



# Sobre os estados limítrofes\*

César Botella\*\*, Paris

*Esse artigo aborda a idéia de que, diferentemente do tempo inicial, a psicanálise passa pelo surgimento de concepções que rompem com as fundações freudianas, acarretando o problema de saber se podem ser consideradas psicanalíticas.*

*Buscando orientação neste emaranhado teórico e em suas consequências práticas, propõe como referência a noção de memória e de rememoração. E, de forma mais precisa, a evolução da psicanálise sob o ângulo de um ocaso da rememoração nas diferentes teorias e práticas atuais, idéia inseparável da noção de verdade psíquica (conceito que passou por progressiva relativização até ser substituída, no período final da obra de Freud, pela noção de convicção).*

*A relação entre verdade psíquica e memória é estudada, no texto, em função de seu papel na prática psicanalítica e, mais exatamente, como modifica a utilização da interpretação, inclusive sua própria definição. Essa teoria e sua aplicação clínica são estudadas através de considerações sobre os tratamentos analíticos dos pacientes chamados de casos limítrofes ou borderlines, encarando-os pelo ângulo da verdade psíquica e da rememoração na sua dependência da temporalidade. Tais elementos podem ser concebidos como um conjunto estratificado em diferentes níveis, sendo cada um dos estratos portador de um mesmo sentimento, sem que possamos falar em cisão entre os níveis.*

*Descritores: Memória. Rememoração. Verdade psíquica. Convicção. Estados limítrofes.*

---

\* Versão atualizada do trabalho apresentado na Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre em setembro de 2006.

\*\* Psicanalista Membro Titular da Sociedade Psicanalítica de Paris.



Hoje em dia, nenhum psicanalista deixa de passar por certas inquietações e certos questionamentos. Por exemplo, psicanálise deve ser declinada no singular? Ou devemos resignar-nos, usar o plural e falar *das psicanálises*? E por que e como a psicanálise passou por esta evolução? E, finalmente, para onde vai a psicanálise?

Já há algumas décadas, temos a impressão de que há uma aceleração na psicanálise. Sua evolução foge aos psicanalistas e os afeta mais do que eles possam acreditar. Diferentemente dos primeiros tempos e do desenvolvimento pelos pioneiros de uma psicanálise na qual as diferenças aportadas por um Ferenczi ou por um Abraham, conservando uma coerência com o núcleo comum freudiano, a enriqueciam. O próprio Freud introduziu diversas grandes mudanças que representavam crescimento sem ruptura. Hoje em dia, certas concepções rompem com as fundações freudianas e o problema é saber se podem ser consideradas psicanalíticas. E quais seriam os critérios para decidi-lo.

Para orientar-nos neste emaranhado teórico e em suas conseqüências na prática, considero um dos melhores pontos de referência a noção de memória e de rememoração. E, de forma mais precisa, acho que podemos estudar a evolução da psicanálise sob o ângulo de um *ocaso da rememoração* nas diferentes teorias e práticas atuais. Como veremos, esta ideia é inseparável da noção de *verdade psíquica* e de sua relativização progressiva, até ser substituída, no período final da obra de Freud, pela noção de *convicção*.

## 1. Rememoração e verdade

### a) O *ocaso da rememoração*

Esta ideia surgiu quando constatei a enorme distância existente entre a psicanálise contemporânea e o início da psicanálise com um Freud que se empenhava em descobrir a lembrança patógena, em procurar como fazer para que esta voltasse à consciência. Mas hoje a situação é bem diferente, e para muitos autores a rememoração é um problema secundário; com certeza estamos diante de uma relativização da importância da rememoração em todas as concepções atuais. É o que ocorre nas duas grandes linhas do pensamento anglo-saxão, Winnicott e Bion. Winnicott (1954) considera que, seguindo a sua técnica de *regressão à dependência*, o analista chega a ser *realmente a mãe em um certo período do passado*. O que é assim *realmente* revivido na sessão representa, segundo Winnicott, *o equivalente a sua rememoração*.



Para Bion (1970), a situação é diferente. Recomenda-se que o psicanalista pratique os três célebres “não”. Não a compreender, não ao desejo e, principalmente, o que é de nosso interesse hoje, não ao recordar. Recomendação que ele mesmo mesclará: seu objetivo será o de facilitar e o de valorizar, no lugar de rememorar, a relação com o objeto vivenciado com ele na sessão. Na França, também em 1970, a publicação do livro de Sergio Viderman, *A construção do espaço analítico*, provocou um grande debate que continua vivo até hoje. Recentemente, certos autores afirmam de uma forma radical que a lembrança é um epifenômeno do tratamento, sendo seu único interesse o de poder servir de mediação para alcançar o objetivo principal de todo tratamento analítico: a construção de uma nova relação de objeto (ver *Notas sobre a Figurabilidade* de Botella e Botella, 2001).

#### **b) Sobre a noção de “verdade” (*Wahreit*)**

Em todo tratamento analítico, a ideia de *verdade* (*Wahreit*) está presente como pano de fundo. O psicanalista procura-a a cada sessão, mas nunca tem certeza de tê-la encontrado. Ou, pelo contrário, acredita tornar a encontrá-la a cada volta do seu pensamento teorizante, confirmando-a.

Em Freud, no ponto de partida de sua obra, a noção de verdade única baseava-se numa concepção do retorno do trauma causador dos sintomas. Mas, rapidamente, esta concepção é relativizada a partir de sua célebre formulação em torno da sedução e sua conclusão já em 1897 (carta a Fliess, de 21/09): “*Já não acredito em minha neurótica*” (p. 216). E, algumas linhas abaixo: ...”*é impossível distinguir uma da outra, a verdade e a ficção investida de afeto.*” O que destacará mais tarde, tornando-o mais complexo: as teorias sexuais infantis “*extraviam-se de forma grotesca, embora cada uma delas contenha, no entanto, um fragmento de pura verdade (Stück echter Wahrheit)*” (Freud, 1908).

Quase cem anos após a interpretação do sonho do homem dos lobos (1918), quase setenta anos após os textos freudianos *Construções em análise*, em 1937 e *Moisés e a religião monoteísta*, em 1938, após mais de trinta anos do desaparecimento de Winnicott em 1971 e mais de vinte e cinco do de Bion em 1979, em que ponto se encontra a psicanálise contemporânea, a concepção de tratamento analítico, no que se refere às noções de verdade, de interpretação e de construção? O que pensar, na atualidade, da interpretação do sonho do homem dos lobos no que se refere à realidade da visão da cena primária e à afirmação categórica de Freud: *Ao acordar, foi testemunha de um coito a tergo, repetido três vezes?* O que pensar, depois, quando três anos mais tarde, em 1917, Freud questiona e considera que, na realidade, a visão do coito é um *trauma fantasiado*? E de sua conclusão,



que não é outra além da mesma enunciada vinte anos antes: *fantasia ou experiência vivida real, ... isto, no fundo, não é muito importante?* (Freud, 1918). E, finalmente, avançando no tempo e em outras concepções: o que pensar hoje da célebre intervenção de Winnicott enunciando uma dupla verdade: “*Eu sei perfeitamente que você é um homem, mas estou ouvindo e falando com uma mulher. É com uma mulher que estou falando*”? (Winnicott, 1971, p. 102)

O ponto comum entre Freud e Winnicott reside na forma comum de vincular, por um lado, certa relativização da importância da realidade (a *verdade ou ficção pouco importa* freudiana) e, por outro lado, o enorme predomínio da *verdade psíquica* (o *você é um homem, mas eu falo com uma mulher* winnicottiano) da qual o analista pode ser portador.

Para o analista, a verdade não pode ser outra a não ser a *verdade psíquica*, a da realidade psíquica, a da vida fantasmática, a que nos constitui enquanto sujeitos. O homem somente aceita a realidade material e a verdade material por uma questão de sobrevivência. E, no fundo, com o objetivo de melhor conservar o que mais lhe interessa no mundo, sua verdade psíquica. Da mesma maneira, pode reconhecer a morte de um ente querido, mas é para torná-lo mais vivo na sua lembrança. *Verdade psíquica e memória* são os dois instrumentos mais importantes do funcionamento do psiquismo, são eles os que lhe permitem enfrentar o mundo, a morte, o objeto.

O tema é muito vasto e não tenho a pretensão de abordá-lo na sua totalidade. Somente abordarei a relação entre verdade psíquica e memória, em função de seu papel na prática psicanalítica e, mais exatamente, como, conforme as diferentes concepções que as encobrem, modificam a utilização da interpretação, inclusive sua própria definição.

Vou me ater aos tratamentos analíticos dos pacientes chamados de casos limítrofes ou *borderlines*, encarando-os do ponto de vista que nos interessa hoje: a *verdade psíquica* e a *rememoração* na sua dependência da *temporalidade*. Estes três elementos, *verdade psíquica, rememoração e temporalidade*, intimamente intrincados, podem ser concebidos como um conjunto estratificado em alguns níveis diferentes, sendo cada um dos níveis portador de um mesmo sentimento, sem que possamos falar em cisão entre os níveis. Eu diria, adotando a única teoria da memória pela qual Freud se aventurou, que se trata, e cito *Estudos sobre a histeria, de um edifício com várias dimensões...*<sup>1</sup>. Por exemplo, conforme a ordem cronológica, conforme o tema, conforme a disposição dinâmica. Estes *fragmentos de pura verdade* podem, dentro de certos limites, passar a ter uma prioridade e a

<sup>1</sup> Ver também o *Proyecto para una Psicología* (1895) e a carta a Fliess de 6-12-1896.



*atualizarem-se* um ou outro, dependendo das exigências dominantes, no presente e na relação objetal (o melhor exemplo que encontrei é a chamada “maleta de médico”<sup>2</sup>. Às vezes, o fato da simultaneidade de certos elementos, em algum momento, apesar de sua discordância cronológica e de tema, pode despertar uma tendência convergente que os obriga a se unirem, condensando-se num elemento único. Uma flexibilidade necessária para que o psiquismo consiga enfrentar as contingências da vida. É um funcionamento adaptado às circunstâncias externas, ou internas no caso da psicose. Mas esta flexibilidade psíquica está praticamente ausente nos *borderlines*, nos quais a aparente falta de organização oculta, de fato, uma rigidez, uma monotonia relacional, uma repetição no ato, juntamente com uma incapacidade para a endopercepção, que tanto dificultam esses tratamentos. A grande dificuldade para alcançar o sucesso nestes tratamentos analíticos torna-se ainda maior se o analista se contentar em aplicar a técnica de tratamento da neurose, pensando que os *borderlines* também sofrem de uma memória reprimida e de um sistema de inconsciente segundo o modelo da primeira tópica freudiana. O que está em jogo situa-se em outro lugar. Nos pacientes limítrofes, principalmente na regressão regrediente da sessão, enfrentamos o problema das deficiências no funcionamento psíquico, particularmente o da *barreira da lembrança* (Botella; Botella, 2001). Produz-se, então, uma relação de ordem primária, sem a temporização do passado. Pelo contrário, o passado não é vivido como passado, mas como um presente *real*. Produz-se uma fixação direta imediata com o objeto analista, vivido em identidade de percepção, uma recuperação *real* do objeto primário alucinatório-perceptivo. A tal ponto que, se formos estritos nas definições metapsicológicas, o termo de transferência não é adequado no caso dos pacientes *borderlines*, já que o analista não está investido de uma projeção do passado, mas de uma repetição real: “Não é que eu esteja imaginando você, meu analista, como se fosse minha mãe. É que você é realmente idêntico a minha mãe.”

A *verdade psíquica* do *borderline* está fora do tempo, nada nele se revelará segundo o modelo clássico, o ato relacional da sessão preenche a economia do paciente. É inútil buscar a explicação no passado. A referência ao passado permanece ineficaz, a não ser quando há a *convicção* de ter sofrido uma injustiça monolítica, vítima de uma mãe terrível, mas de quem é impossível separar-se devido à fixação à dor e ao ódio, necessária para sobreviver. A interpretação,

<sup>2</sup> Rapport apresentado no 61 Congrès des Psychanalystes de Langue Française, em janeiro de 2001. Publicado na *Revue Française de Psychanalyse*, v. 65, n. 4, p. 1149-1239, 2001. Traduzido para o português na *Revista da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, v. 10, n. 2, p. 249-341, 2003.



segundo o modelo da interpretação de um conteúdo latente, é, então, inadaptada e ineficaz. Toda a dificuldade que enfrentamos nestes tratamentos reside em como substituir esta *convicção* “louca” por outra *convicção* “normal”, surgida dos panos de fundo da relação analista-paciente.

## 2. Aspectos da clínica dos “estados limítrofes”

Minha experiência com os pacientes ditos *estados limítrofes* levou-me a compreendê-los com três características que me parecem muito úteis para conduzir os tratamentos: duas delas são da ordem dos impasses, um é um *impasse memorial*, o outro um *impasse estrutural*, ambos governados pela terceira característica, um *autoerotismo de desesperança*.

### a) O *impasse* (beco sem saída)<sup>3</sup> *memorial*

Uma das maiores dificuldades nos tratamentos analíticos dos estados limítrofes é, como acabamos de dizer, a ausência de resultado da interpretação, inclusive o quanto esta é justa e proposta no momento certo, o que é redobrado pela ausência de integração das aquisições de uma sessão com sua diluição na seguinte. Nada permanece. E, no entanto, nada mais investido na vida destes pacientes que seu tratamento, suas sessões e, paradoxalmente, o analista que tanto odeiam. Isto deixa os pacientes sem solução possível. Estes pacientes provocam o sentimento de que, para eles, a ausência de processo analítico importa pouco, mesmo que não deixem de censurá-lo no analista. E, para desespero maior deste, sessão após sessão, estes pacientes repetem a mesma desesperança e a mesma dor. Certos de que sua análise não funciona, ameaçam regularmente com deixá-los. Mas isto é para que possam queixar-se e perpetuar sua queixa de que não há saída possível, nem sequer a de abandonar o analista. Queixa que provocará, no analista, dúvidas constantes entre tragédia e perversidade.

O que é mais desconcertante nos tratamentos dos estados limítrofes é o frequente desaparecimento completo daquilo que o analista acreditava ter adquirido na sessão precedente. A memória parece ter perdido uma de suas qualidades principais e estruturantes. Ou seja, a de poder ser reprimida, ser negada, uma e outra possibilidade a serviço, principalmente, de proteger-se do sofrimento. Uma possibilidade que não está em funcionamento nos tratamentos dos estados limítrofes. Na sessão seguinte, imperturbavelmente, estes pacientes recuperam

---

<sup>3</sup> N.R.: no original: El *impase* (impás, callejón sin salida).



de maneira idêntica a mesma destrutividade, a dor, a reivindicação diante da análise, do analista, do mundo; nada está protegido, e eles próprios menos ainda. Desaparecimento do adquirido, que não é nem repressão, nem esquecimento. Tampouco é negação. Trata-se de outro procedimento.

Às vezes o adquirido não desaparece, o conteúdo da representação adquirida continua vigente, está presente e pode fazer parte do discurso do paciente, mas parece ter-se esvaziado de seu sentido: a investidura que era a sua, como sua intensidade, sua qualidade, a tonalidade de seus afetos apagam-se sem deixar marcas, sem nenhum sinal a partir do qual o sentido perdido possa ser recuperado. Este procedimento poderia ser qualificado com os termos de *defeito da investidura memorial do sentido*.

Então, sem novas investidas capazes de entrar nas redes de representações, leia-se criá-las, não se consegue alcançar qualquer reorganização. Um imobilismo que nenhuma interpretação chega a modificar, para desespero do analista, vendo o tempo passar, meses, anos sem mudança, enfrentando cada vez mais um sentimento de incapacidade. A ideia de não possuir as qualidades necessárias, nem o conhecimento adequado, toma conta dele a cada sessão, às vezes lamentando ter aceitado o paciente. É uma vitória para o paciente que, mais ou menos inconscientemente, se satisfaz pondo à prova o analista. E, com sua insistência, consegue criar no analista uma *contratransferência de rejeição* que justifica, na realidade, sua transferência de ódio e seu desespero. Até o ponto que, no tratamento, corre constantemente o risco de deixar de ser uma problemática pertencente somente à fantasia do paciente para tornar-se um fato relacional real. Assim sendo, em lugar da noção de paciente limítrofe, estes tratamentos seriam melhor definidos como uma dupla analítica em estado limítrofe, uma *situação-limítrofe*. Parafraseando Almodóvar, um tratamento analítico à beira de um ataque de nervos, tanto de um lado quanto do outro.

Poderíamos, então, acreditar que estes defeitos de investidura da memória teriam o objetivo de criar este ambiente deletério, dirigido sadicamente contra o analista. Mas isto é somente a superfície do problema destes tratamentos. Pensar que é uma repetição da relação com o objeto primário é, em minha opinião, uma simplificação. Com certeza, há uma relação com uma verdade relacional histórica. Mas progressivamente acabei me convencendo de que isto não é uma causa suficiente para explicar a relação que o paciente impõe ao analista. Existe algo da ordem de uma dinâmica psíquica global na qual a atualização do passado conta menos por si só do que por estar a serviço da *problemática estrutural fundamental* que define estes pacientes. A forma relacional predomina sobre o conteúdo. Uma forma que alimenta o conteúdo, um conteúdo que exige a forma.





Explicarei isto com uma comparação. Trata-se da necessidade incontornável de estabelecer uma dinâmica de repetição incansável que faz pensar, pelo menos metaforicamente, no procedimento usado pelas crianças mericistas.

### **b) O autoerotismo da desesperança**

Aqueles que conheceram crianças mericistas sabem como é impressionante ver estes bebês que engolem o alimento, regurgitam, tornam a colocá-lo na boca. Reengolir e regurgitar torna-se uma atividade autoerótica permanente que satisfaz o sujeito, revela-se mais potente que toda investidura de objeto-mãe e supera a investidura do objeto alimento. A necessidade e a fome desaparecem e, em casos extremos, a criança pode deixar-se ir assim, progressivamente, tranquilamente, sem o menor sofrimento, num estado alucinatório e num prazer perverso, até a decadência física e, às vezes, até a morte.

Em certa medida, um destino comparável e também trágico guiará os tratamentos limítrofes, com o sofrimento no lugar do prazer e sem a possibilidade da fuga para o alucinatório. O paciente regurgita e torna a engolir sua dor, mas, diferentemente da criança mericista, investe no objeto-analista-bolo alimentício, embora de uma maneira particular. Para o paciente limítrofe, o objeto somente existe na sua concretude perceptiva e está pouco ou nada representado em sua mente. Ao sair do consultório do analista, o paciente já se sente incapaz dessa representação mental. No entanto, na sessão, o paciente tenta desesperadamente transformar o analista numa espécie de “muro” que lhe devolva seu prato de sofrimento para que possa regurgitá-lo. Ao contrário do neurótico em quem André Green (1999) descreveu uma *lógica de esperança*, o paciente *borderline* é governado pelo *autoerotismo da desesperança*. Uma dor autoerótica mantida enquanto sustentação de um Eu desesperado pelo *impasse estrutural*. Com a necessidade absoluta e vital de mantê-lo custe o que custar. Se o objeto-muro chega a ausentar-se, tudo desmorona. Uma questão de *sobrevivência psíquica mínima* para a qual, e com a finalidade de sustentar esta ligação mínima que é o *autoerotismo da desesperança*, o paciente está obrigado a rejeitar o que o analista, a custo de tantas dificuldades, conseguiu fazê-lo adquirir e entender durante a sessão precedente, num desses momentos excepcionais em que conseguiu romper a barreira autoerótica. Na transferência dos *borderlines*, o que predomina é a dor.

Mas, por que este autoerotismo frenético da desesperança? Proponho a hipótese de que é a solução sentida como a menos perigosa, um mal menor que estes pacientes encontram diante da dificuldade insuperável que enfrentam. Sua compulsão em repetir sua dor e sua desesperança, seu ódio por todo objeto como por eles próprios e, finalmente, seu ódio também contra seu próprio procedimento





de funcionamento, o ódio pela própria repetição e, por último, o ódio pelo ódio que os possui... tudo isto comprovaria que, em última análise, o que os designará, além da repetição da atividade autoerótica, será o impasse em que se encontram suas investidas, tanto objetais como narcisistas.

**c) O impasse estrutural**

André Green, em *Gênese e situação dos estados limítrofes* (1999), está certo quando considera que o funcionamento dos estados limítrofes estaria caracterizado pela *substituição da representação pela moção pulsional* e que, em vez da referência ao prazer, o que conta para estes pacientes é somente a salvaguarda mínima da *ligação psíquica primária*. Compreende-se, então, que a repetição se torna *demoníaca*, segundo a expressão de Freud em 1920, quando deixa de ser repetição do prazer próprio do inconsciente representado da neurose e, devido ao desligamento objetal, torna-se, como no caso dos estados limítrofes, *compulsão a repetir* algumas moções pulsionais desprovidas de representação, a pulsão tendo retornado ao estado de id indiferenciado do objeto primário da satisfação alucinatória-perceptiva. Compulsão do inconsciente e compulsão do id são duas compulsões à repetição de uma economia bem diferente e que deve ser tratada com métodos diferentes.

Depreende-se disto que este caráter demoníaco na repetição dos afetos, além de alimentar a experiência autoerótica da dor, provocará obstáculos no âmbito de funcionamento do pensamento. A dor invade toda a vida psíquica. As representações sucumbirão diante da potência dos afetos dolorosos. Produz-se, assim, um esvaziamento do intrapsíquico, do representacional e da temporo-espacialidade em benefício do atual, do presente, e do perceptivo. O *processo de ordem geral de uma tendência à reorganização, tão logo a interpretação tenha surtido efeito*, e que está presente espontaneamente nos tratamentos dos neuróticos, aqui está ausente. A potência da realidade psíquica, que permite uma relativa independência aos estados neuróticos, mesmo que só fantasmática diante do objeto transferencial, opera de maneira curiosa nos estados limítrofes. O objeto deixa de ser transferencial de uma lembrança e transforma-se no objeto concreto do qual falamos. É simplesmente o objeto imediato dos órgãos dos sentidos ao qual estes pacientes se agarram, transformando-o em colete salva-vidas. E esta investida será necessariamente dolorosa porque o objeto real só pode ser decepcionante diante das demandas absolutas do id do paciente. E, em último lugar, este objeto não é objeto, mas muro a serviço da repetição da pulsão desobjetalizada do id. Se acrescentarmos a este impasse nas investidas objetais e narcisistas o defeito da investida memorial do sentido e do autoerotismo da desesperança, poderemos



compreender que o estado limítrofe seja definido como um *impasse estrutural* que resumimos com a dupla formulação indicando o fracasso da função da *barreira do pensamento* e da *barreira da lembrança*, na realidade uma única barreira (Botella; Botella, 2001).

### 3. Notas sobre a prática

Já destacamos, no início deste trabalho, a importância na psicanálise contemporânea da rememoração reduzida a uma simples mediação e, pelo contrário, a orientação do tratamento analítico para uma mudança na relação objetal. Minha posição em relação a isso segue esta dupla orientação. Sustento a ideia da relativização da memória, mas uma relativização diferente. Sustento, também, a criação de uma nova relação objetal, mas considero que esta não ocorre somente em relação ao analista, ela é resultado de uma regressão regrediente que permite recuperar um passado em negativo que não pode ser definido com os termos clássicos de passado, de memória e de relação objetal. Nos tratamentos dos *borderlines*, a construção a efetuar não é, na realidade, a que é feita a partir dos vestígios representados, como no caso das neuroses. Trata-se da construção sobre outros vestígios, diferentes dos relacionados à rememoração e ao inconsciente. Entendo por *construção* um processo psíquico constituído por esses *vestígios não representados*, indistintos da relação no sentido em que, no universo da moção pulsional do id, não existe espaço para a noção excessivamente realista de objeto, ou seja, a do objeto primário. Criação apoiada sobre bases pulsionais de um id ahistórico no qual objeto e pulsão são indistintos, para organizar no tratamento analítico, agora psiquicamente, um relato histórico no qual os acontecimentos vividos na relação com o analista terão um papel preponderante. O analista clássico pensará que se trata, então, de uma atividade aparentemente antianalítica e estará certo se ficar restrito à definição de análise da neurose e das representações reprimidas. Além disso, com os estados limítrofes, o analista deve funcionar de maneira que as moções pulsionais a-representadas do id se desprendam da *ligação psíquica primária* ao objeto da percepção e possam ser religadas a um nível objetal representacional. O paciente, em seu *impasse memorial*, destruirá este trabalho, sessão após sessão, enquanto o analista, sabendo que, em última análise, esse comportamento não pertence verdadeiramente ao pulsional sádico e/ou masoquista de seu paciente, que isto é mais superficial, não confundirá desespero autoerótico e perversão e não cessará de poder identificar-se com seu paciente sem reduzi-lo à categoria dos perversos inalisáveis. Sabendo



também que seu comportamento é, em última instância, a consequência de um impasse estrutural, o analista poderá medir a força do id que enfrenta e fazer na sessão um *trabalho em duplo* traduzindo-se frequentemente numa *Figurabilidade*. Religará, tecerá sem cessar os vínculos entre representações e representações-perceptivas buscando criar um sentido. *À sua qualidade de analista do inconsciente com os neuróticos, deve acrescentar, nos tratamentos dos estados limítrofes, seu saber fazer de analista do id.* Nisto não fará nada além de tentar instalar no paciente o funcionamento normal do psiquismo onde este fracassou. Para isto, o analista deverá tirar sentido, graças a sua *escuta regrediente* de certos fenômenos do tratamento. Particularmente, do retorno de certo passado nos sonhos e no quase-alucinatório da sessão. Processos que se apóiam sobre uma memória que não é marca mnêmica, nem história e que, em certas condições regredientes, são capazes de acessar um fenômeno de *Convicção* no sentido freudiano, presente principalmente em *Construção em psicanálise* (1937).

*Convicção e/ou Verdade Psíquica?* Sem dúvida, se adotarmos a noção de *Convicção*, a de *Verdade Psíquica* deve ser questionada e esclarecida, separando-a da sugestão. Defenderei que a *Convicção* é um processo geral, presente em todos os tratamentos analíticos de uma forma mais ou menos evidente, inseparável de outro processo que é o *sentimento de realidade efetiva* (*Wirklichkeitsgefühl*) que descobrimos também na obra freudiana, com ecos no pensamento bioniano, e que revela uma natureza mais analítica que a noção de verdade de origem filosófica acompanhada de um certo aspecto moralizador, intransigente. □

## Abstract

### On borderline states

This paper approaches the idea that, different from its beginning, psychoanalysis passes through the awakening of concepts which break up with the Freudian foundations, bringing up the problem of whether they can be considered psychoanalytical.

Searching for guidance within this theoretical fabric and its practical consequences, it proposes as reference the notion of memory and remembrance. And, in a more precise way, the evolution of psychoanalysis under the optics of a withering of remembrance in the many current theories and practices, an idea not separable from the notion of psychic truth (a concept that has been through a progressive relativation until its substitution, at the end of the work by Freud, by the notion of conviction).



The relation between psychic truth and memory is studied in the text considering its role in psychoanalytical practice and, more exactly, how they modify the use of interpretation, including its own definition.

This theory and its clinical application are studied by means of considerations on analytical treatments of patients called borderline, seeing them through the optics of psychic truth and of remembrance in their dependency of temporality. Such elements may be conceived as a set stratified in different levels, each of the extracts bearing the same feeling, with no splitting between the levels.

Keywords: Memory. Remembrance. Psychic truth. Conviction. Borderline states.

## Resumen

### Sobre los estados limítrofes

Ese artículo trata la idea de que, diferentemente del tiempo inicial, el psicoanálisis pasa por el surgimiento de concepciones que causan una ruptura en las fundaciones freudianas, conllevando el problema de saber si pueden considerarse psicoanalíticas.

Buscando orientación en este enmarañado teórico y en sus consecuencias prácticas, propone como referencia la noción de memoria y de rememoración. Y, de forma más precisa, la evolución del psicoanálisis por el ángulo de un ocaso de la rememoración en las diferentes teorías y prácticas actuales, idea inseparable de la noción de verdad psíquica (concepto que pasó por progresiva relativización hasta ser sustituido, en el periodo final de la obra de Freud, por la noción de convicción). La relación entre verdad psíquica y memoria se estudia, en el texto, en función de su papel en la práctica psicoanalítica y, más exactamente, como modifican la utilización de la interpretación, incluso su definición misma.

Esa teoría y su aplicación clínica son estudiadas a través de consideraciones sobre los tratamientos analíticos de los pacientes denominados casos limítrofes o borderlines, encarándolos por el ángulo de la verdad psíquica y de la rememoración en su dependencia de la temporalidad. Esos elementos pueden concebirse como un conjunto estratificado en diferentes niveles, siendo cada uno de los estratos portador de un mismo sentimiento, sin que podamos hablar en escisión entre los niveles.

Palabras llave: Memoria. Rememoración. Verdad psíquica. Convicción. Estados limítrofes.



## Referências

- BION, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. London: Tavistock.
- BOTELLA, C.; BOTELLA, S. (2001). *La figurabilité psychique*. Lausanne: Delachaux et Niestlé.
- \_\_\_\_\_. Figurabilidade e regrediência. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 10, n. 2, p. 249-341, 2003.
- FREUD, S. (1895). *Proyecto de una psicología para neurólogos*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- \_\_\_\_\_. (1896). Los orígenes del psicoanálisis, carta 52: del 6/12/1896. In: *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1983.
- \_\_\_\_\_. (1897). *Los orígenes del psicoanálisis, carta 69 del 21/09/1897*. Madrid: Alianza, 1975. p. 216, 301-302.
- \_\_\_\_\_. (1908). Teorías sexuales infantiles. In: *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- \_\_\_\_\_. (1918 [1914]). De la historia de una neurosis infantil. In: *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- \_\_\_\_\_. (1920). Más allá del principio del placer. In: *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- \_\_\_\_\_. (1937). Construcciones en análisis. In: *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- \_\_\_\_\_. (1939 [1934-38]). Moisés y la religión monoteísta. In: *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- GREEN, A. (1999). Génesis y situación de los estados fronterizos. In: *Los estados fronterizos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- VIDERMAN, S. (1970). *La construction de l'espace analytique*. Paris: Denoël.
- WINNICOTT, D. (1954). Los aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión en la situación analítica. In: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia.
- \_\_\_\_\_. (1971). La créativité et ses origines. In: *Jeu et réalité*. Paris: Gallimard, 1975. p. 102.

Recebido em 30/01/2010

Aceito em 08/02/2010

Tradução de **Beatriz Affonso Neves**

Revisão técnica de **Luciane Falcão**

**César Botella**

11 Rue de Jean Beauvais

75005 Paris – France

e-mail: cbotella@club-internet.fr

© César Botella

Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA