ARTIGO

A raiva na clínica gestáltica: é preciso autorizá-la

Anger in the gestalt clinic: you need to authorize it

Maria Clara Duarte Mélo Freire

RESUMO

Este artigo buscou compreender a vivência da raiva e como se dá seu manejo na clínica gestáltica. Para isso, realizou-se uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, embasada em vídeos, artigos e capítulos de livros. A raiva foi compreendida como uma vivência honesta e válida, que vem em defesa da pessoa quando esta se sente injustiçada e atacada. Ela possibilita mais energia e força para cuidar de si e pode estar presente no dia a dia do paciente e do psicoterapeuta. No contexto clínico, pode ser um sinal de que a aliança terapêutica está abalada e algumas regras precisam ser revistas e clarificadas. Já os pacientes tendem a abafá-la e desviá-la, vivenciando-a através da autolesão e de dores psicossomáticas. Essa somatização pode estar atrelada à introjeção e à retroflexão, que precisam ser trabalhadas pelo psicoterapeuta. Seu manejo consiste em autorizar a raiva e explorá-la, de forma cuidadosa, criativa e empática, usando com o cliente a via expressiva que mais o agrada.

Palavras-chave: Emoções; Raiva; Manejo; Clínica Gestáltica.

ABSTRACT

This article sought to understand the experience of anger and how it is managed in the Gestalt clinic. For this, a qualitative and bibliographic research was carried out, based on videos, articles and book chapters. Anger was understood as an honest and valid experience, which comes to the person's defense when he feels wronged and attacked. It allows more energy and strength to take care of oneself and can be present in the daily lives of the patient and the psychotherapist.In the clinical context, it may be a sign that the therapeutic alliance is shaken and some rules need to be reviewed and clarified. Patients tend to stifle it and divert it, experiencing it through self-injury and psychosomatic pain.This somatization may be linked to introjection and retroflection, which need to be worked on by the psychotherapist.Its management consists of authorizing anger and exploring it, in a careful, creative and empathetic way, using with the client the expressive route that pleases them most.

Keywords: Emotions; Anger; Management; Gestalt Clinic.

INTRODUÇÃO

Será que é errado sentir raiva? Ou será que em algum momento esquecemos que é natural vivenciá-la? Por que passamos boa parte do tempo tentando negá-la? Será que faz bem pro nosso corpo tentar abafá-la? E mais, como a psicoterapia pode ajudar alguém a lidar com a própria raiva? Como funciona o seu manejo na clínica gestáltica? Será que existe um modo único de manejá-la, ou a autenticidade da relação terapêutica precisa ser considerada?

Quando pensamos na clínica e no pluralismo de demandas e vivências de raiva que são contatadas, percebemos que essas indagações não são tão infundadas e precisam ser exploradas. Mas quando pesquisamos sobre o manejo das emoções na clínica gestáltica, vemos que há muitos materiais a respeito da vivência da ansiedade, mas pouquíssimos sobre a raiva. O que serve de solo fértil para psicólogas curiosas que desejam entendê-la, autorizá-la e pensar em diferentes maneiras de manejá-la.

Frente a essa "carência" teórica, e ao desejo de iniciar uma discussão a respeito de uma emoção tão honesta e válida, essa pesquisa se dispôs a compreender a vivência da raiva e como se dá o seu manejo na clínica gestáltica. Seu intuito não é esgotar as reflexões sobre o tema, mas ampliá-las, de modo que mais pesquisas sejam realizadas, e mais pessoas se sintam à vontade para autorizar e explorar sua própria raiva.

Quando pensamos na prática clínica, em geral, imaginamos dois seres em relação. Duas singularidades que se encontram e precisam ser respeitadas. Uma pessoa frente a outra, num espaço onde há disponibilidade para a escuta e a fala, e onde, em geral, há uma dor pede para ser ouvida, acolhida, autorizada.

Na clínica gestáltica, entendemos que essa "dor" do paciente não surge do nada. Ela é uma "figura", uma queixa que se destaca, e que precisa de um "fundo" que possa contextualizá-la. Esse "fundo" é a história de vida do paciente, suas experiências, relacionamentos e, em muitos casos, necessidades que talvez ele não esteja atendendo (FRAZÃO, 2015). Ele nos ajuda a dar sentido, contorno, ao sintoma, e a entender melhor como a pessoa se configura, autorregula e relaciona.

Partimos do pressuposto de que nenhum ser vivo é auto-suficiente ou existe e sobrevive sem o mundo, mas justamente em relação de interdependência com esse mundo (PERLS, 2002). Sendo assim, o sintoma do paciente não pode ser visto algo individual, descolado do mundo, inserido em um corpo. Ele é uma tentativa de se autorregular e se ajustar ao meio, um modo mais ou menos criativo de contatar o mundo e preservar a si mesmo (AGUIAR, 2014).

Contatamos o mundo nos valendo de nossas funções de contato, através do ver, ouvir, tocar, cheirar, degustar, falar e movimentar. Quando esse "contato" do paciente se encontra perturbado, e ele sente que é difícil lidar com o meio, é comum que surjam algumas "resistências", mais conhecidas como bloqueios,

na tentativa de protegê-lo, tais como a introjeção e a retroflexão (POLSTER; POLSTER, 2001).

Na introjeção, a pessoa tende a engolir, assimilar normas, atitudes, modos de agir e pensar, sem digerir isso direito, o que por vezes acaba se tornando um peso. Na retroflexão ela tende a fazer consigo mesma o que gostaria de fazer ao meio ou aos outros, e não raro, por vezes acaba descontando tudo em si mesma, em seu próprio corpo (PERLS, 1988).

Em seu primeiro livro, Ego, Fome e Agressão, Perls (2002) apresenta um caso de retroflexão, sobre uma mulher irritável que paralisa o braço e retroflete, desvia a própria raiva para si mesma, para não esbofetear e machucar a filha. O que põe em evidência o medo e a repressão da raiva, e a aparição do sintoma de paralisia como uma tentativa retrofletida desta ser contida e desviada. Também sinaliza a importância desta energia ser validada e manejada, de modo que possa ser vista, ouvida e autorizada.

Como essa resistência é considerada uma força criativa e uma forma do paciente tentar se reorganizar e vir em sua própria defesa, ela não deve ser removida, mas aceita pelo psicoterapeuta. Em vez de removê-la, seu papel é ajudar o paciente a reconhecê-la, autorizá-la e descrevê-la (POLSTER; POLSTER, 2001).

Partimos de uma postura fenomenológica que respeita o modo de ser do outro e valoriza a forma como este vê e descreve suas próprias experiências, entendendo que este é o melhor conhecedor de suas queixas, dores e vivências. Assim, não nos cabe julgar, interpretar ou justificar seu modo de ser, mas lhe dá espaço para que este mesmo consiga se descrever (RIBEIRO, 2011). E também abertura para que se responsabilize por si e sua vida, e encontre outras estratégias de enfrentamento, outras saídas, que lhe permitam olhar para essa raiva e descarregar esta energia (PERLS, 2002).

Como cada paciente tem um modo único de ser e estar no mundo e se autorregular, também devemos criar uma terapia que seja espontânea, dinâmica e singular (YALOM, 2006). Uma terapia que investe no encontro, no "caminhar junto" com o outro, confirmando sua existência, seu modo único de ser e funcionar, mas sem ser invasivo, sem julgar, lhe dando abertura para ser como é e experimentar (FREITAS, 2016).

Esse modo peculiar de enxergar e trabalhar com o paciente, vem da pluralidade de abordagens da qual a Gestalt-terapia nasce. Vem de seus principais articuladores, Fritz Perls, e sua esposa, Laura Perls, e de diferentes bases teóricas e filosóficas: Psicologia da Gestalt, Teoria de Campo, Teoria Organísmica, humanismo, fenomenologia, existencialismo, teoria reichiana e zen-budismo (RIBEIRO, 2011).

Esse pluralismo de abordagens faz com que a Gestalt-terapia contemple a pessoa como um todo com forma e organização própria, uma gestalt, e entende que o sintoma é apenas uma vivência dolorosa, uma parte (JÚNIOR,

2010). Para além do sintoma, essa pessoa é dotada de forças, recursos, necessidades e potencialidades. Justamente por nosso paciente ser esse "todo" cheio de possibilidades, na clínica não podemos nos atentar apenas às suas dores e dificuldades (FRAZÃO, 2015).

Nesse contexto, cuidamos não apenas do paciente, mas da própria relação terapêutica, uma vez que é por meio dela que o paciente se dá conta de si, de seus conflitos, ajustamentos, expectativas, e atualiza seu modo de ser, se relacionar, e conduzir sua própria vida (ALMEIDA, 2010).

Esse processo de "se dar conta", mais conhecido como awareness, permite que a pessoa esteja consciente do que faz, deseja, pensa e sente (POLSTER; POLSTER, 2001). É um processo que permite que a pessoa se perceba, se atualize e amadureça, deixando posições antigas e fazendo escolhas mais saudáveis para si mesma (JÚNIOR, 2010).

Mas chegar até aí não é tão fácil. Requer de nós uma postura dialógica, de abertura, interesse genuíno pelo outro e disponibilidade, de modo que a pessoa se sinta vista, ouvida, e respeitada em sua singularidade (HYCNER, 1995). Desse modo, qualquer experiência trazida pelo cliente (sintomas, emoções, crenças, gestos) é considerada sagrada, sendo reconhecida, acolhida e contemplada (ALMEIDA, 2010).

Nosso trabalho se dá em cima do que chamamos de fenômeno, ou seja, do que aparece, emerge, na relação. Pode ser um sintoma, um suspiro, uma expressão facial, um modo de sentar, um gesto, uma entonação (FREITAS, 2016). Tudo o que nos intriga e gera impacto sinaliza algo. Especialmente ajustamentos repetitivos e cristalizados. Modos de ser e funcionar que a pessoa repete sem notar e que tendem a incomodar. Talvez eles revelem algo que a pessoa não pôde dizer. Necessidades que a pessoa ignorou e que o sintoma lhe pede para atender (FRAZÃO, 2015).

Na clínica buscamos entender a serviço de quê aquele sintoma repetitivo e cristalizado decidiu aparecer? Que tipo de demanda, restrição ou exigência a pessoa está contatando em seu meio, para ter que agir ou funcionar desse jeito? Nesse sentido, não encaramos o sintoma como fraqueza ou defeito que devemos eliminar, mas como uma defesa, uma tentativa de se equilibrar, que precisamos acolher sem julgar e ajudar o paciente a atualizar (AGUIAR, 2014).

Entendemos que a pessoa possui uma sabedoria organísmica, que se autorregula e faz o que tem que fazer para conseguir atender suas necessidades e sobreviver (FRAZÃO, 2015). Entendemos que esse processo de autorregulação produz ajustamentos mais ou menos saudáveis, mais ou menos criativos, na tentativa de atingir o melhor equilíbrio possível (AGUIAR, 2014). Também entendemos que esse organismo é perfeitamente capaz de recuperar sua fluidez, achando novas saídas, outros jeitos de lidar e se relacionar, e outras vias pelas quais pode se expressar.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica é um apanhado geral dos principais trabalhos realizados sobre determinada temática, sendo capaz de fornecer dados atuais e relevantes relacionados a mesma (LAKATOS; MARCONI, 2003). Frente a isso, realizou-se uma uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica, que empreendeu uma revisão de materiais que abordassem a vivência das emoções e da raiva e o manejo do psicoterapeuta na clínica gestáltica.

Para isso, essa pesquisa se amparou em um vídeo do Youtube, produzido pelo Instituto Gestalt-Paraná, bem como em capítulos de livros de base gestáltica, e artigos achados nas bases de dados Scielo, Pepsic, Google Acadêmico e em revistas virtuais de Gestalt-terapia, como a revista IGT na Rede. O vídeo foi selecionado por abordar as emoções e seu manejo clínico e por ser produzido por um instituto referência de base gestáltica no país, o Instituto Gestalt-Paraná, lotado na região sul.

Essa pesquisa justifica-se pelo entendimento de que a raiva é uma emoção honesta como qualquer outra e sua existência e validade precisa ser confirmada e autorizada. Quando esta autorização e expressão não vem, ela tende a ser reprimida e retrofletida, contribuindo para a aparição de sintomas e queixas psicossomáticas (AGUIAR, 2014). Frente a tantas dores causadas pela repressão e retroflexão da raiva, a realização desta pesquisa atua como uma tentativa de confirmá-la, autorizá-la e ressignificá-la, pensando-a como um fenômeno natural e válido, que requer atenção, expressão e cuidado.

Ainda assim, percebeu-se uma dificuldade inicial em encontrar materiais referentes ao manejo das emoções, especialmente da raiva, na clínica gestáltica. Assim, a autora usou como critérios de inclusão: artigos e materiais escritos e audiovisuais (a exemplo de vídeos) em português, priorizando aqueles que abordassem alguns dos temas escolhidos: "manejo das emoções", "visão de mundo e pessoa da Gestalt-terapia", "compreensão diagnóstica", "relação dialógica", e "clínica gestáltica". Priorizou-se vídeos, artigos científicos e livros de base gestáltica. As produções que não se adequaram a esses critérios e não se embasaram na perspectiva da Gestalt-terapia foram descartadas.

Ademais, foram feitas pontuações e reflexões inspiradas na atuação da autora como psicoterapeuta, inserida no universo de possibilidades e singularidades da clínica gestáltica, de modo que o manejo da raiva pudesse ser abordado de forma criativa, dinâmica e clara.

A análise de dados se deu embasada na Análise de conteúdo de Bardin, um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que permite a classificação e organização das informações em categorias, classes de conteúdo que reúnem um grupo de elementos, que têm características em comum (BARDIN, 1977). Por meio desse processo de análise chegou-se às seguintes categorias,

a ser exploradas a seguir: compreendendo a raiva; quando o paciente sente raiva; quando o psicoterapeuta vivencia a raiva; manejo da raiva na clínica gestáltica.

DISCUSSÃO E DESENVOLVIMENTO

Compreendendo a raiva

Quando pensamos na raiva, em geral, a primeira coisa que vem à tona é a imagem de uma pessoa zangada, alguém que grita, briga, e precisa ser "tranquilizada". Essa imagem é alimentada por filmes, livros, séries, e notícias alarmantes que revelam pessoas agressivas e bravas. Desse modo, somos bombardeados por notícias e dados que "vilanizam" a raiva. Assim, crescemos associando a raiva a algo ruim, feio, difícil, que pesa, incomoda, atrapalha. E não raro, encontramos pessoas dispostas a negá-la, abafá-la e controlá-la. Mas será que dá pra evitar sentir raiva? Será que ela surge a troco de nada? E mais, será que faz bem abafá-la?

Quando começamos a tentar entendê-la em vez de negá-la, aprendemos bastante a respeito da raiva. A princípio aprendemos que ela é uma emoção honesta, natural e que cedo ou tarde todos nós iremos vivenciá-la (OAKLANDER, 1980). Também entendemos que se caracteriza por ser intensa, passageira, complexa e inesperada (CEZAR; JUCÁ-VASCONCELOS, 2016). Ou seja, por mais difícil ou incômoda que pareça, toda emoção, até a raiva, passa.

Apesar de ser uma emoção bastante comum, que todos nós iremos experimentar, sua vivência é bastante singular. Isso se dá porque cada pessoa é um todo integrado, com uma forma única e dinâmica de sentir, pensar, fazer, falar e se expressar (RIBEIRO, 2011). Assim, o modo de cada um experimentar a raiva e lidar, também irá variar.

Mas não somos um "todo" que sente raiva separado do mundo. Somos um todo que sente raiva em relação com esse mundo. Um mundo no qual nos constituímos, diferenciamos, crescemos e autorregulamos, aprendendo a identificar o que é nutritivo e pode ser assimilado e o que é nocivo e precisa ser afastado (AGUIAR, 2014). Um mundo que nos provoca, nos mobiliza, nos marca, e ao mesmo tempo, nos "proíbe" de sentir raiva.

Aprendemos desde cedo que sentir raiva é algo feio, desagradável, algo que precisa ser suprimido, empurrado pra baixo, contornado e evitado (OAKLANDER, 1980). E crescemos com essa sensação de que sentir raiva é errado, tornando a vivência de algo natural e necessário um processo difícil e solitário.

Mas a raiva, assim como as demais emoções humanas, não surge "do nada". Ela tem um para quê, uma função que precisa ser compreendida e autorizada (GESTALT-PARANÁ, 2020). Em geral, sinaliza que algo não vai bem, que a pessoa está sendo agredida, desconsiderada, que ela está de frente a uma

situação de injustiça e/ou ameaça, e que necessita de mais energia para enfrentá-la.

Sendo assim, a raiva não é um erro, mas uma defesa. Ela surge frente a situações tensas e difíceis e permite que nosso organismo se atualize e se proteja. Desse modo, ela dá às pessoas mais energia e força para cuidar de si mesmas. E como será visto a seguir, ela é uma vivência que está presente tanto no dia a dia do paciente, quanto no do próprio psicoterapeuta.

Quando o paciente sente raiva

Quando um paciente vem à clínica em busca de ajuda, a raiva, por vezes, é uma figura, é algo que se destaca e chama atenção, e que ele mesmo traz como queixa para sessão. Não se refere a quem esse paciente é, mas a como ele está funcionando e se relacionando naquele momento. E tem muito a ver com sua história, suas experiências, seus relacionamentos (FRAZÃO, 2015).

Não raro, essa história é permeada por vivências difíceis, conflituosas e traumáticas, de bullying, assédio, abandono, abuso, LGBTfobia, privação e mágoa. Sendo assim, a raiva não "brota" do nada, e nem existe naquele corpo de forma isolada, mas surge atrelada a um "campo" de vivências e relações que nos ajudam a contextualizá-la.

Desse modo, entendemos que esse paciente não é só emocional, ele também é orgânico, histórico, espiritual e social. Ou seja, é uma totalidade multifacetada (AGUIAR, 2014). A raiva, por si só, é apenas uma vivência, uma parte, é como ele ou ela se sente, e não quem a pessoa é de verdade. E só pode ser entendida quando consideramos o campo em que essa pessoa, essa "totalidade", está inserida.

Não raro, o paciente irritado é visto como alguém rude, rebelde, impulsivo e agressivo, sendo alvo constante de rótulos e julgamentos apressados de pessoas do próprio seu convívio (OAKLANDER, 1980). Diante de tantos ataques, não é incomum que se sinta sozinho, limitado e perdido, e que chegue à clínica envolvido em comportamentos destrutivos.

Em geral, é a criança ou o jovem que briga, questiona e confronta demais. Que bagunça, destrói coisas, provoca os pais e as professoras. É alguém que já vivenciou situações de rejeição, insegurança, mágoa, e que lida com um meio que lhe perturba, lhe machuca, e lhe julga por sentir raiva. E, acima de tudo, é alguém que faz o que é preciso fazer para conseguir sobreviver (OAKLANDER, 1980).

Por viver no "modo sobrevivência", o corpo de alguém que sente muita raiva é um corpo que vive tenso, alerta, com muita energia encapsulada. É um corpo que "fala", e que por vezes, somatiza a própria raiva. E os sinais somáticos são os mais variados: gastrite, irritação na pele, dor de cabeça, dor na garganta ou no pescoço, dor de quem vive tenso e pronto pra vir em seu próprio socorro.

Essa somatização da raiva tende a estar atrelada a dois mecanismos de defesa bastante conhecidos: a introjeção e a retroflexão. Na introjeção, a pessoa assimila, incorpora tudo o que vem do meio: normas, atitudes, crenças, modos de agir e pensar, o que por vezes, tende a gerar mal estar, e um impulso para pôr pra fora, expulsar (PERLS, 1988).

Ora, o paciente que sente raiva é alguém que introjeta desde cedo a crença de que não é bonito sentir raiva, e de que esta deve ser suprimida, abafada. Então mesmo quando ele briga, destrói, confronta, a põe pra fora, a raiva vem acompanhada de culpa, vergonha, mágoa, e é tida como uma vivência solitária (OAKLANDER).

E raiva não autorizada, sem garantia de livre expressão, é raiva passível de retroflexão. É uma energia que deveria ser direcionada ao mundo e por alguma razão, foi desviada e suprimida. Foi desviada para o próprio corpo, que a somatiza, a transforma em dor de cabeça, ranger de dentes, dor de barriga, na ausência de outra saída (AGUIAR, 2014).

Outra forma bastante comum e disfuncional de raiva retrofletida é a autolesão, uma vivência na qual em vez de direcionar a raiva para o meio, para fora, a pessoa a desconta em si, e se machuca, na tentativa de aliviar essa raiva e impedi-la de sair. A raiva, nesse caso, vai se manifestar por meio de cortes, arranhões e vários machucados, mas sempre irá revelar um corpo cujos sentimentos não foram autorizados. Um corpo que grita e briga, demandando afeto, escuta e cuidado.

Como psicoterapeutas, estamos ali para acolher o cliente e validar sua raiva. Atuamos entendendo que o cliente tem um modo único de reagir e se autorregular, e que não nos cabe julgar. Que ele está fazendo o melhor que pode, do jeito que dá.

Na clínica, somos uma pessoa oferecendo tempo, escuta e acolhimento a outra. E por sermos pessoa, não estamos imunes à dor, ao medo, ou até mesmo à raiva. Mesmo após tanto tempo de estudo e prática, somos humanos e, como tal, também corremos o risco de vivenciá-la, risco este que devemos assumir em vez de reprimir, como será visto no tópico a seguir.

Quando o psicoterapeuta vivencia a raiva

Atuar na clínica gestáltica requer uma certa postura dialógica do psicoterapeuta, de abertura, disponibilidade para investir, contatar, escutar, "caminhar junto com", sendo criativo e curioso frente à dor do outro (FREITAS, 2016). É um trabalho no qual nos deparamos com a singularidade, o modo de ser e estar no mundo, do outro, mas sem deixar de olhar ou respeitar a nossa (HYCNER, 1995). Afinal, como nos sentimos frente à dor e vivência do outro também importa.

Na clínica, somos uma pessoa indo ao encontro de outra pessoa. Entramos em contato com tudo o que o cliente traz para a sessão: o que fala, o que mostra com o corpo, postura, gestos, sintoma, entonação (ALMEIDA, 2010). Mas não

somos imunes a tudo o que ele faz ou traz para a sessão. Não somos imunes a sentir tédio, confusão, surpresa, sobrecarga, ou até mesmo raiva, na relação (POLSTER; POLSTER, 2001).

Em alguns momentos a nossa raiva pode ser um sinal de que a aliança terapêutica está abalada ou alguns aspectos do contrato inicialmente acordado estão sob ameaça. A raiva pode indicar, por exemplo, que algumas regras referentes a horários, pagamentos, faltas e atrasos, estão sendo desrespeitadas, e precisam ser revistas e clarificadas.

Essas regras são estabelecidas no início do processo e são fruto de um trato mutuamente acordado com o paciente. Elas definem os limites e responsabilidades de cada parte, e devem ser relativamente estáveis. Elas englobam: o local dos encontros, o horário e a frequência, os honorários pagos, o sigilo, aspectos ligados a férias, faltas, atrasos, e até a possibilidade de revisão do próprio contrato (LIMA FILHO, 1995).

Essas regras não contemplam apenas as necessidades e responsabilidades do paciente, elas também consideram os limites e possibilidades do próprio psicoterapeuta. Mas o que acontece quando o paciente, por alguma razão, as desrespeita? O que acontece quando falta sem avisar, desmarca em cima da hora, ou interrompe o processo sem dar nenhum aviso? O que acontece quando tenta atrasar o pagamento ou barganhar de novo o valor da sessão, que já havia sido revisto? Será que é possível reagir a isso sem sentir nada? Ou será que em alguns momentos é natural sentir raiva?

Precisamos nos atentar a questões como essa, pois elas dizem muito sobre quem é esse paciente, como ele funciona, e quem é esse psicoterapeuta com o qual ele se relaciona. Como psicólogos, nossa escuta é nossa principal ferramenta de trabalho, nós recebemos e reverberamos tudo o que acontece na relação (POLSTER; POLSTER, 2001). E se houver abalo ou fragilidade nessa relação, isso há de "reverberar" em nós antes, durante e após a sessão.

E como psicoterapeutas, também precisamos ficar atentos a nossos próprios sentimentos. Devemos avaliar como nos sentimos em relação a determinado paciente, que tipo de reação ou emoção ele nos provoca durante a sessão? E quanto desse tédio, dessa raiva, dessa confusão, é nosso e o quanto isso tem a ver com o outro? Às vezes o modo como o paciente nos trata é o mesmo modo como trata os outros. A forma como ele age e se relaciona no consultório é similar à maneira como se relaciona com a esposa, o pai, o filho e os amigos. E precisamos ficar atentos a isso (YALOM, 2006).

Às vezes a psicoterapia não é o único compromisso de que o paciente costuma esquecer, atrasar ou desmarcar. Às vezes a forma como ele interrompe o processo sem avisar, revela muito sobre seu modo de se relacionar e terminar. Às vezes sua queixa sobre o valor da sessão diz muito sobre sua relação com o dinheiro e seu modo de lidar com serviços e coisas que tem um preço.

Não devemos levar esse modo de reagir e se relacionar do paciente para o lado pessoal. Devemos perceber esse tipo de "padrão" relacional e explorar. Será que ele está fazendo conosco algo que já fez em outra relação, em outro lugar? Esse é um padrão que ele deseja manter ou que incomoda e pensa em mudar? É interessante que apontemos isso ao paciente, e que chequemos junto com ele como a nossa conexão está, e se também tem algo a lhe incomodar (YALOM, 2006). Desse modo, a raiva do psicoterapeuta não ficará solta, como algo sem pé nem cabeça, mas servirá de "vantagem terapêutica", como algo que faz com que o próprio paciente se perceba.

Sendo assim, mesmo que a relação aparente sofrer algum abalo, isso precisa ser tratado com paciência, clareza, leveza e diálogo. O psicoterapeuta pode, inclusive, propor uma retomada do contrato, de modo que alguns aspectos sejam flexibilizados ou reforçados. Se ainda assim, as faltas, atrasos, pagamentos postergados, e sumiços não comunicados, persistir, vale a pena o próprio psicoterapeuta reavaliar a serviço de quê ele está ali e até onde e como ele dá conta de conduzir.

Para que a relação terapêutica se sustente, os dois lados precisam estar disponíveis para sustentar o contato. É preciso fazer contato e permitir contato. Cada pessoa é responsável por uma parte da relação e por avaliar se esta pode se manter ou não. Para que ela se sustente é interessante que ela se dê num clima de franqueza, presença, proximidade, diálogo e mutualidade (FREITAS, 2016).

Mas quando esse contato genuíno e aproximado começa a faltar, quando o paciente passa a atrasar ou sumir sem avisar, talvez seja hora do psicoterapeuta avaliar que tipo de sinal o paciente está tentando lhe enviar, e se esta relação dá conta de se manter do jeito que está. O que não lhe cabe é ficar guardando raiva ou mágoa, ou fingindo que não está acontecendo nada. Na clínica, toda vivência emocional do psicoterapeuta é válida, e precisa ser autorizada, compreendida e manejada. Inclusive a raiva.

Manejo da raiva na clínica gestáltica

O que deve ser feito frente a um paciente que se queixa de sentir muita raiva? Um paciente que chega cheio de queixas somáticas na tentativa de abafá-la ou que se autolesiona por medo de destruir o mundo caso se permita expressá-la? Frente a tantos modos de ser e estar no mundo e vivenciar a raiva, será que existe um único modo de abordá-la e/ou manejá-la?

Quando lidamos com um paciente que vivencia a raiva, a sua singularidade precisa ser considerada e respeitada. Precisamos entender que essa pessoa é um todo, uma gestalt, e que a raiva é apenas uma vivência, uma parte. Esse "todo" não possui só dor ou raiva, ele tem forças, limites e necessidades que precisam ser consideradas (FREITAS, 2016). E seu sintoma não é um defeito ou uma fraqueza, é uma forma criativa de agir no meio e vir em sua própria defesa (AGUIAR, 2014).

Justamente por cada cliente ter um modo único de se expressar, o nosso trabalho também precisa ser singular. Ele deve ser espontâneo, autêntico e dinâmico, e acolher qualquer questão que o paciente nos traga, sem fazer uso de técnicas pré-fabricadas ou padronizadas (YALOM, 2006). Sendo assim, podemos afirmar que não existe modo único de acolher o paciente ou manejar sua raiva, já que existem vários modos de vivenciá-la.

O que podemos fazer é olhar para essa raiva, autorizá-la. Permitir que ele a sinta e possa expressá-la. Sem condenar, brigar ou puni-lo por sua raiva estar lá. Fazendo epoqué, ou seja, nos abstendo de julgar, validando seu modo de ser-no-mundo e se autorregular. Entendendo que ele está fazendo o melhor que pode, do jeito que dá e que foi bastante difícil para aquele paciente vir nos procurar.

Para isso, nos pautamos em uma postura dialógica, de abertura, empatia, interesse, cuidado e aceitação, com o desejo genuíno de ir até o encontro do outro, sem julgar ou invalidar o que ele traz para a relação (HYCNER, 1995). Atuamos entendendo que toda experiência do paciente é sagrada e merece ser acolhida e respeitada, até mesmo sua raiva (ALMEIDA, 2010).

Assim, o primeiro passo do nosso trabalho é oferecer acolhida. Com presença e disponibilidade para estar junto, em contato com o outro, confirmando aquela expressão singular de vida. De modo que o paciente se sinta digno, aceito, valorizado, e autorizado a ser e estar do jeito que está (CARDELLA, 2006). Para isso, devemos ofertar um ambiente onde seja possível vivenciar a raiva, olhar para a raiva e expressar a raiva, já que em outros ambientes ela foi desautorizada, criticada e abafada.

Durante a acolhida, investigamos o que está acontecendo na vida daquele paciente, e a serviço de quê essa raiva decidiu aparecer? Às vezes a raiva é um sintoma que revela uma necessidade muito profunda que não pôde ser expressa. É um grito de socorro que pede para ser ouvido. Mostra algo que a pessoa não pôde dizer, alguma demanda ou pedido que ela teve que engolir e conter (FRAZÃO, 2015).

Não raro, a raiva revela dores guardadas, vivências de ataques, críticas, mágoas. Situações que fizeram a pessoa se sentir acuada, invadida e desrespeitada. Relações em que suas opiniões e necessidades foram desconsideradas, em que ela não foi autorizada a ser como era, ou falar o que queria ou precisava. E na falta de outra via ou saída, essa dor guardada virou raiva, gastrite, dor de cabeça, dor psicossomática, ou vontade de se machucar na tentativa de desviá-la e controlá-la.

Na tentativa de achar outras vias e saídas que não sejam somáticas, conversamos com o cliente sobre como ele se sente, e como é a sua raiva. Em vez de lhe ajudar a fugir ou evitar, lhe convidamos a conhecer e acolher a emoção com a qual ele está. Desse modo, podemos explorar que tipo de coisas lhe deixam com raiva, o que ele faz, como lida, em que situações ou

relações é mais fácil vivenciá-la, se ele tem apoio ou ela é uma vivência solitária (OAKLANDER, 1980).

Se o paciente tiver dificuldade de falar, podemos lhe convidar a desenhar sua raiva, ou coisas que lhe deixam com raiva, de modo de que esta saia e não fique encapsulada (OAKLANDER, 1980). Os desenhos funcionam tanto com crianças quanto com adolescentes. E eles revelam bastante sobre o campo de vivências e relações do paciente. Já vi alguns desenharem a família, o ex-namorado, a escola, e até mesmo uma bomba relógio presa a um coração, que poderia explodir a qualquer hora. Cada desenho falava de um contexto e de uma história cheia de vivências difíceis e dolorosas.

Mas nem sempre o paciente consegue falar ou se sente à vontade para desenhar. Nesse caso, devemos investigar por qual via ele prefere se expressar. Devemos olhar não apenas para suas dores e dificuldades, mas para suas forças, recursos, interesses, potencialidades (FRAZÃO, 2015). Tem paciente que gosta de tagarelar, escrever, desenhar, pintar, trazer música, poesia, dançar, e usar objetos para nos explicar onde e como ele está.

Certa vez um paciente usou os objetos em cima da mesa de atendimento para me mostrar como sua família funcionava, e o quão distante dos pais ele estava. De modo simples e criativo, ele me mostrou como era difícil lidar com tantas críticas e cobranças em casa, e o quanto pesava ter que carregar sozinho toda aquela raiva. Depois daquele dia passei a trazer mais objetos que facilitassem sua fala: folhas de diferentes árvores, lápis coloridos, conchas recolhidas na praia. Todos serviram de catalisador para olharmos, representarmos e explorarmos situações que o deixavam com raiva.

Mas para que o paciente se sinta à vontade para acolher, explorar e expressar sua raiva, precisamos lhe ajudar a autorizá-la. Precisamos trabalhar a introjeção de que é feio, errado, desagradável sentir raiva. Necessitamos lhe ajudar a avaliar onde, como e quando ele "aprendeu" a abafar, desvalidar, sua raiva, e se faz sentido, traz bem estar, continuar a abafá-la.

Esse é um trabalho que exige que o paciente esteja aware, consciente de si, do que faz, pensa, deseja e sente. Também demanda que olhe para como está sua relação consigo e com o mundo, e avalie quais crenças são de fato suas e quais foram absorvidas e engolidas de seu ambiente (POLSTER; POLSTER, 2001). Será que essas crenças sobre a raiva são realmente suas ou foram impostas por amigos, conhecidos, parentes? Faz sentido continuar a abafá-la ou ele precisa achar vias, saídas, estratégias diferentes?

Atuamos ajudando o paciente a entender e avaliar onde e como ele está; como foi parar aí nesse lugar, nesse jeito tenso, irritado, de funcionar; e se tá tudo bem do jeito que está ou se ele sente que algo precisa mudar. Caso ele opte pela mudança, e busque outras maneiras de lidar com a raiva, nós iremos ajudar, caso queira permanecer do mesmo jeito, iremos respeitar.

Nas situações em que o paciente deseja pôr sua raiva pra fora, podemos sugerir alguns meios práticos de expressá-la: rasgar jornal, amassar papel, bater em almofadas, correr em volta do quarteirão, escrever sobre a raiva, desenhar sobre a raiva, sempre deixando claro que ele tem direito de manifestá-la, e de que é natural sentir raiva (OAKLANDER, 1980). Também podemos trabalhar com ele a Comunicação Não Violenta, de modo que ele consiga comunicar o que sente, quer e precisa, sem se envolver em tensões ou brigas.

Nesse sentido, a psicoterapia vem para ajudar o paciente na redescoberta de si, de que ainda está vivo e pronto para fechar velhas portas, atravessar novas janelas, e fazer outros contatos, que sejam permeados por afeto, troca, expressão e diálogo (JÚNIOR, 2010). Ela vem para ajudar o paciente a dizer o que quer, o que gosta, o que não gosta, de modo que ele perceba que como ele se sente também importa. Ela vem para lhe autorizar a ser honesto sobre seus sentimentos, uma vez que reprimir, abafar, só traz mais sofrimento (OAKLANDER, 1980).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a tantos pacientes que chegam à clínica se queixando de não saber como expressar ou lidar com a raiva, esse artigo buscou compreender a vivência da raiva e como se dá o seu manejo na clínica gestáltica.

A raiva foi compreendida como uma emoção honesta, natural, intensa, e inesperada, que surge frente a situações de injustiça e/ou ameaça, sendo singular e criativa a forma de cada um vivenciá-la. Não se trata de um erro, mas de uma defesa, que permite que nosso organismo reaja a situações difíceis e se proteja.

Ainda assim, existe uma tendência cultural a abafá-la e negá-la, que é alimentada pela crença social e introjetada de que é feio e até errado sentir raiva. Essas crenças e introjeções a respeito da raiva contribuem para a sua repressão e retroflexão, fazendo com que esta energia seja abafada e desviada para o próprio corpo, através da autolesão e de dores e queixas psicossomáticas, dores de um corpo tenso cuja raiva pede pra ser acolhida e autorizada.

Tal fenômeno requer do psicoterapeuta uma postura dialógica e um manejo criativo e singular, que considere o paciente, o contexto em que este está, suas crenças sobre a raiva, e seu modo de se relacionar, e por quais outras vias expressivas essa energia pode se manifestar. Seu papel é oferecer um ambiente acolhedor, onde a raiva possa ser vista, autorizada, e explorada, de forma cuidadosa, criativa e empática. Tal trabalho pode envolver o uso de vários recursos e técnicas expressivas, convidando o paciente a dialogar, escrever, dançar, desenhar, e a usar a via expressiva que mais lhe agradar.

Espera-se que esta pesquisa tenha proporcionado um diálogo mais aberto, curioso e interessado sobre a vivência da raiva, trazendo à tona uma visão diferente da crença cultural de que ela é feia, desagradável ou errada. O intuito é contribuir com a formação de outros colegas da psicologia e pensar em outros modos de acolher e ajudar pacientes que se queixam de sentir muita raiva no seu dia a dia.

No entanto, este artigo não esgota a possibilidade de outros relatos e pesquisas a respeito da temática, servindo de convite para que outras produções sejam realizadas, com a intenção de ampliar o rol de vivências e manejos da raiva.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciana. **Gestalt-terapia com crianças**: teoria e prática. São Paulo: Summus, 2014.

ALMEIDA, Josiane Maria Tiago de. Reflexões Sobre a prática clínica em Gestalt-terapia: possibilidades de acesso à experiência do cliente. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v 16, n 2, p. 217-221, jul. 2010. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3577/357735614012.pdf. Acesso em: 27 mai. 2022.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

CARDELLA, Beatriz. A construção do psicoterapeuta na atualidade. **Revista de Abordagem Gestáltica**, v 12, n. 2, p. 109-117, 2006. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3577/357735505008.pdf. Acesso em: 28 mai. 2023.

CEZAR, Adieliton Tavares, JUCÁ-VASCONCELOS, Helena Pinheiro - Diferenciando sensações, sentimento e emoções: uma articulação com a abordagem gestáltica. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 13, nº 24, p. 4-14, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a02.pdf. Acesso em: 25 mai. 2023.

FRAZÃO; Lilian Meyer. Compreensão clínica em Gestalt-terapia: pensamento diagnóstico processual e ajustamentos criativos funcionais e disfuncionais. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus Editorial, 2015. P. 65-80.

FREITAS, Julia Rezende Chaves Bittencourt de. A relação terapeuta-cliente na abordagem gestáltica. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v 13, n 24, p. 85-104, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a06.pdf . Acesso em: 27 mai. 2022.

GESTALT-PARANÁ. **Afetos**: o papel das emoções em Gestalt-terapia. Youtube, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=iJj0nQOQpy8. Acesso em: 25 mai. 2023.

HYCNER, Richard. **De pessoa a pessoa**: psicoterapia dialógica. São Paulo: Summus, 1995.

JÚNIOR, Francisco Alberto de Brito Monteiro. Da teoria à terapia: o jeito de ser da gestalt. **Revista Interdisciplinar NOVA/FAPI**, Teresina, v 3, n 1, p 49-53, 2021. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v3n1/reflex/refl3-v3n1.pdf. Acesso em: 28 mai. 2023.

LAKATOS; Eva Maria, MARCONI; Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA FILHO; Alberto Pereira. Contrato Terapêutico. **Revista de Gestalt**, São Paulo, n. 4, p. 75-86, 1995. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/339229458/O-Contrato-Terapeutico. Acesso em: 26 mai. 2023.

OAKLANDER, Violet. **Descobrindo crianças**: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus, 1980.

PERLS, Fritz. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

PERLS, Frederick Solomon. **Ego, fome e agressão**: uma revisão da teoria e do método de Freud. 3 ed. Tradução de: Georges D. J. Bloc Borges. São Paulo: Summus, 2002.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. **Gestalt-terapia Integrada**. São Paulo: Summus, 2001.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Conceito de mundo e de pessoa em Gestalt-terapia**: revisitando o caminho. São Paulo: Summus, 2011.

YALOM, Irvin D. **Os desafios da terapia**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

Endereço eletrônico:

Maria Clara Duarte Mélo Freire

E-mail:

mcduartemelo@gmail.com