



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGIA

**RETROFLEXÃO E SOMATIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DA
GESTALT-TERAPIA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPATOLOGIA
COMPREENSIVA**

Discentes: Isadora Basílio de Paiva e Júlia Batista Arantes Spíndola
Orientador: Me. Wadson Arantes Gama

Goiânia, fevereiro de 2025



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**RETROFLEXÃO E SOMATIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DA
GESTALT-TERAPIA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPATOLOGIA
COMPREENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE
LITERATURA**

Discentes: Isadora Basílio de Paiva e Júlia Batista Arantes Spíndola

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para conclusão do curso de Psicologia da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.
Professor: Me. Wadson Arantes Gama

Goiânia, fevereiro de 2025.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Pontifícia
Universidade Católica de Goiás - Biblioteca

Paiva, Isadora Basílio de
Spíndola, Júlia Batista Arantes

Retroflexão e somatização na perspectiva da Gestalt-terapia:
contribuições da Psicopatologia Compreensiva/ Isadora Basílio de
Paiva, Júlia Batista Arantes Spíndola. - Goiânia, 2025.

39 f.

Orientador: Prof. Me. Wadson Arantes Gama.

Banca Examinadora: Camila Alves Martins, Valéria Moraes
Katopodis

.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Curso
de Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC, 2025.

1. Gestalt-terapia. 2. Somatização. 3. Psicopatologia compreensiva.
4. Retroflexão. 5. Psicossomática. I. Título.

ISADORA BASÍLIO DE PAIVA
JÚLIA BATISTA ARANTES SPÍNDOLA

**Retroflexão e Somatização na perspectiva da Gestalt-Terapia: contribuições
da Psicopatologia Compreensiva: uma revisão narrativa de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás
como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel
em Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Wadson Arantes Gama (Orientador)
CRP:09/1523

Prof. Dra. Valéria Moraes Katopodis
CRP: 09/6478

Prof. Me. Camila Alves Martins
CRP: 09/2640

Goiânia

2025

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nos concedeu saúde e sabedoria ao longo do curso, permitindo que atingíssemos nossos objetivos.

Às nossas famílias, de sangue e de coração, por todo auxílio e dedicação – em especial aos nossos pais, que sempre investiram e priorizaram a nossa formação.

Aos professores, que inspiraram o nosso “eu” profissional e humano. Principalmente, ao nosso orientador, Prof. Me. Wadson Arantes Gama, que esteve presente nesta reta final.

Por fim, um enorme agradecimento à nossa parceria enquanto dupla, não apenas nesses cinco anos de formação, mas também em todos os anos de amizade.

“As coisas recomeçam permanentemente. Cada instante é um começo. Penetrar no instante significa buscar a totalidade.”

Jorge Ponciano Ribeiro

RESUMO

Introdução: A retroflexão é um mecanismo de interrupção do contato descrito pela Gestalt-terapia, em que impulsos são voltados contra si mesmo, podendo resultar em somatizações. A Psicopatologia Compreensiva valoriza a compreensão fenomenológica da experiência subjetiva, ampliando a escuta clínica.

Objetivo: Investigar como a retroflexão pode contribuir para os sintomas de somatização e quais intervenções são propostas pela Gestalt-terapia e pela Psicopatologia Compreensiva.

Método: Realizou-se uma revisão narrativa de literatura nas bases Scielo, CAPES, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores “Gestalt-terapia”, “transtornos psicossomáticos”, “somatização”, “psicopatologia” e “estresse psicológico”, além dos termos “retroflexão” e “psicopatologia compreensiva”. Foram incluídos artigos em português, publicados nos últimos 20 anos, que abordassem retroflexão ou somatização sob as perspectivas mencionadas.

Resultados: Foram analisados 10 artigos, categorizados por tipo de estudo, população, conceitos clínicos e abordagem teórica. A retroflexão mostrou-se um mecanismo defensivo relevante em contextos de sofrimento psíquico, associado à somatização como forma de autorregulação orgânica. O sintoma físico é compreendido como linguagem simbólica de conteúdos emocionais não expressos. A articulação entre escuta fenomenológica e abordagem corporal permite intervenções clínicas mais integrativas.

Conclusão: A retroflexão, enquanto ajustamento criativo disfuncional, pode desencadear somatizações quando não elaborada. A Gestalt-terapia, em conjunto com a Psicopatologia Compreensiva, contribui para a compreensão e o manejo desses fenômenos, promovendo integração mente-corpo, expressão emocional saudável e autorregulação.

Palavras-chave: Retroflexão; Somatização; Gestalt-terapia; Psicopatologia compreensiva; Psicossomática.

ABSTRACT

Introduction: Retroflexion is a contact-interruption mechanism described by Gestalt therapy, in which impulses are turned inward, potentially resulting in somatization. Comprehensive Psychopathology values the phenomenological understanding of subjective experience, enhancing clinical listening.

Objective: To investigate how retroflexion may contribute to somatization symptoms and which interventions are proposed by Gestalt therapy and Comprehensive Psychopathology.

Method: A narrative literature review was conducted using the SciELO, CAPES, LILACS, and Virtual Health Library (VHL) databases. The descriptors used were “Gestalt therapy,” “psychosomatic disorders,” “somatization,” “psychopathology,” and “psychological stress,” along with the terms “retroflexion” and “comprehensive psychopathology.” Articles published in Portuguese over the past 20 years addressing retroflexion or somatization from the mentioned perspectives were included.

Results: Ten articles were analyzed and categorized by study type, population, clinical concepts, and theoretical approach. Retroflexion was identified as a relevant defense mechanism in psychological distress contexts, associated with somatization as a form of organismic self-regulation. Physical symptoms are understood as symbolic expressions of unexpressed emotional content. The articulation between phenomenological listening and an embodied therapeutic approach enables more integrative clinical interventions.

Conclusion: Retroflexion, as a dysfunctional creative adjustment, may trigger somatization when not addressed therapeutically. Gestalt therapy, combined with Comprehensive Psychopathology, contributes to the understanding and management of these phenomena, promoting mind-body integration, healthy emotional expression, and self-regulation.

Keywords: Retroflexion; Somatization; Gestalt therapy; Comprehensive psychopathology; Psychosomatics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos	23
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela descritiva dos estudos incluídos.....	23
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

et. al. “E colaboradores”

p. Página

DSM Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

CID Classificação Internacional de Doenças

A retroflexão é um conceito central na Gestalt-terapia e representa uma forma de interrupção de contato em que o indivíduo dirige para si mesmo impulsos que originalmente seriam direcionados ao ambiente ou a outra pessoa (Perls, Hefferline & Goodman, 1997). Esse mecanismo pode resultar na autoagressão e em comportamentos autodestrutivos, à medida que o indivíduo se impede de expressar emoções de forma saudável. Em pessoas com tendência à somatização, a retroflexão surge como um elemento importante, uma vez que as emoções não expressas adequadamente podem ser internalizadas, resultando em manifestações físicas. A psicossomática investiga essa ligação entre corpo e mente, apontando que, em muitos casos, o corpo expressa de forma sintomática questões emocionais e psicológicas que permanecem fora da consciência (Beviláqua, 2006).

A retroflexão tem se intensificado na sociedade contemporânea, marcada por uma cultura de individualismo, pressão por autossuficiência e a valorização excessiva da capacidade de resolver problemas de forma independente. Esse fenômeno contribui para o aumento de problemas psicossomáticos, à medida que os conflitos emocionais e as necessidades não expressas se manifestam no corpo por meio de sintomas físicos (Silveira & Nascimento, 2010).

A partir da perspectiva da Gestalt-terapia, a somatização é vista como uma expressão de conflitos emocionais não resolvidos. A psicossomatização é caracterizada pela presença de sintomas físicos persistentes e sem explicação médica clara, evidenciando a relação entre processos psíquicos e corporais. Através da retroflexão, as necessidades emocionais e os impulsos são reprimidos e voltados para o próprio corpo, o que pode gerar um ciclo de sintomas físicos recorrentes, tais como: dor crônica, problemas gastrointestinais, fadiga persistente, distúrbios do sono, problemas respiratórios, entre outros (Beviláqua, 2006).

A Gestalt-terapia, enquanto abordagem humanista e integrativa, busca compreender e atuar sobre a forma como o indivíduo organiza sua experiência e lida com suas necessidades emocionais (Calaça, Neves, Cardia & Andrade, 2021). Diferente de outras abordagens, ela enfatiza o “aqui e agora” e procura integrar aspectos do corpo e da mente, visando à conscientização dos processos internos e ao desenvolvimento de novas formas de contato e de expressão emocional. Dessa forma, o método gestáltico oferece intervenções valiosas para indivíduos que experienciam a somatização, ajudando-os a

reconhecer e a transformar padrões retroflexivos, possibilitando o redirecionamento das energias antes voltadas para si mesmos para formas de expressão mais saudáveis e assertivas (Beviláqua, 2006).

Nesse sentido, de acordo com Silva e Alencar (2011), é enfatizado que o corpo não é um mero organismo, mas sim corpo vivido e próprio; por meio da experiência, ele se torna o veículo do ser no mundo o qual experimenta e existe. E mais, por meio da comunicação íntegra objetivo e subjetivo, transformando corpo e mundo numa unidade indivisa.

A Gestalt-terapia é uma abordagem que enfatiza a autorregulação e entende o papel do corpo no processo saúde-doença. Segundo Martín (2008), a homeostase é um processo natural de autorregulação presente em seres humanos e animais, sendo essencial para o equilíbrio fisiológico. A interrupção ou alteração desse processo é apontada como a origem de doenças, sintomas e desajustes.

Esse processo é compreendido por meio do conceito de autorregulação orgânica, que está profundamente conectado ao papel do corpo. Ribeiro (2011) enfatiza que o corpo possui uma sabedoria própria, independente da mente, e dispõe de todos os recursos necessários para promover sua autorregulação. Ele afirma que o corpo reconhece o que é benéfico ou prejudicial e, ao não aceitar "mentiras orgânicas", responde com sintomas ou saúde às imposições mentais.

Outro conceito relevante destacado por Ribeiro (2011) é o de ajustamento criativo, que descreve como o corpo encontra soluções no ambiente ou em si mesmo para se autorregular, mesmo que essas soluções sejam, por vezes, disfuncionais. Assim, doenças podem ser compreendidas como respostas desesperadas do organismo em busca de ajuste.

Karl Jaspers, em *Psicopatologia Geral* (1997), distingue dois modos de investigação: a explicação causal (*Erklären*), das ciências naturais, e a compreensão fenomenológica (*Verstehen*), das ciências humanas, que busca captar o sentido subjetivo da experiência. Ele defende que a psicopatologia deve ir além da classificação diagnóstica, compreendendo como o indivíduo vivencia seus sintomas e considerando seu desenvolvimento histórico. Essa abordagem dialoga com a Gestalt-terapia que, também, valoriza a fenomenologia e a experiência vivida, além de entender que padrões comportamentais podem se tornar disfuncionais conforme sua rigidez (Perls, Hefferline & Goodman, 1997).

A partir da perspectiva da Gestalt-terapia, o reconhecimento e o trabalho terapêutico com a retroflexão são essenciais para promover a saúde mental e emocional. Segundo Silveira e Nascimento (2010), o processo terapêutico ajuda o paciente a conscientizar-se de seus próprios mecanismos de interrupção e a transformar suas emoções reprimidas em formas mais saudáveis de contato com o mundo, promovendo maior equilíbrio e autenticidade nas relações. Assim, destaca-se a importância de intervenções que incentivem a expressão genuína das necessidades e emoções, contrapondo-se à tendência contemporânea de autossuficiência exacerbada (Silveira & Nascimento, 2010).

Dessa forma, o objetivo geral desta revisão de literatura é investigar como a retroflexão pode contribuir para os sintomas de transtornos de somatização e como a Gestalt-terapia, em conjunto com a Psicopatologia Compreensiva, podem intervir. Como objetivos específicos, pretende-se: compreender o conceito de retroflexão na Gestalt-terapia e sua relação com a somatização; compreender o significado subjetivo dos sintomas somáticos, na visão da Psicopatologia Compreensiva; e, analisar as técnicas que auxiliam na expressão emocional mais saudável e na maior integração mente e corpo.

O estudo da retroflexão e sua relação com a somatização, sob a perspectiva da Psicopatologia Compreensiva, é de grande relevância para os estudos psicológicos, pois propõe uma compreensão mais aprofundada dos processos emocionais e corporais interligados na experiência humana. Jaspers (1997), ao diferenciar explicação causal e compreensão fenomenológica, abriu caminho para uma abordagem que valoriza a vivência subjetiva do indivíduo, permitindo um olhar mais amplo sobre a psicopatologia.

A Gestalt-terapia compartilha dessa perspectiva ao compreender os fenômenos psicossomáticos como formas de ajustamento criativo, em que o organismo busca equilíbrio diante de conflitos internos (Perls, Hefferline & Goodman, 1997). Nesse sentido, a crescente prevalência de transtornos somatoformes e sua complexidade desafiam abordagens exclusivamente biomédicas que, muitas vezes, falham em compreender a relação entre sofrimento emocional e manifestações físicas (Silva & Alencar, 2011). Diante desse cenário, a integração entre a Psicopatologia Compreensiva e a Gestalt-terapia apresenta-se como uma contribuição valiosa para a compreensão e o manejo clínico desses fenômenos, favorecendo um olhar mais humanizado e integrativo sobre o indivíduo.

Este estudo, portanto, justifica-se pela necessidade de conhecer criticamente a literatura da área e aprofundar a compreensão dessa interface teórica, destacando como a Gestalt-terapia e a Psicopatologia Compreensiva podem oferecer intervenções eficazes no tratamento da somatização, ao considerar não apenas a dimensão sintomática, mas, também o significado subjetivo dos sintomas e sua função na autorregulação orgânica.

REFERENCIAL TEÓRICO

A partir da perspectiva da Gestalt-terapia, o organismo-ambiente humano não é apenas físico, mas social – ou seja, o homem é um ser em permanente relação com o meio que o cerca, dessa forma, toda investigação acerca do indivíduo (seja biológica, social ou psicológica) deve considerar essa interação e analisá-lo como um todo (Perls, Hefferline & Goodman, 1997, p. 43). A interação homem-meio é caracterizada pela mutualidade, logo, não é possível estudá-lo como um ser isolado, é importante perceber a forma como a pessoa realiza esse contato.

O processo pelo qual o indivíduo interage com o meio é conhecido como autorregulação orgânica. Esse conceito se refere à maneira como o organismo busca satisfazer suas necessidades para manter um equilíbrio dinâmico. À medida que novas necessidades surgem, gerando momentos de tensão e desequilíbrio, o ser humano procura formas de supri-las por meio do ambiente, buscando restabelecer a estabilidade. No entanto, quando certas necessidades não são atendidas, elas permanecem como “situações inacabadas” ou “gestalts abertas”, conforme descrito por Perls et al. (1977, p. 47). Essas situações inacabadas podem afetar a capacidade do indivíduo de lidar com novas experiências.

Nesse contexto, a experiência que o homem adquire se dá na “fronteira-de-contato” indivíduo-meio, ou seja, através da exposição ao ambiente externo, o ser humano pode perceber a diferenciação entre ele e os outros, entre ele e o meio. É na fronteira-de-contato que ocorrem transformações no indivíduo, na qual há o senso de união e separação (Perls et al., 1997). Dessa forma, define-se o contato como todo tipo de relação viva que se dê na fronteira, resultando em mudanças, assimilação de novidades e crescimento.

Contato é o reconhecimento do outro, o lidar com o outro, o que é não-eu, o diferente, o novo e o estranho. Numa situação de contato, estamos

inevitavelmente assujeitados à possibilidade da novidade e do imprevisto [...]. Todo contato é, então, um processo dinâmico e criativo [...] deve ser entendido não como um estado, mas como uma ação: o contato é feito na fronteira eu-outro (Loffredo, 1994, p.83).

Nesse sentido, o contato é fundamental para o processo de auto-regulação orgânica, a fim de atender as necessidades pessoais através do meio e estabelecer o equilíbrio constantemente. No entanto, considerando que o contato é sempre criativo (já que apenas o novo é objeto de contato), deve-se destacar que a novidade precisa ser assimilada, não deve ser aceita passivamente. Assim, é importante que haja ajustamento e criatividade, de forma que o indivíduo assimile o novo, interaja criativamente com o meio, desenvolva recursos novos para lidar com os desafios, estabeleça contatos benéficos e cresça de forma saudável (Perls et al., 1997, p. 45).

O ajustamento, isento de criatividade, levaria a simples acomodação aos padrões e certa rigidez do indivíduo, assim como a criatividade isenta do ajustamento pode gerar um anarquismo de necessidades disfuncional (Perls, 1988, p.53). Assim, define-se ajustamento criativo como: o contato quando seu fluxo é fluido, pois nesse ciclo de abertura e fechamento de *Gestalten*, ajusta-se o que já é conhecido de maneira nova, criativa, tendo em vista as diferentes possibilidades e limitações percebidas (Polster & Polster, 1973, p. 102).

Contudo, o ajustamento criativo nem sempre leva a processos de crescimento saudáveis: às vezes, a pessoa pode desenvolver defesas que limitam sua existência – tais defesas precisam ser visualizadas como a melhor forma formulada pelo indivíduo naquela situação. Loffredo (1994, p.85) destaca que o ajustamento criativo se refere à reestruturação inevitável que a entrada de qualquer elemento novo provoca na antiga estrutura. O autor (1994) adiciona ainda que a qualidade do contato (ou seja, como esse encontro com o ambiente ocorre), visto em relação ao processo de ajustamento criativo, é um critério para saúde ou patologia.

Nesse contexto, compreende-se que a qualidade do contato está intrinsecamente ligada ao funcionamento do self. Segundo Perls et al. (1977), o self é definido como o sistema de contatos em funcionamento, constituindo-se na fronteira onde o organismo e o ambiente se encontram, e sua principal atividade é formar figuras e fundos. Trata-se de

um processo dinâmico e relacional, não sendo uma entidade fixa, mas a manifestação viva da interação com o meio.

A qualidade do contato, portanto, reflete a saúde do self: quando o contato é fluido, criativo e vitalizante, o self se desenvolve de maneira saudável, promovendo ajustamentos criativos adequados às necessidades emergentes. Por outro lado, interrupções e bloqueios no contato afetam negativamente a função do self, limitando a capacidade de adaptação e de autorregulação orgânica (Loffredo, 1994). Assim, dificuldades no ajustamento criativo e a formação de contatos empobrecidos — como figuras frágeis ou desorganizadas — são indicativos de disfunção no processo de self, favorecendo o surgimento de experiências patológicas. Dessa maneira, a compreensão da qualidade do contato e da dinâmica do self é essencial para compreender os processos de adoecimento psicossomático, como se propõe nesta revisão teórica.

Para Ribeiro (2021), toda interrupção disfuncional do contato compromete a saúde, pois o contato é compreendido como um processo de autorregulação orgânica e de ajustamento criativo na relação organismo/ambiente. Assim, a doença surge quando há um ajustamento criativo disfuncional diante de uma necessidade não satisfeita, gerando desequilíbrio. O autor propõe que o Ciclo do Contato pode ocorrer de duas formas: como expressão de saúde ou como bloqueio na fronteira de contato. Identificar em qual fase do ciclo o sujeito está fixado permite compreender seu funcionamento e orientar intervenções clínicas que favoreçam o retorno ao fluxo saudável do contato (Ribeiro, 2021).

Perls (1988) considera o indivíduo neurótico quando se torna incapaz de modificar suas técnicas de interação, permanecendo rígido e não-criativo (ou seja, quando não há uma boa qualidade de contato), o que dificulta seu crescimento saudável e relacionamento com o ambiente - tendo em vista que, muitas vezes, suas necessidades não são percebidas, já que a pessoa não se diferencia do meio (ou se isola dele). Dessa maneira, esse formato não-funcional de se relacionar se caracteriza como “distúrbio da fronteira-de-contato”, no qual ocorre distorção ou bloqueio das interações, interferência no autoconhecimento (continua confusão entre si-mesmo e o outro) e perda das funções de ego (self identifica partes do meio como sendo suas e aliena outras partes como não suas). Assim, é importante salientar dois aspectos acerca dos distúrbios da fronteira-de-contato:

- 1) Tais mecanismos de contato dificilmente atuam isoladamente no indivíduo, mesmo que algum se sobressaia em determinado momento; e,

- 2) Os mecanismos neuróticos não são simplesmente disfunções, mas adaptações que, em algum momento, foram necessárias e serviram a um propósito positivo, seja para lidar com exigências externas ou conflitos internos (Perls et al., 1997).

Dentre os sete distúrbios da fronteira-de-contato – introjeção, confluência, egotismo, proflexão, deflexão, projeção e retroflexão – este estudo focará em apenas um deles: a retroflexão.

“A retroflexão consiste em voltar contra si mesmo a energia mobilizada, fazer a si aquilo que gostaria de fazer aos outros (por exemplo, morder os lábios ou cerrar os dentes, para não agredir) ou ainda fazer aquilo que gostaria que outros fizessem” (Ginger & Ginger, 1995, p. 137). A retroflexão, em sua forma saudável, é necessária tendo em vista que auxilia a pessoa a ter auto-controle e maturidade ao ponto de controlar os impulsos e não expressá-los espontaneamente, sem antes pensá-los e elaborá-los internamente.

No entanto, segundo Ginger e Ginger (1995), a retroflexão torna-se crônica quando há o controle excessivo (e, de certa forma, uma censura) sobre as próprias emoções, não permitindo a expressão livre destas e gerando desgastes emocionais e, posteriormente, físicos, sendo que, dessa forma, pode originar-se a somatização.

A somatização é um fenômeno clínico complexo que, tradicionalmente, tem sido abordada por diferentes campos da saúde, com ênfases e compreensões distintas. Na medicina psicossomática, a somatização é compreendida como a manifestação de sintomas físicos decorrentes de conflitos emocionais e psíquicos não elaborados, sem que haja uma explicação orgânica evidente. Essa abordagem parte da compreensão de que o corpo e a mente formam uma unidade funcional, e que experiências emocionais intensas ou prolongadas — tais como estresse, ansiedade ou traumas — podem repercutir diretamente no organismo, afetando sistemas como o imunológico, o endócrino e o nervoso (Oliveira, 2010). Clinicamente, a somatização representa um desafio para os profissionais da saúde, pois muitos pacientes apresentam queixas recorrentes sem alterações nos exames laboratoriais. A conduta médica, nesses casos, costuma envolver a exclusão de causas físicas por meio de investigação clínica detalhada, seguida de orientações ou encaminhamentos para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Entretanto, nem todos os profissionais estão preparados para lidar com os aspectos subjetivos do adoecimento, o que pode resultar em diagnósticos imprecisos e tratamentos

focados apenas no alívio dos sintomas físicos, sem abordar as origens emocionais do sofrimento (Oliveira, 2010).

Sob a ótica psicanalítica, por sua vez, a somatização pode ser interpretada como uma falha no processo de simbolização. Quando conteúdos inconscientes, tais como angústias, desejos reprimidos ou conflitos internos, não encontram vias adequadas de expressão psíquica, eles são desviados para o corpo. Dessa forma, o sintoma corporal substitui o conflito psíquico não representado, funcionando como uma linguagem do inconsciente (Oliveira, 2010).

Já a Gestalt-terapia propõe uma leitura fenomenológica e experiencial da somatização: nessa abordagem, os sintomas físicos não são tratados como falhas ou distorções, mas como formas legítimas de autorregulação orgânica. Quando o indivíduo não consegue estabelecer contato pleno com suas necessidades emocionais — seja por bloqueios, interrupções do contato ou padrões neuróticos, como a retroflexão —, o corpo se torna o meio de expressão daquilo que não pôde ser vivido ou verbalizado. Assim, o sintoma somático representa uma tentativa do organismo de restaurar o equilíbrio perdido, comunicando, de maneira criativa e concreta, os conteúdos reprimidos (Perls et al., 1997; Oliveira, 2010).

Oliveira (2010) destaca que o corpo, na Gestalt-terapia, não é apenas uma estrutura biológica, mas o local onde a experiência é vivida e expressa. A doença psicossomática, nesse sentido, surge como uma linguagem que revela a impossibilidade do indivíduo de nomear e elaborar sua dor emocional. Portanto, o corpo fala onde o sujeito não conseguiu simbolizar. A clínica gestáltica, então, busca ampliar a consciência corporal e emocional do paciente, promovendo integração entre mente e corpo e restabelecendo o fluxo do contato interrompido.

Da mesma forma, a Psicopatologia Compreensiva é fundamental no manejo clínico de somatizações, porque permite uma abordagem mais empática e personalizada para os pacientes, baseando-se na fenomenologia. Ela não apenas considera os fenômenos observáveis, mas também os aspectos internos, emocionais e subjetivos (Correa, 2011).

Jaspers argumenta que a Psicopatologia é tanto uma ciência biológica natural, buscando causas neuropatológicas dos principais tipos de psicose, como também uma ciência humana concernida à compreensão da experiência de sofrimento do paciente. A distinção que Jaspers faz entre, de um lado, o compreensível e o significativo (*meaningful*) e, de outro, o explicativo e o causal é complicada pela sua terminologia e pelas

dificuldades de tradução do alemão. A palavra que ele usa para significativo ("*meaningful*") é "*verstandlich*", mais literalmente traduzido como "compreensível". "Compreensão" (*Verstehen*), para Jaspers, é o nosso acesso ao estado mental interno de outras pessoas. É a nossa habilidade para interpretar os motivos do indivíduo e o significado subjetivo das palavras e das ações dele. Para Jaspers, a "compreensão" atua tanto como um termo técnico que fundamenta a Psicopatologia na condição de uma ciência humana, como também um termo de uso ordinário que nos permite alcançar os motivos da vida cotidiana das pessoas ao nosso redor. (Correa, 2011).

De acordo com Jaspers, o outro é compreendido, não através da consideração e análise da sua vida mental, mas o acompanhando no contexto de eventos, ações e destinos pessoais. Trata-se, na "compreensão empática", de começar com uma clara representação do que está realmente acontecendo com o paciente, o que ele está realmente experienciando, como as coisas surgem na consciência dele, quais são os seus íntimos sentimentos etc. (Correa, 2011).

A concepção de compreensão empática proposta por Jaspers (1997), que privilegia a vivência subjetiva do paciente em seu contexto, encontra ressonância na prática clínica da Gestalt-terapia. Segundo Perls et al. (1997), a abordagem gestáltica, também, valoriza a experiência imediata e o contato autêntico como caminho para a integração do self. Ambas as perspectivas enfatizam a importância de compreender o indivíduo em sua totalidade, indo além de classificações nosográficas. A partir dessa concepção comum, destaca-se a necessidade de o psicoterapeuta gestáltico desenvolver competências clínicas específicas para captar a singularidade do sofrimento humano.

Para Yano (2015), há dois níveis a serem considerados sobre as competências específicas do psicoterapeuta em Gestalt-Terapia quanto ao psicodiagnóstico: Primeiro, conhecer os sistemas nosográficos dominantes (DSM e CID) e conseguir utilizá-los de maneira que estes sejam um apoio tanto para o processo psicoterapêutico, quanto para a relação cliente/paciente e psicoterapeuta. Segundo, conhecer a metodologia gestáltica de elaboração de psicodiagnóstico, considerando seu aspecto processual, que emerge da relação cliente/paciente e psicoterapeuta, chamado de avaliação intrínseca ou diagnóstico estético.

Saúde em Gestalt-Terapia é movimento. Movimentar-se em relação às figuras que vivencia. Movimentar-se em relação ao contato. A boa forma da Gestalt se relaciona a dar uma configuração que faça sentido, ao contrário da energia excessiva que emana das

situações em que a boa forma, a configuração, não é alcançada. Em Gestalt-Terapia, saúde é encontrar nas experiências, sejam elas agradáveis ou desagradáveis, a sua proporção áurea (Yano, 2015).

Na visão gestáltica, de acordo com Francesetti (2014), o sofrimento psicopatológico é antropológicamente “normal”, uma vez que todos os seres humanos já expressaram ou apresentaram sofrimento em algum momento de suas vidas. Contudo, nem sempre um sofrimento representa psicopatologia e, nem toda psicopatologia provocará sofrimento.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura, como proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que se diferencia das sistemáticas ou meta-análises, por não focalizarem evidências quantitativas e experimentais, mas, sim, sintetizarem resultados de pesquisas de diferentes metodologias. Desse modo, esta revisão foi orientada pelas seis etapas sugeridas por Mendes et al. (2008), quais sejam: estabelecimento da questão de pesquisa, busca na literatura a partir do estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, categorização dos estudos e definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão. A primeira etapa consistiu em formular as perguntas de pesquisa que dirigirão os objetivos a serem alcançados. O objetivo desta revisão foi orientado pela seguinte pergunta: “Como a literatura especializada discute a relação entre Gestalt-terapia e Psicopatologia Compreensiva, na relação com os padrões retroflexivos, e quais suas contribuições para o tratamento de transtornos de somatização?”

A busca foi realizada nas bases de dados Scielo, CAPES e Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para selecionar os descritores foi utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Dentre os descritores encontrados, serão utilizados:

“Gestalt-terapia”, “transtornos psicossomáticos”, “somatização”, “psicopatologia” e “estresse psicológico”. Ademais, de forma complementar, foram utilizadas as seguintes palavras-chave não pertencentes ao DECS: “retroflexão” e “psicopatologia compreensiva”.

O descritor booleano “AND” será utilizado nas seguintes combinações:

“Gestalt-terapia AND Transtornos Psicossomáticos”; “Gestalt-terapia AND Estresse Psicológico”; “Gestalt-terapia AND Retroflexão”; “Psicopatologia AND Somatização”; “Psicopatologia AND Gestalt-terapia”.

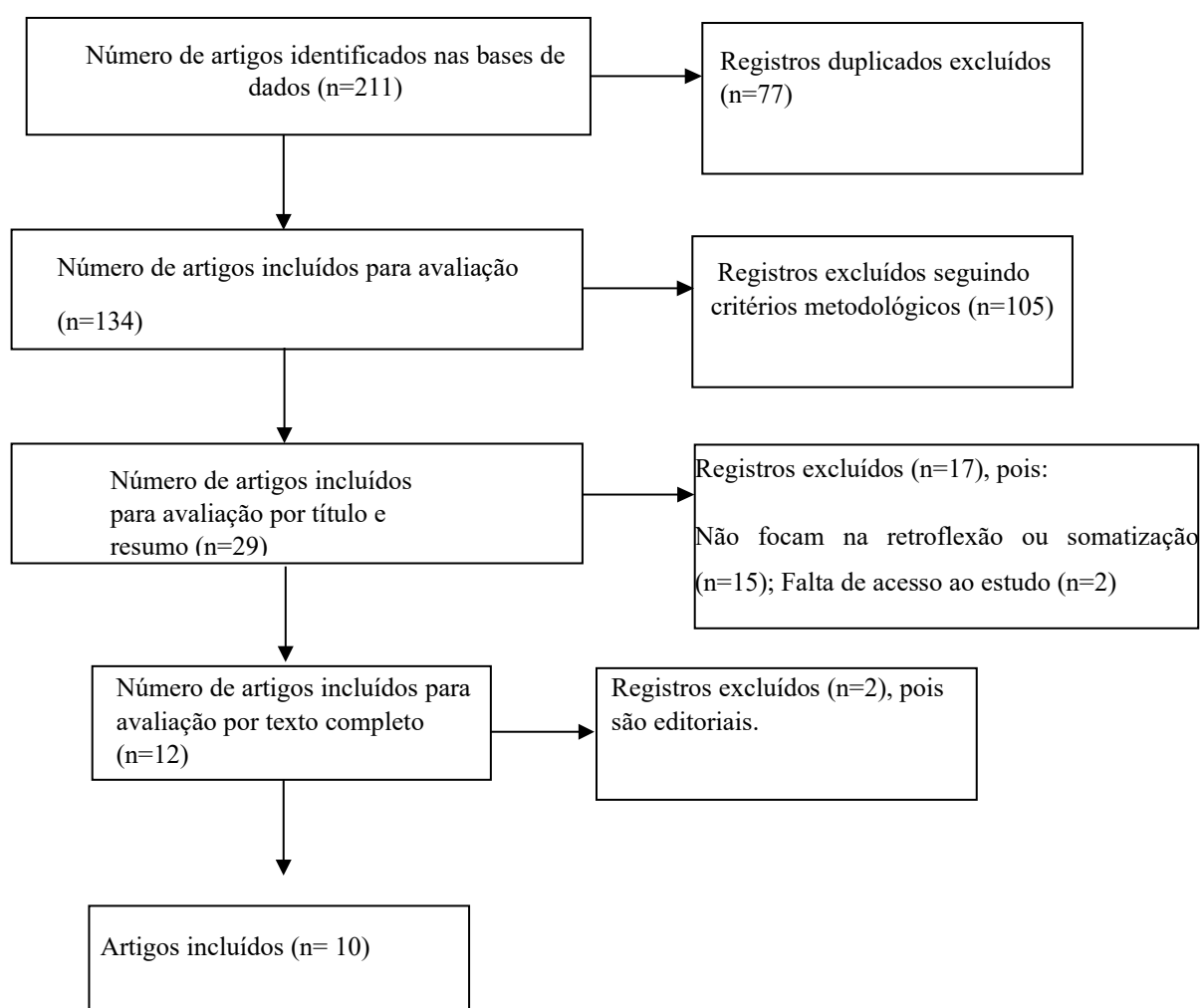
Os critérios de elegibilidade são: trabalhos que abordam o tema retroflexão ou somatização, como consequência do estresse psicológico, de maneira direta ou relevante para o escopo da pesquisa, sobretudo na perspectiva da Gestalt-terapia e Psicopatologia Compreensiva; artigos na língua portuguesa; artigos publicados nos últimos 20 anos. Foram considerados estudos com participantes de 6 a 72 anos que tenham experienciado eventos estressantes – incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos, conforme os dados apresentados nos artigos analisados.

Já os critérios de exclusão são: artigos que não tratam da somatização do estresse em formatos de sintomas físicos, com um enfoque na visão psicológica; artigos que não estejam disponíveis integralmente para leitura e análise; e artigos duplicados.

O processo de seleção dos estudos dividiu-se em dois momentos, quais sejam: primeira e segunda triagem, sempre respeitando os critérios de elegibilidade e de exclusão. Na primeira, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos. Já na segunda, a leitura na íntegra dos artigos encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão narrativa de literatura identificou, inicialmente, 211 artigos nas bases de dados SciELO, Lilacs, BVS e Portal de Periódicos CAPES. Após a remoção de 77 duplicatas, restaram 134 artigos únicos. Destes, 105 foram excluídos com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, totalizando 29 artigos analisados. Posteriormente a leitura destes, foram retirados os artigos que não focalizavam nos conceitos de retroflexão ou somatização como consequência do estresse psicológico. Por fim, foram incluídos 10 artigos (Figura 1, Anexo 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos.

Fonte: as autoras

Tabela 1. Tabela descritiva dos estudos incluídos.

Título	Autor	Ano	Tipo de estudo	População investigada	Principais conceitos	Abordagens teóricas predominantes
A criança com transtorno de ansiedade: Seus ajustamentos criativos defensivos	Antony, S. M. da R.	2009	Estudo teórico-clínico	Crianças com transtorno de ansiedade, com enfoque de 6 a 8 anos	Ajustamento criativo defensivo, contato, estresse psicológico, retroflexão e somatização	Gestalt-terapia
Ajustamento criativo e estresse	Figueiredo, J. de O., &	2015	Revisão crítica	Adultos com hipertensão	Estresse psicológico, ajustamento	Gestalt-terapia

na hipertensão arterial sistêmica	Castro, E. E. C.		de literatura	arterial sistêmica	criativo, mecanismos neuróticos, retroflexão e somatização	
Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento: Uma compreensão da Gestalt-Terapia sobre as principais psicopatologias da infância	Antony, S. M. da R.	2009	Estudo teórico-clínico	Crianças em sofrimento psíquico	Ajustamento criativo, doença emocional, estresse psicológico, bloqueio de contato e psicopatologia	Gestalt-terapia
Vivências de automutilação sob a lente da Gestalt-Terapia	Coelho, A. L., Ming-Wau, C., Melo, A. K., & Leite, D. M. C	2022	Estudo de caso	Quatro mulheres hospitalizadas por tentativa de suicídio e que praticavam automutilação, sendo a idade dessas: 23, 46, 57 e 72 anos	Ajustamento criativo disfuncional, retroflexão e estresse psicológico	Gestalt-terapia
A somatização no campo da psicopatologia não-neurótica	Ferraz, F. C.	2010	Revisão de literatura	Indivíduos que apresentam manifestações somáticas	Psicossomática, neuroses atuais, corpo e sofrimento psíquico	Psicanálise
Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: A cura do ponto de vista da Gestalt-Terapia	Galli, L. M. P.	2009	Estudo teórico-reflexivo	Indivíduos em sofrimento psíquico	Saúde, doença, contato e consciência fenomenológica	Gestalt-terapia e Psicopatologia fenomenológica
Alice no país das maravilhas: A experiência de depressividade no diálogo entre gestalt-terapia e psicopatologia fenomenológica	Melo, A. K., Aquilino, J. B., Bloc, L. G., Moreira, V., & Bloc Boris, G. D. J.	2018	Estudo de caso	Alice, adolescente de 16 anos, a qual, experencia a depressividade	Depressividade, intersubjetividade, Psicopatologia fenomenológica e Gestalt-terapia	Gestalt-terapia e Psicopatologia fenomenológica
Transtornos somatoformes	Paulin, L. F., & Oliveira, T. C.	2013	Revisão de literatura	Sujeitos que experienciam transtornos somatoformes	Transtornos somatoformes e diagnóstico diferencial	Medicina psicossomática

As psicopatologias como distúrbios das funções do self: Uma construção teórica na abordagem gestáltica.	Tenório, C. M. D.	2012	Revisão de literatura	Sujeitos com transtornos de personalidade e dificuldades nas fronteiras do self	Distúrbio, self, transtornos psicopatológicos, contato e Gestalt-terapia	Gestalt-terapia
Somatização na América Latina: Uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica.	Tófoli, L. F., Andrade, L. H., & XS Fortes, S.	2011	Revisão de literatura	População de origem latino-americana que tenha somatizado	Transtornos somatoformes, expressão cultural e fatores psicossociais	Medicina psicossomática e Abordagem Biopsicossocial

Fonte: as autoras

Com base na análise dos 10 artigos selecionados, foi possível organizá-los em quatro categorias principais: (1) tipo de estudo, (2) população investigada, (3) conceitos clínicos centrais e (4) abordagens teóricas predominantes.

1. Tipo de estudo

A maioria dos trabalhos analisados corresponde a estudos teóricos ou revisões de literatura (n=6), como os de Paulin e Oliveira (2013), Ferraz (2010), Galli (2009), Tenório (2012), Tófoli, Andrade & Fortes (2011); enquanto os demais são estudos empíricos com delineamento qualitativo ou relatos de caso clínico (n=4), como os de Coelho, Ming-Wau, Melo e Leite (2022), Antony (2009a, 2009b), Figueiredo e Castro (2015) e Melo, Aquilino, Bloc, Moreira e Bloc Boris (2018). Essa distribuição demonstra o predomínio da reflexão conceitual na interface entre Gestalt-terapia, retroflexão e somatização, mas também aponta para experiências clínicas que sustentam essas discussões com exemplos práticos.

2. População investigada

Entre os artigos empíricos, observa-se uma diversidade de populações, compreendendo a faixa etária de 6 a 72 anos: crianças com transtorno de ansiedade (Antony, 2009a; Antony, 2009b), mulheres com vivências de automutilação (Coelho et al., 2022), adultos com hipertensão arterial sistêmica (Figueiredo & Castro, 2015) e pacientes com quadros depressivos (Melo et al., 2018).

Os demais artigos têm caráter teórico ou ensaístico e, embora não investiguem diretamente participantes, oferecem reflexões clínicas baseadas em experiências de consultório e formulações psicopatológicas gerais (Ferraz, 2010; Galli, 2009; Paulin & Oliveira, 2013; Tenório, 2012). Já os autores Tófoli, Andrade e Fortes (2011) tratam de populações latino-americanas e pacientes com sintomas físicos sem explicação médica clara, discutindo a somatização em contextos culturais e clínicos amplos. Essa variação amplia a compreensão da retroflexão como um mecanismo presente em diferentes fases do desenvolvimento humano, com manifestações clínicas variadas.

3. Conceitos clínicos centrais

Os principais conceitos abordados nos artigos analisados foram retroflexão, ajustamento criativo, bloqueios de contato, autorregulação orgânica e somatização. A retroflexão é compreendida como um mecanismo defensivo em que o impulso, ao invés de ser direcionado ao ambiente, retorna ao próprio corpo, originando manifestações físicas ou sintomas autodestrutivos. Essa compreensão aparece com destaque em estudos como os de Coelho et al. (2022), que analisam comportamentos autolesivos em jovens como expressões retrofletidas de angústia, e Melo et al. (2018), que relacionam a retroflexão à vivência depressiva e ao recuo da energia vital.

A somatização é descrita em vários artigos como uma forma de expressão de conteúdos emocionais não simbolizados, sendo compreendida como uma tentativa de autorregulação em contextos de bloqueio do contato (Figueiredo & Castro, 2015; Paulin & Oliveira, 2013; Tófoli, Andrade & Fortes, 2011). Esses sintomas corporais, como dores crônicas, hipertensão ou mal-estar difuso, são analisados como manifestações significativas de sofrimento psíquico.

O conceito de ajustamento criativo também é amplamente discutido, especialmente nos estudos de Antony (2009a), (Antony 2009b), Ferraz (2010) e Tenório (2012), nos quais os mecanismos desenvolvidos pelos indivíduos para lidar com situações adversas — mesmo que disfuncionais — são reconhecidos como tentativas adaptativas

do organismo. Nesses casos, o sintoma deixa de ser apenas um indicativo de doença e passa a ser compreendido como uma solução criativa diante de impasses emocionais.

Por fim, os artigos ressaltam que a compreensão do sintoma, em abordagens gestálticas e fenomenológicas, exige uma escuta clínica que valorize a experiência vivida, o corpo como linguagem, e a função dos bloqueios de contato na organização do self (Galli, 2009; Ferraz, 2010).

4. Abordagens teóricas predominantes

O referencial da Gestalt-terapia foi o mais recorrente, presente em quase todos os estudos analisados. A Psicopatologia Compreensiva aparece como base complementar em artigos como os de Melo et al. (2018), que aborda a escuta fenomenológica do sintoma, especialmente em contextos clínicos mais complexos, e no trabalho de Paulin e Oliveira (2013), que revisa os transtornos somatoformes a partir da medicina psicossomática e da leitura fenomenológica dos sintomas. Há também menções à psicanálise, como em Ferraz (2010), que discute a somatização como falha na simbolização. Essa diversidade teórica reforça a necessidade de uma escuta clínica ampliada, que considere tanto o corpo quanto a subjetividade do paciente.

A gestalt-terapia adota a noção de sujeito como um todo, concebendo-o como uma totalidade multifacetada e multidimensional (Melo et al., 2018). Destaca que o ser humano é relacional, pois cresce, se diferencia, se transforma e se desenvolve na e a partir da sua relação ou interação com o mundo. Trata-se de uma perspectiva humanista fenomenológica, que compreende o sujeito como um ser de potencialidades atualizáveis, num constante processo de vir a ser.

Na abordagem gestáltica, a compreensão das psicopatologias como distúrbios das funções do self permite esclarecer o modo como o indivíduo se posiciona diante do ambiente, sobretudo no que diz respeito à qualidade do contato que estabelece com o mundo. Tenório (2012) aprofunda essa concepção ao destacar que o sofrimento psíquico emerge, muitas vezes, da desregulação entre as funções do self — id, ego e personalidade —, que deveriam atuar em harmonia para viabilizar contatos autênticos e ajustamentos criativos. A autora argumenta que, quando há interrupções ou fixações nessas funções, o sujeito se vê impossibilitado de responder de forma integrada às demandas do ambiente, recorrendo a formas defensivas de contato que, embora inicialmente adaptativas, podem se cristalizar em modos patológicos de ser. Assim, a qualidade do contato deixa de ser

fluida e ajustável, tornando-se rígida, repetitiva e empobrecida, o que compromete o funcionamento saudável do self e favorece o desenvolvimento de psicopatologias e somatizações. Em suma, Tenório (2012) compreende que o desenvolvimento e o funcionamento saudável do self depende, essencialmente, da qualidade da relação, do contato que se estabelece com o "outro", desde os primórdios da existência do indivíduo.

Complementarmente, o referencial teórico adotado neste estudo sustenta que o self é um processo contínuo que se constrói na fronteira de contato entre organismo e meio, sendo a qualidade dessa fronteira — e, portanto, da experiência relacional — um indicativo fundamental de saúde ou adoecimento (Perls, Hefferline & Goodman, 1997; Loffredo, 1994). Quando esse contato é dinâmico, criativo e capaz de integrar novidades, há expansão do self e crescimento do indivíduo; porém, quando há bloqueios, como nos casos de retroflexão, a energia vital é desviada de sua direção natural e internalizada, resultando em ajustamentos criativos disfuncionais. Tais padrões prejudicam o reconhecimento de necessidades legítimas e limitam a capacidade de autorregulação orgânica, interferindo diretamente na saúde emocional e somática do sujeito. Dessa forma, a articulação entre a teoria das funções do self (Tenório, 2012) e os conceitos clássicos da Gestalt-terapia reforça a importância de se considerar a qualidade do contato como eixo estruturante na compreensão clínica dos sofrimentos psicossomáticos.

A retroflexão, de acordo com Figueiredo e Castro (2015), é um mecanismo no qual se restringe a troca de energia com o meio, investindo-a em si e abandonando as possibilidades de modificação do ambiente. Ocorre um confronto crônico entre energias mutualmente contrárias dentro do indivíduo. Assim, a pessoa fica estagnada e contida e não se move para a ação necessária.

Há de se destacar que Yano (2015), ao falar sobre o Transtorno Depressivo, descreve a retroflexão como a “emoção depressiva” — uma vez que o cliente é visto num todo e o trabalho corporal é parte importante na prática da Gestalt-Terapia — pode-se observar a presença do bloqueio de contato retroflexivo por meio de uma respiração profunda ou de gestos e falas intrapunitivas.

Nessa mesma visão, Perls, Hefferline e Goodman (1997) elucidam que a retroflexão é um mecanismo de interrupção do contato que pode resultar em tensão interna e manifestações somáticas — entendidos como tentativas do organismo de expressar a necessidade de novas formas de existência, uma vez que a energia emocional

não encontra uma via de descarga adequada (Ribeiro, 2011). Assim, a somatização pode ser vista como uma consequência da retroflexão, evidenciando a importância de intervenções terapêuticas que promovam a awareness e a expressão emocional saudável, facilitando o ajustamento criativo e a autorregulação organísmica.

O estresse é definido como fator desencadeante significativo tanto para a retroflexão, quanto para a somatização (que usualmente caminham juntas). Por seu caráter complexo e multidimensional, compromete a qualidade de vida e está associada a diversas manifestações físicas e psicológicas, como ansiedade, insônia, apatia, distúrbios alimentares, dermatológicos e cardiovasculares. Ele representa uma reação psicofisiológica frente a situações que ameaçam a homeostase, exigindo adaptações que, quando prolongadas, afetam o sistema imunológico (Figueiredo & Castro, 2015).

Além de atritos familiares, outras fontes podem ser geradoras de sofrimento, como a pressão no trabalho, eventos traumáticos ou mesmo a exigência de se enquadrar num padrão de beleza. No lugar de classificar o paciente dentro de um quadro de doenças psíquicas, é preciso analisar as forças que estão atuando para produzir esse sofrimento (Galli, 2009).

Há a necessidade de pontuar um problema trazido por Oliveira (2010), ao descrever que nem todos os profissionais estão preparados para lidar com os aspectos subjetivos do adoecer, o que pode resultar em diagnósticos de exclusão e tratamentos focados apenas no alívio dos sintomas físicos, sem abordar as origens emocionais do sofrimento.

Como bem explica Galli (2009), é preciso entender um sintoma como um estilo de ser-no-mundo. Ao dedicar-se somente ao tratamento dos sintomas, eles podem desaparecer por um momento, mas logo serão substituídos por outros. É preciso que se exerça o lento processo do autoconhecimento a fim de compreender de fato tal forma de expressão, tendo em vista que todo evento mental tem repercussões no organismo.

Nesse sentido, no estudo de Antony (2009a) sobre crianças com transtorno de ansiedade, a somatização é compreendida como resultado de ajustamentos criativos defensivos frente a um ambiente percebido como estressor ou ameaçador. Destaca-se que essas crianças vivenciam fobias que refletem crenças de um mundo hostil, construídas a partir de dramas infantis não resolvidos dos pais, os quais são projetados na criança. Para

lidar com esse mundo aterrorizante, a criança recorre a comportamentos defensivos que visam aliviar a angústia e evitar danos na interação com o outro significativo. Esses ajustamentos, embora inicialmente funcionais, podem se cristalizar em padrões de contato disfuncionais, levando à somatização como expressão física de conflitos emocionais não elaborados (Antony, 2009a).

Também se aborda o conceito de ajustamento criativo no trabalho de Figueiredo e Castro (2015), definindo-o como uma interação organismo/meio no qual a pessoa tem contato, reconhece e lida com seu contexto de vida e “assume a responsabilidade pela criação das condições que conduzirão ao seu próprio bem-estar”. Enquanto Coelho et al. (2022) já traz o conceito de ajustamento criativo disfuncional, diferenciando-o do funcional, ao descrevê-lo como contatos que não proporcionam o crescimento ao organismo, mas paralisam seu comportamento em atitudes que o impedem de visualizar outras saídas.

Dessa forma, Ribeiro (2011) reforça tal relação entre adoecimento e ajustamento criativo disfuncional, a partir do momento que percebe as doenças como respostas desesperadas do organismo em busca de ajuste. Ribeiro resume essa ideia afirmando que "o organismo só adoece quando o corpo se cansou de oferecer soluções não acatadas" (Ribeiro, 2011, p.56). O ajustamento, isento de criatividade, levaria a rigidez do indivíduo, assim como a criatividade isenta do ajustamento pode gerar um anarquismo de necessidades disfuncional (Perls, 1988, p.53).

No entanto, os mecanismos neuróticos, ou seja, tais ajustamentos criativos “disfuncionais” não são apenas disfunções, mas adaptações que, em algum momento, cumpriram uma função importante (Perls et al., 1997). Ou seja, apresentam tanto um lado positivo, quanto negativo – portanto, Galli (2009) aponta que o terapeuta precisa ver o valor criativo em uma resistência, embora ela represente uma repressão ou evitação, na verdade ela é contato intra-psíquico, pois se protege de um possível sofrimento. Estar fechado em si mesmo é uma realidade existencial, não um estado patológico, e reconhecer isso de forma compartilhada pode permitir a “cura”.

Ainda sobre a somatização, Ferraz (2010) propõe uma reflexão psicanalítica no campo da psicopatologia não-neurótica: o autor enfatiza que a somatização pode ser vista como uma expressão de conflitos emocionais não simbolizados, manifestando-se no corpo quando a linguagem falha em dar conta das experiências psíquicas. Nesse contexto,

a somatização surge como uma forma de comunicação do não-dito, revelando aspectos inconscientes que não encontram representação simbólica adequada.

Há uma tendência de redirecionar as energias agressivas para si mesmo, uma vez que o próprio corpo oferece um espaço seguro para expressar raiva e outras emoções que não foram manifestadas externamente. Conforme Ribeiro (2021) esclarece, o corpo passa a funcionar como uma via de escape, transformando-se em um local onde o sofrimento é infligido e direcionado a si próprio. Assim, aquilo que não foi externado para evitar conflitos, proteger as relações interpessoais ou poupar os outros de desconfortos acaba sendo acumulado no corpo.

Na revisão conduzida por Tófoli, Andrade e Fortes (2011), a somatização é abordada como um fenômeno complexo, especialmente nas populações latino-americanas, onde sintomas físicos sem explicação médica clara são comuns e frequentemente associados a sofrimento psíquico. Os autores destacam que a abordagem biomédica tradicional tende a classificar tais sintomas como transtornos somatoformes ou síndromes funcionais, muitas vezes negligenciando as particularidades culturais e linguísticas que influenciam a expressão do sofrimento. Eles argumentam que o suposto "traço somatizador" das culturas latinas pode estar mais relacionado à forma de expressão cultural e linguística do que a características étnicas intrínsecas, sugerindo a necessidade de considerar fatores culturais, históricos e relacionais, bem como adotar uma abordagem mais integrativa e fenomenológica.

No estudo de Paulin & Oliveira (2013), é abordado que, transtorno de somatização distingue-se pela presença de sintomas físicos múltiplos, recorrentes e frequentemente mutáveis constatados durante anos antes do paciente ser encaminhado ao psiquiatra. Tais pacientes apresentam um longo histórico de atendimentos e avaliações em diferentes serviços médicos, com investigações negativas. Sua vida se torna uma constante peregrinação a serviços de saúde, em busca de soluções para os seus problemas.

Nesse sentido, no campo da Psicopatologia Compreensiva, Jaspers (1997) aponta para a importância da escuta fenomenológica, que privilegia o sentido subjetivo dos sintomas. Essa abordagem fornece uma base para compreender a somatização não apenas como disfunção orgânica, mas como tentativa de autorregulação e expressão simbólica de experiências internas.

No mesmo sentido, no trabalho de Ferraz (2010), é defendido que, quando um sintoma aparece no corpo, ele representa uma tentativa de dar sentido a algo que não conseguiu se expressar simbolicamente. Isso pode ser observado, por exemplo, no transtorno do pânico, que não chega a se tornar uma fobia por não conseguir se fixar em um objeto específico. Se esse sintoma for tratado apenas no nível físico, ou seja, com medicação, ele pode até desaparecer por um tempo, mas sem abrir espaço para que o seu significado venha à tona, como poderia acontecer se fosse acolhido de forma mais profunda.

À vista disso, ao integrar os princípios da Psicopatologia Compreensiva com a prática clínica gestáltica, torna-se possível ampliar a escuta clínica, valorizando o sintoma como linguagem do corpo e resgatando seu papel dentro da totalidade da experiência humana. Essa visão contrasta com abordagens reducionistas que tratam os sintomas físicos de maneira isolada, sem considerar sua função simbólica e reguladora (Oliveira, 2010). Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), a Gestalt-terapia enfatiza a vivência do momento presente e a autenticidade nas relações como meios fundamentais para a integração do self. Essa abordagem, assim como outras de base fenomenológica, destaca a relevância de uma compreensão global do sujeito, ultrapassando os limites de classificações diagnósticas rígidas.

Segundo Oliveira (2010), na Gestalt-terapia o corpo é compreendido não apenas como uma estrutura biológica, mas como o espaço onde a experiência humana se manifesta e se expressa. Nesse contexto, as doenças psicossomáticas são interpretadas como formas simbólicas de expressão da dor emocional que não pôde ser verbalizada ou elaborada. Assim, o corpo se torna o canal de comunicação daquilo que o sujeito não conseguiu simbolizar por meio da linguagem. A atuação clínica da Gestalt-terapia, portanto, busca promover a ampliação da consciência corporal e emocional, favorecendo a integração entre mente e corpo e restaurando o contato interrompido com a própria experiência.

De acordo com Galli (2009), a Gestalt-terapia considera que o indivíduo carrega potencialidades naturais para buscar seu equilíbrio, e ao se conscientizar de suas experiências e resistências, poderá ressignificá-las. O terapeuta, então, assume papel ativo na facilitação do contato autêntico, promovendo a leitura existencial da dor e fortalecimento do ser-no-mundo. Para o sujeito confiar em si, ele tem que se sentir

acompanhado: logo, a partir do momento que o terapeuta realiza esse heterossuporte ao cliente, este terá ainda mais forças para o autossuporte.

Paralelamente, a Psicopatologia Compreensiva oferece uma contribuição essencial para o atendimento de pacientes com somatizações, ao propor uma escuta clínica mais empática, fundamentada na fenomenologia. Esse enfoque valoriza não apenas os sintomas observáveis, mas também os aspectos subjetivos, emocionais e vivenciais do paciente, possibilitando uma abordagem mais individualizada e sensível (Correa, 2011).

Ademais, como técnicas identificadas a fim de ajudar na expressão emocional mais saudável e melhor integração mente-corpo, a autora Anthony (2009b) reforça que o terapeuta pode fazer uso de atividades corporais para descarregar a energia para o meio externo, recorrer ao desenho e à pintura para incentivar a descarga de tensão. Com crianças, é possível utilizar fantoches para dramatizar emoções reprimidas (raiva, medo). É importante destacar que qualquer sugestão de atividade deve ser feita com base na observação fenomenológica dos eventos emocionais, comportamentais ou cognitivos que surgem no contexto relacional da situação terapêutica.

Yano (2015) também sugere como intervenção estimular o cliente a dirigir essa energia ao meio em ambiente protegido, isto é, fazer experimentos sobre o que deseja falar, a quem deseja falar ou fazer, em setting terapêutico (Cadeira Vazia). Dessa forma, buscando ampliar e criar formas de contato a partir de uma expressão emocional sadia.

Concluindo, a partir da visão da Gestalt-terapia, a resolução dos conflitos internos não está vinculada ao controle do sintoma, mas à aceitação da totalidade da experiência humana (Galli, 2009). Trata-se de transformar a doença, reconhecendo o sintoma como companheiro de jornada que aponta caminhos de reorganização do existir. Essa compreensão se alinha com a visão da Psicopatologia Compreensiva de Jaspers, ao valorizar o sentido subjetivo do adoecer, ao observar o verbal e o não-verbal. Curar é acreditar em nós mesmos, nos escutar gentilmente e sentir o que há de sentir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu compreender os efeitos da retroflexão como ajustamento criativo disfuncional e sua relação com a somatização, a partir de uma perspectiva gestáltica e levando em consideração as contribuições da Psicopatologia Compreensiva. Através do aprofundamento teórico em Gestalt-terapia, foi possível perceber como a interrupção do contato e a internalização de impulsos — características centrais da retroflexão — podem resultar em manifestações psicossomáticas, especialmente em contextos de estresse psicológico, quando o organismo deixa de expressar suas necessidades de forma integrada ao ambiente (Anthony, 2009a; Figueiredo & Castro, 2015).

Entender o fenômeno da somatização para além de uma visão biomédica e patológica, situando-o em um campo de sentido psicológico e relacional, como propõe Ferraz (2010), permite ao terapeuta ampliar suas intervenções clínicas. A perspectiva fenomenológica e existencial da Gestalt-terapia possibilita acolher o sintoma como expressão legítima do self em sofrimento, favorecendo a *awareness*, a expressão emocional e o reestabelecimento do ciclo saudável de contato. Além de oferecer uma escuta que convida o cliente a resgatar sua potência criativa diante dos impasses vivenciais (Beviláqua, 2006; Coelho et al., 2022).

A Psicopatologia Compreensiva, por sua vez, contribui com uma leitura aprofundada do sofrimento psíquico, valorizando o sentido da vivência subjetiva e seus modos de expressão sintomática, incluindo a dimensão corporal (Jaspers, 1997).

A articulação entre essas duas perspectivas permite uma intervenção clínica sensível, com escuta fenomenológica e abertura para acolher as formas simbólicas de expressão do corpo, criando possibilidades de ressignificação e de reorganização do campo organismo-meio. Como Galli (2009) ressalta: cada doença e sintoma tem um significado único, que apenas pode ser compreendido dentro do contexto de cada sujeito. Ao terapeuta, cabe facilitar esse processo de entender a mensagem que o corpo está passando, auxiliando na promoção do contato e desenvolvimento dos potenciais individuais. É através do contato do indivíduo consigo mesmo, com o mundo e com o outro que se torna possível uma aproximação de sua própria experiência, podendo então

encontrar um caminho de cura e de expressão. Tal cura se encontra no “entre”, ou seja, no contato, nas relações.

Como limitação na pesquisa, destaca-se a predominância de estudos teóricos ou ensaios clínicos com pequena amostra empírica. Além disso, poucos trabalhos discutem diretamente a relação entre retroflexão e somatização na visão da Psicopatologia Compreensiva, o que evidencia a necessidade de aprofundar essa interface.

Para pesquisas futuras, propõe-se a realização de estudos quantitativos que busquem mensurar a relação entre padrões retroflexivos e sintomas somatoformes, utilizando escalas validadas e delineamentos com grupos clínicos e não clínicos. Também seria relevante desenvolver estudos longitudinais, acompanhando pacientes ao longo do processo psicoterapêutico, a fim de verificar se – e de que forma – a retroflexão se modifica, bem como quais são os efeitos sobre a somatização. Além disso, destaca-se a importância de construir e testar intervenções clínicas integrativas que articulem a escuta fenomenológica da Psicopatologia Compreensiva com os recursos expressivos da Gestalt-terapia (Francesetti, 2014; Yano, 2015).

Em última instância, compreender o corpo que adoece é também compreender o sujeito que cala, mas deseja ser escutado. Nesse sentido, a clínica gestáltica, aliada à escuta fenomenológica da Psicopatologia Compreensiva, convida à travessia: do sintoma ao sentido, do silêncio à presença.

REFERÊNCIAS

- Anthony, S. M. da R. (2009). A criança com transtorno de ansiedade: Seus ajustamentos criativos defensivos. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 15(1), 55–61.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000100009&lng=pt&tlng=pt
- Antony, S. M. da R. (2009). Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento: Uma compreensão da Gestalt-Terapia sobre as principais psicopatologias da infância. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2), 356-375.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000200007&lng=pt&tlng=pt
- Beviláqua, R. (2006). *Produzir enfermidades: um estudo de caso sobre a sintomatologia psicossomática na perspectiva da Gestalt-terapia*. [Monografia de graduação, Centro Universitário de Brasília]. Repositório Institucional da UNiCEUB.
- Calaça, B. G., Neves, R. da F., Cardia, M. C. G., & Andrade, P. R. de. (2021). As abordagens terapêuticas não invasivas e a psicossomática: um mapeamento na literatura científica. *Research, Society and Development*, 10(7), e54410716228.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16228>
- Coelho, A. L., Ming-Wau, C., Melo, A. K., & Leite, D. M. C. (2022). Vivências de automutilação sob a lente da Gestalt-Terapia. *Revista Psicologia e Saúde*, 14(2), 69–82. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1749>

Correa, C. R. G. L. (2011). A compreensão na psicopatologia de Karl Jaspers e na psicanálise. *Mental*, 9(16), 303–326.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000100016

Ferraz, F. C. (2010). A somatização no campo da psicopatologia não-neurótica. *Revista da SBPH*, 13(2), 176–191.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200002&lng=pt&tlng=pt

Figueiredo, J. de O., & Castro, E. E. C. (2015). Ajustamento criativo e estresse na hipertensão arterial sistêmica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21(1), 37–46.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100005&lng=pt&tlng=pt

Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (2014). *Gestalt-terapia na prática clínica: Da psicopatologia à estética do contato* (Série de livros de Gestalt-terapia). Instituto di Gestalt HCC Italy.

Galli, L. M. P. (2009). Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: A cura do ponto de vista da Gestalt-Terapia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.12957/epp.2009.9135>

Ginger, S., & Ginger, A. (1995). *Gestalt- Uma terapia do contato*. Summus.

Jaspers, K. (1997). *Psicopatologia geral* (J. C. Costa, Trad.). Atheneu.

Loffredo, A. M. (1994). *A cara e o rosto: Ensaio sobre Gestalt-terapia*. Editora Escuta.

- Martín, A. (2008). *Manual Prático de Psicoterapia Gestalt*. Vozes.
- Melo, A. K., Aquilino, J. B., Bloc, L. G., Moreira, V., & Bloc Boris, G. D. J. (2018). Alice no país das maravilhas: A experiência de depressividade no diálogo entre gestalt-terapia e psicopatologia fenomenológica. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 34, 150–170.
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6864>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Oliveira, M. A. M. (2010). *Perspectiva psicossomática na Gestalt-terapia: Até que ponto a emoção afeta o corpo?* [Monografia]. Comunidade Gestáltica.
https://comunidadegestaltica.com.br/prod/tcc/pdf/Marco%20Anto%CC%82nio%20Martins_Perspectiva%20psicossomatica%20na%20gestalt.pdf
- Paulin, L. F., & Oliveira, T. C. (2013). Transtornos somatoformes. *RBM. Revista Brasileira de Medicina*, 70(11), 390–394.
- Perls, F. (1988). *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. Zahar.
- Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia: Excitação e crescimento da personalidade humana* (M. R. C. C. Calmon, Trad.). Summus.
- Perls, F. S. (1977). *Gestalt-terapia: Explicada* (G. Schlesinger, Trad.) (11ª ed.). Summus.
- Polster, E., & Polster, M. (2001). *Gestalt: Terapia integrada*. Summus.

Ribeiro, J. P. (2021). *O ciclo do contato: Temas básicos na abordagem gestáltica* (8ª ed.). Summus.

Ribeiro, L. M., Alves, N. G., Silva-Fonseca, V. A. da., & Nemer, A. S. de A.. (2011). Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 38 (2), 77-83. <http://doi.org/10.1590/S0101-60832011000200007>

Silva, M. L. C. da, & Alencar, S. O. de. (2011). Gestalt-terapia e corpo: uma revisão literária. *Revista IGT na Rede*, 8(15), 340–368. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15042579>

Silveira, J. R., & Nascimento, L. B. (2010). "Pode deixar que eu resolvo!" - Retroflexão e Contemporaneidade. *Revista de Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 16(1), 13-29.

Tenório, C. M. D. (2012). As psicopatologias como distúrbios das funções do self: Uma construção teórica na abordagem gestáltica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(2), 224–232. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000200013&lng=pt&tlng=pt

Tófoli, L. F., Andrade, L. H., & Fortes, S. (2011). Somatização na América Latina: Uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 33(Suppl. 1), s59–s69. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000500006>

Yano, L. P. (2015). Gestalt-terapia e modelo biomédico: Aproximações na compreensão das psicopatologias. *Psicologias: Reflexão e Crítica*, 1(1), 123-135

