

A Relação como espaço de construção do Sujeito

Ana Sofia Medina

Resumo

A Relação surge cada vez mais como o elemento central na investigação empírica e na reflexão clínica sobre psicoterapia na actualidade. Mas que relação e que dimensões dessa relação vêm sendo esclarecidas pela Psicanálise Relacional? Conceitos emergentes desta nova abordagem são articulados através da dimensão de espaço, de modo a compreender a génese relacional do Sujeito e a possibilidade de significar a terapia como um lugar de criação de representações afectivas.

Palavras-chave: Espaço Relacional; Sujeito; Psicanálise Relacional; Representações Afectivas.

Abstract

Relation is considered the most central element in empirical and clinical reflection on psychotherapy today. But what is this relation and which dimensions have been clarified by Relational Psychoanalysis? Concepts emerging from this new approach are articulated through the dimension of space to understand the relational genesis of the Self and the possibility of meaning therapy as a place for creating affective representations.

Keywords: Relational Space; Self; Relational Psychoanalysis; Affective Representations.

Resumé

La Relation apparaît de plus en plus comme l'élément central de la recherche empirique et de la réflexion clinique sur la psychothérapie d'aujourd'hui. Mais quelle relation et quelles dimensions de cette relation ont été explicitées par la Psychanalyse Relationnelle? Les concepts émergents de cette nouvelle approche sont présentés en articulation avec la dimension de l'espace, afin de comprendre la genèse relationnelle du Sujet et la possibilité de signifier la thérapie comme un lieu de création de représentations affectives.

Mots clés: Espace Relationnelle; Sujet; Psychanalyse Relationnelle; représentations affectives

O filósofo austríaco judeu Martin Buber (1923) falava de Relação como uma atitude Eu - Tu, um acto essencial do homem, esteio para a vida dialógica, que se constitui como um encontro entre semelhantes, na reciprocidade e na confirmação mútua.

Distingue esta atitude da experiência Eu-Isso, onde o confronto com o mundo das coisas se elabora de um modo objectivante, servindo de suporte ao conhecimento e à utilização funcional¹.

Só na relação se permite que o Eu seja Eu. O Sujeito pede confirmação da sua existência humana através, e no interior, da relação com outro. E, ao mesmo tempo que se afirma esta génese relacional do Sujeito (requerendo um Eu-Tu para Ser!), sublinha-se que só existe relação quando há distância, uma distância que ao mesmo tempo liga e delimita a alteridade essencial do Eu e do Outro como sujeitos.²

Tentemos pensar essa distância, que ao mesmo tempo liga e separa, socorrendo-nos de um texto do sociólogo alemão Georg Simmel (1994) sobre arquitectura, intitulado: “A ponte e a porta”, onde ele nos apresenta esses dois elementos de construção (ponte e porta) como aqueles que permitem reconhecer a diferente qualidade de dois espaços e ao mesmo tempo unificá-los: a ponte como trajecto de transposição entre duas margens e a porta mediando um dentro e fora. Não se fala aqui da estruturação de limites (que pensando em arquitectura poderiam ser melhor demarcados por paredes), mas da construção de vias activas de diálogo entre espaços qualitativamente diferentes, onde se gera um dinamismo transformador que permite passar de uma noção estática, a uma noção relacional dos mesmos.

Na construção de representações nucleares da vida mental poderemos ver essa mesma dialéctica entre proximidade e distância, diferenciação e integração, presença e ausência, onde qual ponte ou porta, o mesmo laço de afecto que liga, torna-se espaço potencial de construção da alteridade Eu-Tu.³

O desenvolvimento do sentido de Si constrói-se a partir de experiências de “sentir com”, onde a intimidade e a pertença psicológica a um espaço intersubjectivo precedem a linguagem verbal e o símbolo, segundo Stern (2004).

Muito precocemente, um sentido de *Self emergente* constitui-se através da integração de estímulos sensoriais e possibilita a percepção amodal e a experiência de afectos de vitalidade, que levam o bebé a posicionar-se de modo diferente face ao mundo animado e inanimado. As experiências de auto-regulação subsequentes, que ligam vivências sensoriais às afectivas, permitem a construção de um sentido de *Self nuclear*.

1 Distinção que também encontramos em Daniel Stern (1985) quando refere que um bebé se socorre de esquemas para interagir com o mundo físico, mas que a relação com pessoas é de diferente qualidade porque acrescenta uma dimensão afectiva aos esquemas sensório-motores.

2 Byung-Chul Han (2012) em “A Agonia do Eros” refere que na sociedade actual, com excesso de positividade e de nivelamento de tudo, o sujeito não é capaz de reconhecer o outro na sua alteridade, o que faz colapsar as possibilidades de relação.

3 Espaço transicional de Winnicott (1951), ou noção de *betweenity* de Gammelgaard (2010).

Segue-se a emergência de um sentido de *Self subjectivo*, a partir do partilhar de experiências, numa intimidade psíquica que solicita a sintonia afectiva. E por último constrói-se um sentido de *Self verbal*, criando-se uma mutualidade comunicativa mediada pela linguagem e pela construção conjunta de significados (Stern, 2004).

Embora a dimensão verbal da experiência de Si surja, assim, como etapa numa construção intersubjectiva, primeiramente sensorial e afectiva, ela introduz uma mudança qualitativa relevante. Qual ponte ou porta, a linguagem liga e afasta duas formas diferentes de experiência subjectiva conjunta: a da vivência e a da representação.

O espaço transicional de passagem, ou lugar de interlúdio desenvolvimentista, onde emergem os processos desta matriz relacional fundadora, pode ser agora encarado como o lugar privilegiado e fecundo da compreensão da vida psíquica, nos seus aspectos patológicos e nos seus dinamismos transformadores. Esta visão afasta o foco genético, ou de determinismo causal, implementando uma compreensão do potencial estaminal, diríamos, ou seja, dos reguladores, dos sistemas e processos de construção do Sujeito como “ser em relação”.

A Psicanálise Relacional vem justamente sublinhar e recentrar o foco de compreensão e de intervenção terapêutica nestes processos relacionais. Surge como um movimento integrativo e eclético, conjugando influências das teorias das relações de objecto (Fairbairn, Winnicott, Balint, Ferenczi), da psicologia do Self (Kohut), das abordagens interpessoais (Sullivan, Fromm, Horney, Levenson) e das teorias da vinculação (Loewald, Bowlby, Main, Beebe & Lachman, Fonagy), bem como também de modelos construtivistas (Hoffman) e até da força de movimentos feministas (Benjamin).

Spyros Orfanos (2002), psicanalista do Centro para a Psicanálise Relacional Stephen A. Mitchell, refere que a psicanálise relacional teve oportunidade de crescer e de se apresentar como alternativa aos modelos clássicos por ter sido possível desenvolver trabalhos na Divisão da *American Psychological Association* com autonomia relativamente à *American Psychoanalytic Association*⁴, por ter sido fundado em 1988 um programa de Pós-Doutoramento em Nova-Iorque numa abordagem relacional, pela edição em 1990 da revista *Psychoanalytic Dialogues: A Journal of Relational Perspectives* e, por fim, pela formação da IARP, assinalada com uma conferência inaugural em 2002, também em Nova-Iorque.

Também nos EUA a investigação empírica sobre psicoterapia afirmava, nesta mesma altura, a relevância da relação terapeuta-paciente como o factor mais determinante para explicar as melhorias do paciente (Wampold, 2001). Os estudos sobre a qualidade da aliança terapêutica permitiram avançar além da rivalidade entre escolas, do emparelhamento entre características do terapeuta e do paciente,

4 Paul Wachtel (2016) partilhava num workshop em Lisboa que a psicoterapia é muito tribal, os outros que têm linguagens diferentes das nossas são rapidamente considerados bárbaros e dificulta-se o entendimento. Os esforços de integração para os quais a SEPI tem dado um enorme contributo têm sido enriquecedores e permitem um desenvolvimento crítico e criativo do pensamento e da prática terapêutica.

ou da complementaridade entre factores gerais e específicos da intervenção, abrindo portas para investigações centradas em níveis estratégicos, processuais e comunicativos de enorme riqueza.

Claro que a centralidade da relação na vida mental e na intervenção psicoterapêutica poderia ser remetida para a fundação da própria psicologia, e não para alguma corrente ou modelo particular. Emmanuel Ghent, psicanalista relacional e músico, afirma, pensamos nós que em jeito de provocação, num capítulo do livro “Perspectivas Relacionais em Psicanálise” de 1992, que não existe isso a que chamamos psicanalistas relacionais, o que há são analistas, com diferentes formações de base que partilham a mesma visão de que a relação, específica e única, tem um papel de extraordinária relevância na formação do Sujeito, na organização da psicopatologia e na prática da intervenção terapêutica. No fundo trata-se, como diz Bacal (1998), de uma geração de psicanalistas que reconhece que a experiência terapêutica não deriva tanto do insight conseguido através do trabalho interpretativo, como da relação que acontece num espaço intersubjectivo, com um terapeuta que responde ao seu sofrimento e estabelece com o paciente uma relação de mutualidade.

Dizia-nos Winnicott (1967) que a verdadeira função do analista não era fornecer a interpretação correcta, mas estar disponível para responder com compreensão de um modo útil para o seu paciente.

O paradigma relacional permite à psicanálise afastar-se das críticas de ser uma terapia de foco meramente intrapsíquico unipessoal, orientada para o passado e palavrosa (nas palavras de Paul Wachtel), ganhando um espaço mais amplo numa psicologia de duas pessoas, num palco de intersubjectividade, onde a relação toma o lugar da vida instintiva como tema organizador central. Não se trata de reforçar clivagens entre passado e presente, interno e externo, transferencial e real, mas sim de transcender essas falsas oposições, incluindo a análise de fenómenos dissociativos a par da compreensão do funcionamento conflitual e as dinâmicas da nova relação estabelecida a par das dinâmicas transfero-contratransferenciais e da repetição de padrões. Paul Wachtel (2016) diz com graça e sabedoria que nem todos os que foram nutridos por Freud o engoliram todo (“*Not everyone who has been nourished by Freud has swallowed him whole*”), ficam portas abertas para continuar o processo de desenvolvimento da psicoterapia.

O Sujeito não consegue sobreviver psicologicamente sem um meio que lhe responda com empatia, do mesmo modo que não consegue sobreviver fisicamente numa atmosfera sem oxigénio, diz-nos Kohut (1977), numa passagem do livro “A restauração do Self”.

As necessidades de relação, sejam de nível self-objectal, sejam de nível intersubjectivo, ou interpessoal, quando são respondidas geram experiências de vitalização no Sujeito (Fosshage, 1988) com potencial regulador e reparador da

vida psíquica. Entendendo isto, torna-se vital aprofundar a compreensão desse espaço relacional que é habitado, vivido e co-construído num processo dinâmico de encontro entre a pessoa do paciente e a pessoa do terapeuta.

Além da consideração dos dinamismos da transferência e contratransferência e da empatia fundadora da relação de confiança entre terapeuta e paciente, emergem novos conceitos para caracterizar o universo relacional do acto terapêutico, como o de “presença” (Lazar, 2000), “responsividade” (Bacal, 1998; Stiles, 2002), “mutualidade” (Altman & Davies, 2002), “intersubjectividade” (Stern, 1985; Trevarthen, 2004), “matriz relacional” (Mitchell, 1988), “princípios relacionais organizadores” (Stolorow, Brandchaft & Atwood, 1987), entre outros.

A relação comporta dinamismos conscientes e inconscientes, onde surgem conflitos entre organizações de natureza infantil e madura, bem como dissociações e incomunicabilidade entre estados de self múltiplos, ou ainda experiências não representadas só elaboráveis através da própria relação. A relação comporta também potencialidades de co-construção, numa comunicação em que não há neutralidade possível e onde importa aceitar e incluir a ambiguidade e incerteza que caracterizam qualquer relacionamento humano. A relação comporta ainda dinamismos de desenvolvimento através de dialécticas que perpassam a sessão e o processo terapêutico: dúvida e certeza, possibilidade e restrição, hierarquia ou paridade relacional, assumir de riscos e de responsabilidades, rituais terapêuticos e espontaneidade, acção e reflexão, intenção do terapeuta e vontade do paciente, mudança ou estabilização...

O termo “presença” (*presentness*), referido por Lazar (2000), permite-nos incluir na relação terapêutica dinâmicas de imersão empática que comportam estados de self partilhados e rêverie mútua, bem como momentos de responsividade espontânea às necessidades relacionais emergentes. Aqui, o acto terapêutico não é o que se dirige à palavra, à narrativa acerca de relações, ou a conteúdos da relação, mas a experiência fresca desse estar em relação, com o que ela comporta de incerteza e de não-saber. Como diz esta autora, a relação com os pacientes contém um mistério que não pode ser simplesmente interpretado e trazido à luz, mas por vezes tem de ser aceite e usado sem que o analista tenha conhecimento explícito no momento em que ocorre e que se pode tornar via de sintonia com a experiência ainda não simbolizada.

Também nesta temporalidade do momento-a-momento da sessão se enquadra a “responsividade óptima”, termo de Bacal (1998), como alternativa à “frustração óptima”, uma experiência bi-direccional de sensibilidade e sintonia com o que é emergente na construção relacional. Os actos responsivos podem incluir actividade verbal ou não verbal, ser de natureza interpretativa, transferencial ou reconstrutiva, gerar sintonia empática, confrontação, apoio, reconhecimento, partilha de afectos e de experiência subjectiva ou restrição, ser validantes ou invalidantes e inovar ou reactualizar padrões relacionais, dentro de um sistema diádico recíproco.

Stiles (2002) fala da possibilidade da “responsividade” terapêutica servir para ligar experiências do Self não assimiladas anteriormente. Mais do que que haver uma história de experiências traumáticas a reparar, muitas vezes a não resposta foi o elemento mais desagregador ou não integrador da vida psíquica do sujeito⁵. A experiência de vazio e de incomunicabilidade interna entre partes do próprio, corrompe a homeostasia da vida mental e traz um impacto patogénico para qualquer sistema relacional do paciente.

Voltando a Kohut (1984) pensemos na criança e na mãe que estão num parque com o Sol a brilhar e pombos à volta, como ele nos apresenta. A criança está no colo da mãe, abastecida pelo contacto. Mas de súbito sente vontade e coragem de se afastar da mãe e avançar para junto dos pombos. Dá dois ou três passos e olha para trás. Podíamos achar que sofre de ansiedade por se ter afastado e sente necessidade de ser envolvida pelos seus braços, mas ela procura um sorriso orgulhoso que confirma a maravilha do momento presente da criança estar a andar sozinha. A empatia que primeiro derivava do contacto, aparece agora no olhar de apreço e mais tarde nas palavras “tenho orgulho em ti, filho”.

Mas quando faltam as respostas de amor, de ligação, de compreensão e de reconhecimento (elementos centrais de uma relação com um cuidador, como referidas nos modelos de vinculação), quando se desligam entre si, dissociam ou são construídas à custa de evitamento de necessidades genuínas do Sujeito, estão lançados os fundamentos da patologia relacional. Vincular a criança vincula-se, diz Mitchell (2003), mas se se vincular a um objecto inseguro ou patogénico, se construir uma matriz relacional de desconexão de experiências e desregulação emocional, compromete a própria estruturação da sua subjectividade.

Para Davies (cit por Orfanos, 2002), é a “mutualidade”, enquanto experiência de regulação recíproca, consciente e inconsciente, onde a honestidade emocional permite a emergência de tensões dialécticas, a ferramenta relacional que irá permitir o diálogo integrador e sanígeno dessas partes desconhecidas e não comunicantes do Sujeito. Nesta mesma linha, Slochower (2013) revitaliza o conceito de “holding” como forma relacional que permite ao paciente a articulação de experiências não integradas de si mesmo (Ringstrom, 2010) que despertariam sentimentos de enorme vulnerabilidade e abaloamento da estabilidade dos processos intrapsíquicos se não tivessem este palco relacional de elaboração.

A mesma intimidade relacional que vem sendo evitada, de tão dolorosa no contacto entre vozes diferentes de um Sujeito dividido entre si e si, entre si e outros centrais, ou periféricos, dessa mesma construção, torna-se em terapia a chave de mudança

5 Fonagy (2003) afirma que mesmo nas melhores circunstâncias, os cuidadores não conseguem sintonizar-se com as suas crianças em 50% das vezes, deixando dificuldades de mentalização de estados de Self com menos suporte relacional para serem elaborados (ex. contacto com estados de tristeza, ou de raiva)

expansiva além da enorme vulnerabilidade falada em sentimentos de vergonha e humilhação (Fosha, 2000), que ecoam ao mesmo tempo o antigo ou bebé que permaneceu e o que de adulto e actual assim se vive.

O espaço relacional terapêutico é a via protegida de compreensão destes estados do Self que são, assim, segurados a partir de dentro, reconhecidos, aceites e que produzem impacto na subjectividade do terapeuta, mas aos quais ele não submerge, possibilitando níveis mais maduros de regulação emocional e vitalizando a relação do sujeito consigo mesmo e com os outros.

Mas o espaço relacional não se refere a um novo colo acolhedor que disponibilizamos à partida para as experiências de bebé desamparado e maltratado que procuram o encontro terapêutico, trata-se de uma construção nova, terreno em projecto onde o antigo e desamparado surge, sim, mas como processo de estar em relação, mais do que como conteúdo relacional, sendo assim permeável à criação transformadora, e não a reciclagens ou reparações.

Alerta-nos Wachtel (2016) que compreender demasiado bem é também uma forma de invasão da vida mental do paciente, é mesmo preciso que haja um processo de co-construção e é preciso ousar começá-lo de novo, sem saltar etapas, em cada relação clínica estabelecida.

Concluimos, voltamos à questão do espaço a partir deste novo vector: o Sujeito como agente activo da sua co-construção na relação.

Afinal, até no que ao espaço físico diz respeito, a construção do real, como tão bem mostrou Piaget (1937), é feita em interacção com as potencialidades do corpo e mente emergentes da criança. Ou, como mostra Edward T. Hall (1966), um estudioso de processos de proxémia, os níveis de distância, que vão da intimidade ao espaço público, são-nos dados pela relação do volume da voz, da deslocação do espaço, do calor dos corpos, pela perspectiva visual, etc. e vividos mediante o significado emocional a eles atribuído, ou seja, sempre através de uma acção e uma experiência de relação.

Talvez nunca como nos tempos modernos o homem tenha tido tantas alternativas de espaços físicos e relacionais a percorrer e a visitar, mas tão pouca pertença ou possibilidade de se deter para construir o seu lugar existencial no mundo. O arquitecto alemão Kracauer (1997), fala de uma noção de “sem-abrigo” do ser humano moderno, num texto em que compara o espaço do templo religioso com o átrio do hotel, ambos espaços de não permanência, onde o homem surge como um convidado, o primeiro de encontro com o transcendente e congregação com a comunidade, o segundo de encontro com nada e ninguém, um espaço de anonimato. E que outro espaço será o da psicoterapia senão o do encontro consigo mesmo?! Então nem átrio, nem templo, nem porta, nem ponte, mas finalmente um “estar em casa” na mais profunda e relacional experiência de Si.

Referências

- Altman, N. & Davies, J. M. (2002). Out of the blue: Reflections on a shared trauma. *Psychoanalytic Dialogues*, 12, 359-360.
- Bacal, H. A. (1988). *Optimal responsiveness: How therapists heal their patients*. Jason Aronson Inc.
- Buber, M. (1971). *I and Thou*. (W. Kaufmann, Trad.). Charles Scribner's Sons. (Obra original publicada em 1923).
- Fonagy, P. (2003). Some complexities in the relationship in psychoanalytic theory to technique. *Psychoanalytic Quarterly*, 72, 13-48.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. Basic Books.
- Fosshage, J. L. (1988). Optimal responsiveness and listening/experiencing perspectives. In H. A. Bacal (Ed.) *Optimal responsiveness: How therapists heal their patients* (pp. 117-139). Jason Aronson Inc..
- Gammelgaard, J. (2010). *Betweenity: A discussion of the concept of borderline* (K. McLean, & C. Madden, Trad.). Routledge.
- Ghent, E. (1992). Foreword. In N. J. Skolnick & S. C. Warshaw (Eds.) *Relational perspectives in psychoanalysis* (pp.xiii-xxii). The Analytic Press.
- Hall, E. T. (1982). *The hidden dimension*. Anchor Books Editions. (Obra original publicada em 1966).
- Han, B-C. (2014). *A agonia de Eros*. (M. Serras Pereira, Trad.). Relógio de Água. (Obra original publicada em 2012).
- Kieffer, C. C. (2014). *Mutuality, recognition and the self: Psychoanalytic reflections*. Karnack Books.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International University Press.
- Kohut (1984). *How does analysis cure?* University of Chicago Press.
- Kracauer (1997). The hotel lobby. In N, Leach (Ed.) *Rethinking architecture: A reader in cultural theory* (pp. 51-64). Routledge.

- Lazar, R. (2000). Presentness: An intersubjective dimension of the therapeutic act. *American Journal of Psychotherapy*, 54, 340-354.
- Mitchell, S. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.
- Orfanos, S. (2002). Relational Psychoanalysis. In M. Hersen & W. Sledge (Eds). *Encyclopedia of Psychotherapy vol.II* (507-513). Elsevier Science.
- Piaget (1973). *La construction du réel chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé S. A. (Obra original publicada em 1937).
- Ringstrom, P. A. (2010). Meeting Mitchell's challenge: A comparison of relational psychoanalysis and intersubjective systems theory. *Psychoanalytic Dialogues*, 20, 196-218.
- Simmel, G. (1994). Bridge and door. *Theory, Culture & Society*. 11, 5-10.
- Skolnick, N. J. & Warshaw, S. C. (1992). *Relational perspectives in psychotherapy*. The Analytic Press.
- Slochower, J. (2013). Psychoanalytic mommies and psychoanalytic babies: A long view. *Contemporary Psychoanalysis*, 49 (4), 606-628.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. Norton.
- Stiles, W. B. (2002). Assimilation of problematic experiences. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 357-365). Oxford University Press.
- Stolorow, R. D. (1997). Dynamic, dyadic, intersubjective systems: An evolving paradigm for psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 14, 337-346.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. The Analytic Press.
- Threvarthen, C. (2004). Intimate contact from birth: How we know one another by touch, voice, and expression in movement. In, Kate White (Ed.). *Touch, Attachment and the Body* (pp. 1-15). Karnac.

Wachtel, P. (2016). *Activando a integração: Como assegurar que a mudança que se efectua é duradoura*. Workshop orientado por Paul Wachtel, PhD em 16 de Abril de 2016, Lisboa: Sede da Associação Portuguesa de Terapias Comportamental e Cognitiva (APTCC).

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Lawrence Erlbaum Associates.

Winnicott, D. W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. In D. W. Winnicott (Ed.), *Collected Papers: Through pediatrics to psycho-analysis* (pp. 229-242). Tavistock Publications.

Winnicott, D. W. (1967). Mirror-role of the mother and family in child development. In P. Lomas (Ed.), *The Predicament of the Family: A Psycho-Analytical Symposium* (pp. 26-33). Hogarth.