ao Eu, que posteriormente dará outros caminhos para elas. Portanto, essa síntese que poderia ser trabalho do analista, seria realizada de forma automática pelo analisando.

Contudo, na sequência do texto, abre margem para uma ampliação da técnica analítica, ao considerar justificável imaginar que o analista pode ajudar o paciente a lidar com os conflitos trazidos à tona, de modo a ajudá-lo a chegar em uma situação mais favorável para chegar às soluções desejadas para esses conflitos. No entanto, adverte que o trabalho analítico deve ser realizado em abstinência, evitando ao máximo as possíveis satisfações substitutivas em sessão, que operariam como resistência ao tratamento.

Ainda nessa temática, Freud estabelece um posicionamento ético fundamental da psicanálise, defendendo que um analista jamais deve impor seus próprios ideais ou tentar tomar decisões pelo paciente, tentando moldá-lo a sua semelhança. Em alguns casos mais graves, pode ser que o analista possa ter que ocupar um lugar de educador e conselheiro, mas isso deve ser feito com extremo cuidado e, ainda assim, Freud (1919/2016, p. 143) alerta: “o paciente não deve ser educado para ser semelhante a nós, mas para a libertação e a concretização de sua própria essência”.

Nesse pequeno texto, entendo que Freud coloca aspectos fundamentais sobre a técnica psicanalítica, que contribuem para a reflexão que estamos fazendo. A análise é uma possibilidade de tratamento que aposta na presença de elementos inconscientes pulsionais desconhecidos pela própria pessoa que provocam grandes efeitos em sua vida psíquica. Durante o processo de análise, o paciente estará melhor informado de seus elementos inconscientes, e assim poderá tomar decisões mais conscientes sobre a própria vida. O analista atua sob transferência, viabilizando a atualização do conflito em análise, que passa a ser uma situação em que o paciente pode criar novos sentidos de vida, que antes estavam sob resistência. Essa

atuação está advertida da necessidade de abstinência do analista, que não deve fornecer satisfações substitutas no tratamento, nem tomar a si como parâmetro em suas intervenções, entendendo o paciente como um outro que deve ter sua singularidade respeitada. Assim, a análise é baseada em uma aposta de que esse encontro com um outro externo (analista) pode viabilizar um encontro produtivo com o outro interno do paciente (inconsciente pulsional).

Em relação ao trabalho de “síntese”, Freud não menciona o narcisismo, mas fica evidente como ele conta com o trabalho realizado pelo Eu em direção a uma unidade, para que o trabalho analítico se desenvolva. Como vimos no capítulo anterior, o problema dos casos-limite recai sobretudo na consolidação do narcisismo, que leva à má constituição dos limites do Eu e a um funcionamento que difere da neurose, na qual Freud baseou a sua clínica. No primeiro capítulo, vimos como os casos-limite levou o campo psicanalítico a uma crise justamente por colocar em questão os próprios limites da prática analítica, e que a psicanálise contemporânea coloca uma alternativa em direção a uma maior abertura para lidar com esse impasse. Nesse capítulo, abordaremos a reflexão de Green sobre a prática analítica, buscando argumentar que suas considerações, ao reafirmar a principal aposta da psicanálise, também apontam para um modo de resistência à lógica neoliberal.

4.2 O enquadre analítico

O impasse trazido pelos casos-limite levou a uma série de reflexões sobre as condições necessárias para que se dê uma análise. Green (1974/1990) argumenta que é o enquadre analítico que estabelece as condições que permitem que se dê um processo analítico. Marky-Sobral e Kupermann (2024) apontam que Green entende o enquadre como um “fundo silencioso” composto por duas dimensões: a constante e a variável. A dimensão constante corresponde a uma “matriz ativa”, formada pela regra fundamental (associação livre e atenção flutuante) e a neutralidade benevolente do analista, que estão estabelecidos desde Freud. Essa matriz deve ser mantida independente do contexto em que a análise acontece ou do paciente. A

dimensão variável refere-se aos elementos variáveis definidos no contrato do tratamento, como a frequência das sessões, a duração, forma de pagamento, a escolha do dispositivo, etc., e opera como uma proteção ao funcionamento da matriz ativa. A modulação desses elementos variáveis está apoiada no enquadre interno do analista, noção que abordaremos mais adiante (Marky-Sobral & Kupermann, 2024). Assim, o enquadre permanece silencioso enquanto o processo analítico flui idealmente, mas fica “barulhento” quando algo atrapalha o processo.

Para Green (1979b/1990), o enquadre clássico freudiano foi elaborado segundo o modelo do sonho. No sonho, há o fechamento do polo perceptivo e do polo motor, deixando o caminho livre para os acontecimentos psíquicos serem desenrolados no trabalho do sonho. No enquadre, o analisando fica com a percepção constante daquilo que vê no divã, que devido a sua monotonia, funciona como um fechamento do polo perceptivo; por sua vez, a motricidade está limitada pela posição deitada no divã. Assim, supostamente a censura moral e intelectual é suspensa, permitindo a emergência da associação livre, assim como o sonho (Green, 1979b/1990).

Embora esteja de acordo com essa homologia sonho-enquadre, o autor considera que seria mais produtivo pensar em noite psíquica, afinal os sonhos não são a única atividade psíquica de quem dorme, também podem existir pesadelos, sonambulismo ou ruminações da insônia. Essa ampliação busca englobar os casos-limite, que não produzem a matéria prima da análise clássica: a associação livre (Green, 1979b/1990).

Esses são os pacientes limítrofes que não conseguem fazer uso do silêncio e nem associar livremente em sessão. Em uma neurose, por exemplo, há uma tolerância ao discurso associativo (que o autor chama de “simulacro de despedaçamento”), pois este estaria sob o controle de um Eu assegurado de seus limites, permitindo a suspensão da censura moral e intelectual, sem que a emergência dos elementos recalçados cause grande desorganização nesse Eu. Em um caso-limite, os limites não estão bem constituídos, fazendo com que a emergência

dessa alteridade pulsional não possa ser suficientemente contida, desencadeando angústias catastróficas (Green, 1979b/1990).

Assim, como Freud deixou evidente, o enquadre clássico conta com o trabalho do Eu do paciente, ao passo que em pacientes-limite essa instância não consegue funcionar como continente das pulsões. O enquadre não apenas delimita as condições para o processo analítico, mas também modifica o funcionamento dos limites dos pacientes. O fechamento do enquadre leva a um tensionamento dos limites entre analisando e analista, levando o analisando a uma vigilância constante aos próprios limites contra a invasão externa ou interna que foram suscitadas pelas intensidades das trocas em sessão. O limite externo é mobilizado para aliviar a excitação sentida internamente, sendo esses pacientes bastante sensíveis aos movimentos contratransferenciais, promovendo conflitos com o analista. Nesse momento, o paciente sofre principalmente com a angústia de intrusão Fora da sessão, sem ter o analista como alvo da exteriorização da excitação interna, esses pacientes ficam vulneráveis à essa excitação interna, dessa vez vivenciando a angústia de abandono (Green, 1982/1990).

4.3 O enquadre interno do analista: uma abertura para a alteridade radical

Nesse cenário, é o enquadre interno do analista que sustentará o enquadre analítico e garantirá que aconteça o processo analítico limítrofe. O enquadre interno do analista é interiorizado ao longo da própria análise pessoal e da prática clínica, e é o que vai garantir uma abertura à singularidade do outro, à sua alteridade radical. A experiência da análise pessoal proporciona o contato e o reconhecimento do outro que habita a nós mesmos, expandido as possibilidades de relação com os outros externos, por mais que seu funcionamento psíquico seja muito diferente do nosso. Nesse sentido, o enquadre interno é formado a partir do reconhecimento do inconsciente, a alteridade interna radical, assim formando uma matriz simbólica que consiga acolher aquilo que possa parecer estrangeiro demais (Urribarri & Green, 2013).

Green formula um tripé que sustentaria o processo analítico da neurose, o modelo do sonho, formado por: enquadramento-sonho-interpretação. Em relação ao processo analítico limite, o modelo do ato, seria possível pensar em um novo tripé: enquadramento interno-jogo-representação (Urribarri & Green, 2013). Esse novo tripé é descrito em Urribarri e Green (2013, p. 91):

Mais que substituir o modelo do sonho, esse tripé viria completá-lo e possibilitá-lo, pois ele nos forneceria as condições de possibilidade do processo analítico: o enquadramento é sustentado pelo enquadramento interno do analista; o sonho como trabalho intrapsíquico de simbolização se apoia no jogo (o diálogo) como criação intersubjetiva das condições de possibilidade da simbolização; o trabalho de representação (ou de interiorização), como processo de base da subjetivação, possibilita a interpretação ou a construção.

Portanto, a clínica psicanalítica contemporânea, mobilizada pela análise dos casos-limite, reforça o fundamento da psicanálise: o reconhecimento do inconsciente como um estrangeiro em nós mesmos. O papel do analista ultrapassa a interpretação, e sua presença como alteridade frente ao paciente ganha ainda mais relevância. Esse destaque ao lugar da alteridade na clínica nos leva de volta ao lugar de oposição que o sujeito da psicanálise ocupa em relação ao neoliberalismo. A clínica psicanalítica contemporânea aposta ainda mais que o encontro com o outro vai muito além de uma ameaça ao indivíduo; pelo contrário, o encontro com o outro é estruturante, e apenas a partir do outro é possível se a ver com a própria estranheza. Por fim, de acordo com Kristeva (1988, p. 202),

“a ética da psicanálise implica uma política: tratar-se-ia de um cosmopolitismo de tipo novo que, transversal aos governos, às economias e aos mercados, trabalha para uma

humanidade cuja solidariedade está fundada na consciência do seu inconsciente – desejanter, destruidor, medroso, vazio, impossível.”

Considerações Finais

O presente trabalho buscou investigar a relação do *borderline* e a organização social neoliberal, entendendo-o como uma patologia do social. Nesse sentido, o modo de sofrimento *borderline* está associado ao próprio funcionamento normal do neoliberalismo, não de um desvio ou alguma inadequação dessa organização social. A noção de neoliberalismo como gestor do sofrimento psíquico também foi crucial para essa reflexão. O neoliberalismo gera e gere o sofrimento.

Começamos com uma investigação sobre o *borderline* nos campos da psiquiatria e da psicanálise, evidenciando que, em meio as crises de ambos os campos, essa categoria tinha um lugar central. Nos chama a atenção que essa categoria eminentemente psicanalítica é incluída no DSM justamente quando a psicanálise está sendo expurgada do manual. Argumentamos que a mudança na psiquiatria não decorreu de desenvolvimentos científicos, mas uma tentativa de sobrevivência do próprio campo a uma série de pressões. Essa virada marcou uma convergência da psiquiatria com o neoliberalismo que estava sendo consolidado no mesmo período.

Tomamos o valor da liberdade como central para mudança social promovida pelo neoliberalismo. Ao tornar a liberdade, em um sentido negativo, como ideal máximo para os indivíduos, a alteridade é relegada a um lugar de perigo a ser rechaçado. No entanto, há uma contradição fundamental nesse modo de liberdade, que recai na necessidade de efetivação do “livre-mercado”. A ausência de coerção individual do neoliberalismo não abre margem para que o indivíduo faça o que quiser, mas para que ele possa “livremente” se submeter ao mercado. A justificativa seria uma tendência inata ao lucro, como uma tentativa de naturalizar os valores do mercado, supondo que indivíduos, empresas e Estado funcionam com o mesmo objetivo.

Na prática, a organização neoliberal é pautada na construção de espaços “seguros”, unitários, sem intervenção externa e que garantam o funcionamento do mercado. Aquilo que não corresponder ao funcionamento do mercado será lido como um estrangeiro a ser expulso ou medicalizado. A psiquiatria neoliberal opera sob a mesma lógica, criando categorias diagnósticas unitárias, interpretando o sofrimento em termos de disfunções a serem tratadas com remédios e técnicas de supressão de sintomas.

Assim, o sujeito neoliberal está submetido a uma lei que funciona por não ser uma lei. É um sujeito que deve se manter flexível e adaptável às exigências do mercado, sempre almejando aumentar sua performance, enquanto a psiquiatria se coloca como um campo que vai auxiliar cada um a atingir “a melhor versão de si”. A depressão torna-se a patologia preferida do neoliberalismo, pois se adequa a esse novo modo de interpretação do sofrimento. O *borderline*, por sua vez, reflete os valores neoliberais, mas rejeita esse modelo de interpretação que exclui a noção de conflito. Ele apresenta uma recusa à alteridade, mas não consegue formar uma identidade minimamente estável, sendo marcado por paradoxos e conflitos constantes.

Para a psicanálise, o *borderline* apresenta limites psíquicos precários, o que leva a uma relação conflituosa com a alteridade interna e a externa. Essa é uma problemática que incide na própria constituição do psiquismo, revelando a importância da alteridade para a estruturação desses limites psíquicos. A função dos limites passa pela possibilidade de dialetizar o encontro com a alteridade, e quando são mal estabelecidos, o encontro com a alteridade ganha contornos traumáticos, levando a descargas pulsionais. Assim, na discussão sobre a liberdade neoliberal, a psicanálise confere outro lugar ao outro como parte essencial para a construção da autonomia.

A clínica psicanalítica, desde o início, apostou na existência de uma alteridade interna estruturante e o potencial clínico de se a ver com esse outro que nos habita. As proposições de Green para a clínica dos casos-limite reforçam essa aposta, refletindo sobre as condições necessárias para que se dê uma análise, por meio do conceito de enquadre, e ressaltando a

importância do enquadre interno do analista para lidar com pacientes que não fazem uso do enquadre clássico, e assim possibilitando um encontro que vá em direção à simbolização. Não apenas isso, mas essa aposta na alteridade coloca a clínica psicanalítica contemporânea como uma prática de resistência ao neoliberalismo.

Por fim, o presente trabalho partiu de uma questão acerca de qual relação possível entre a clínica e o social. Essa questão foi respondida com a noção de patologia do social, que mostra que uma categoria clínica sempre será uma categoria social. Assim, argumentamos que o *borderline* é uma patologia do social neoliberal, que reflete e resiste a seus valores hegemônicos. E defendemos que a psicanálise, ao apostar na potencialidade da alteridade, guarda uma posição de resistência à psiquiatria hegemônica e o neoliberalismo.

Referências

- Abilio, L. C. (2020). Uberização: a era do trabalhador *just-in-time*?. *Estudo Avançados*, 34(98), pp. 111-126. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.008>
- Andrade, D. P., Côrtes, M., & Almeida, S. (2021). Neoliberalismo autoritário no Brasil. *Caderno CRH*, 34, p. 1-25. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v34i0.44695>
- Candi, T. S. (2020). *O Duplo Limite: O Aparelho Psíquico de André Green*. Escuta.
- Cardoso, M. R. (2005). A servidão ao “outro” nos estados limites. *Psychê*, 9(16), p. 65-75. <https://www.redalyc.org/pdf/307/30716905.pdf>
- Cardoso, M. R. (2007). A impossível “perda” do outro nos estados limites: Explorando as noções de limite e alteridade. *Psicologia em Revista*, 13(2), p. 325-338. <https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/download/278/288/>
- Dalgalarondo, P., & Vilela, W. A. (1999). Transtorno *borderline*: história e atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(2), p. 52-71. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999002004>

- Dunker, C. I. L., & Kyrillos Neto, F. (2011). A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(4), p. 611-626. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142011000400003>
- Dunker, C. I. L. (2014). Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), p. 79-107. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352014000200006&script=sci_arttext
- Dunker, C. I. L. (2023). A hipótese depressiva. In Safatle, V., Silva Junior, N., Dunker, C. (Orgs.) *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (pp. 177-212). Autêntica.
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In Freud, S. (2010). *Obras completas*, volume 12: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). (pp.). Companhia das Letras (Trabalho originalmente publicado em 1914)
- Freud, S. (2011). O Eu e o Id. In Freud, S. (2011). In *Obras completas, volume 16: O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925)* (pp. 13-74). Companhia das Letras. (Trabalho originalmente publicado em 1923)
- Freud, S. (2011). A negação. In *Obras completas, volume 16: O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925)* (pp. 275-282). Companhia das Letras. (Trabalho originalmente publicado em 1925)
- Freud, S. (2016). Caminhos para a terapia analítica. In *Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 138-148). Autêntica. (Trabalho originalmente publicado em 1919).
- Freud, S. (2020). O Mal-Estar na Cultura. In S. Freud, *O mal-estar na cultura e outros escritos de cultura, sociedade, religião* (pp. 305-410). Autêntica. (Trabalho originalmente publicado em 1930)

- Garcia, C. A. (2007). Os estados limite e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 7(1), p. 123-125. <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/1576>
- Garcia, C. A. (2009). Continuidade e ruptura no processo de constituição psíquica. *Psicologia Clínica*, 21(1), 73–89. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000100006>
- Green, A. (1967). O Narcisismo primário: Estrutura ou Estado?. In Green, A. (1988). *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*. (pp. 87-142). Escuta. (Trabalho originalmente publicado em 1988)
- Green, A. (1974). O analista, a simbolização e a ausência no enquadre analítico. In Green, A. (2017) *A loucura privada*. (pp. 69-102). Escuta. (Trabalho originalmente publicado em 1990)
- Green, A. (1976). O conceito de limite. In Green, A. (2017) *A loucura privada*. (pp. 69-102). Escuta. (Trabalho originalmente publicado em 1990)
- Green, A. (1979a). A Angústia e o Narcisismo. In Green, A. (1988). *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*. (pp. 143-185). Escuta. (Trabalho originalmente publicado em 1988)
- Green, A. (1979b). O silêncio do analista. In Green, A. (2017) *A loucura privada*. (pp. 289-314). Escuta. (Trabalho originalmente publicado em 1990)
- Green, A. (1982). O duplo limite. In Green, A. (2017) *A loucura privada* (pp. 269-288). Escuta. (Trabalho originalmente publicado em 1990)
- Green, A. (2022). Por que as pulsões de destruição ou de morte? (Trabalho originalmente publicado em 2010)

- Gueldini, B. R., & Pereira, A. B. (2021). O potencial teórico-clínico do narcisismo primário: contribuições de Freud e André Green. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), p. 65534-65551. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-025>
- Guimarães, J. (2026). *Em nome da liberdade: Uma crítica socialista democrática ao regime neoliberal de Estado*. Autêntica.
- Jones, D. W. (2023). A history of borderline: Disorder at the heart of psychiatry. *Journal of Psychosocial Studies*, 16(2), 117–134.
<https://doi.org/10.1332/147867323X16871713092130>
- Kristeva, J. (1994). *Estrangeiros para nós mesmos*. Rocco. (Trabalho originalmente publicado em 1988)
- Lameira, V. M., Costa, M. C. D. S., & Rodrigues, S. D. M. (2017). Fundamentos Metodológicos da Pesquisa Teórica em Psicanálise. *Revista Subjetividades*, 17(1), 68-78. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i1.4861>
- Marky-Sobral, P., & Kupermann, D. (2024). O Enquadre Analítico Greeniano: Um Campo de Forças do Intrapsíquico ao Intersubjetivo. *Revista Subjetividades*, 24(1), e12651.
<https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v24i1.e12651>
- Mayes, R., & Horwitz, A. V. (2005). DSM-III and the Revolution in the Classification of Mental Illness. *Journal of the Behavioral Sciences*, 41(3), pp. 249-267.
<https://doi.org/10.1002/jhbs.20103>
- Neves, A., Ismerim, A., Costa, F. D., Santos, L. R. P., Senhorini, M., Beer, P., Bazzo, R., Coelho, S. P., Carnizelo, V. C. R., & Silva Junior, N. (2023). A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. In Safatle, V., Silva Junior, N., Dunker, C. (Orgs.) *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (pp. 125-176). Autêntica.

- Safatle, V. (2019). Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. In Safatle, V., Silva Junior, N., Dunker, C. (Orgs.) *Patologias do Social: arqueologias do sofrimento psíquico* (pp. 35-58). Autêntica.
- Silva, D. P., Pestana, H., Andreoni, L., Ferretti, M., Fogaça, M., Senhorini, M., Silva Junior, N., Beer, P., & Ambra, P. (2023). Matrizes psicológicas da episteme neoliberal: a análise do conceito de liberdade. In Safatle, V., Silva Junior, N., Dunker, C. (Orgs.) *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (pp. 77-122). Autêntica.
- Urribarri, F. (2012). O pensamento clínico contemporâneo: Uma visão histórica das mudanças no trabalho do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(3), 47–64.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2012000300005
- Urribarri, F., & Green, A. (2019). *Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo*. Blucher. (Trabalho originalmente publicado em 2013).
- Urribarri, F. (2022). *Por que Green?*. Zagodoni.