



INSTITUTO DE PSICOLOGIA SOMÁTICA

FLÁVIO TEIXEIRA DE ABREU

**RECONEXÃO COM O PRAZER CONSCIENTE E FUNÇÃO ERÉTIL PELA
ABORDAGEM SOMÁTICA DA SEXUALIDADE**

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Universo, à espiritualidade e a todos os professores que fizeram parte da minha jornada.

Aos professores do Instituto de Psicologia Somática (IPS), do *Sexological Bodywork* e da Sexologia Somática.

Agradeço a todos os pacientes que me inspiraram a estudar mais e a buscar mais conhecimento. E, principalmente, à história do paciente representada no estudo de caso, que inspirou tanto a aprofundar e criar mais recursos para a sua melhora.

RESUMO

Este artigo apresenta um relato de caso clínico sobre um paciente homem de 55 anos, que buscou atendimento terapêutico devido à ausência de prazer corporal, disfunção erétil e baixa autoestima. O objetivo foi analisar sua trajetória a partir da integração da terapia somática e da sexologia somática, cuja base teórica é a teoria polivagal, explorando os impactos do processo terapêutico na reconexão entre corpo e sexualidade. A intervenção envolveu práticas de autotoque consciente, automassagem, movimento autêntico, exercícios respiratórios, contrações do assoalho pélvico, processamento de memórias traumáticas e recursos de regulação do sistema nervoso autônomo; como complementos, foram orientados o uso de anel peniano e a bomba peniana. Os resultados apontaram transformações expressivas: resgate da autoestima, maior autenticidade na vida, surgimento de novas sensações orgásticas e retorno de ereções. O paciente relatou maior prazer no autotoque, aumento da vitalidade e renovado interesse por experiências sociais, sugerindo impactos positivos na dimensão existencial. Entretanto, algumas dificuldades persistiram, como a função erétil plena não restabelecida plenamente. Observou-se, ainda, a necessidade de continuidade no acompanhamento clínico, devido a sentimentos recorrentes de vergonha e culpa associados ao toque genital. Esses limites reforçam que a cura do trauma não é imediata, mas um processo gradual que requer tempo e constância. Conclui-se que a integração de abordagens somáticas e da sexologia somática, alicerçadas na teoria polivagal, oferece contribuições relevantes para a ressignificação da sexualidade em indivíduos marcados por traumas precoces, ao favorecer a regulação emocional, a segurança corporal e a ampliação do prazer consciente.

Palavras-chave: trauma; sexualidade; Teoria Polivagal; Sexologia Somática; prazer consciente

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	DESENVOLVIMENTO	15
2.1	Metodologia	15
2.2	Fundamentação teórica	16
2.2.1	<i>Trauma</i>	16
2.2.2	<i>Teoria polivagal: segurança, vínculo e regulação</i>	17
2.2.3	<i>Sexological Bodywork</i>	19
2.3	Caracterização do caso	20
2.4	Intervenção terapêutica	21
2.5	Resultados	22
2.6	Discussão	23
3	CONCLUSÕES.....	29
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A conexão entre trauma, corpo e sexualidade configura uma área clínica de crescente relevância, especialmente no que diz respeito à compreensão dos impactos das vivências precoces sobre a capacidade de sentir prazer e estabelecer vínculos íntimos de forma saudável. Longe de se limitarem a episódios isolados, os efeitos do trauma tendem a se enraizar em experiências repetidas de ameaça, negligência ou rejeição ao longo do desenvolvimento, moldando profundamente a estrutura psíquica e somática do indivíduo.

No campo da Psicologia erótica, proposta por Morin (1995), há o conceito de “cicatrices eróticas” para descrever como as vivências negativas podem associar prazer a sentimentos de culpa ou vergonha. Já Levine (1997) afirma que a superação do trauma envolve permitir ao corpo completar respostas interrompidas, liberando energia retida nas experiências traumáticas. Essas contribuições dialogam diretamente com a trajetória clínica deste de um indivíduo cuja sexualidade foi marcada por rejeição, baixa autoestima e dissociação corporal, apontando caminhos teórico-práticos para intervenção.

Van der Kolk (2014) propõe o conceito de trauma de desenvolvimento, próximo ao de trauma complexo, para descrever essas vivências que, ao ocorrerem em fases sensíveis da infância, provocam alterações duradouras no corpo, no cérebro e no sistema nervoso. Consequentemente, como resultado, observa-se uma reorganização profunda na forma como o sujeito sente, pensa, se relaciona e habita o próprio corpo, o que pode se manifestar em quadros de hipervigilância, dissociação, automutilação, adições e doenças psicossomáticas (Van der Kolk, 2014).

Diante desse panorama, torna-se essencial investigar os efeitos do trauma de desenvolvimento como base para a construção de abordagens terapêuticas que considerem não apenas os aspectos psicológicos do trauma, mas também suas reverberações somáticas e neurofisiológicas, especialmente no que diz respeito à sexualidade e à capacidade de estabelecer vínculos seguros. Dentre as abordagens terapêuticas, a Teoria Polivagal, de Stephen Porges, oferece um quadro explicativo sobre a regulação do sistema nervoso e suas implicações para sentimentos de

segurança, conexão e capacidade de vivenciar prazer. Complementarmente, Deb Dana apresenta técnicas de autorregulação e exercícios polivagais que favorecem uma sensação interior de segurança, criando condições propícias para a intimidade. Abordagens somáticas que promovem a reconexão com o corpo, como a *Sexological Bodywork* (Crane; Mial; Becher, 2024), práticas de atenção plena voltadas à sexualidade (Lousada; Angel, 2011) e exercícios de bodyfulness ampliam o repertório clínico ao articular processos corporais e mentais em direção à cura e à reinterpretção da vivência sexual.

A terapia somática e a sexologia somática emergem, portanto, como abordagens capazes de oferecer recursos concretos para restaurar a conexão entre corpo e prazer. Ao integrar fundamentos da teoria polivagal, técnicas de autorregulação emocional e práticas corporais específicas, essas intervenções atuam simultaneamente no nível fisiológico da regulação autonômica e na dimensão subjetiva da ressignificação de experiências afetivas e sexuais. Essa integração mostra-se especialmente relevante em casos em que a sexualidade foi marcada por vergonha, dissociação ou traumas, pois oferece ao sujeito não apenas estratégias de enfrentamento, mas também oportunidades reais de reconstruir sua experiência erótica de forma segura e autêntica (Kramer, 2020; Crane; Mial; Becher, 2023; Waters, 2023).

O presente estudo de caso tem como objetivo analisar a trajetória terapêutica de um paciente com queixas centrais de desconexão corporal, ausência de prazer sexual e disfunção erétil. O caso foi selecionado por reunir elementos propícios à integração entre terapia somática, sexologia somática e teoria polivagal, oferecendo um campo fértil para investigar processos de reaproximação corporal e recuperação funcional sexual. O problema central identificado refere-se à desconexão entre corpo e sensação de prazer, manifestada em baixa autoestima, dificuldades de ereção e padrões persistentes de autoavaliação negativa.

A investigação busca compreender de que forma a aplicação de métodos somáticos e de educação psicossomática pode contribuir para restabelecer a conexão com o corpo, regular respostas emocionais e recuperar a função sexual. Espera-se que a análise clínica ofereça insights para a prática terapêutica e abra caminhos para pesquisas futuras sobre intervenções integradas que atuem

simultaneamente na dimensão corporal, autonômica e relacional da sexualidade.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada por meio da abordagem de estudo de caso. Segundo Gil (2008), o estudo de caso é apropriado para uma compreensão mais profunda de um fenômeno específico dentro de seu contexto real, utilizando variadas fontes de evidência. Nesse sentido, a investigação teve como foco o acompanhamento terapêutico de um paciente, analisando sua trajetória clínica com base nos registros de sessão, relatos verbais e observação direta do terapeuta.

A escolha pelo formato qualitativo justifica-se pela complexidade do tema investigado, que envolve a relação entre trauma, corpo e sexualidade, que não poderia, portanto, ser reduzida a dados quantitativos, exigindo uma abordagem interpretativa e compreensiva. O caráter exploratório da pesquisa reside na investigação de um fenômeno ainda pouco abordado na literatura brasileira, que é a integração entre terapia somática, sexologia somática e teoria polivagal na clínica da sexualidade. Por sua vez, o caráter descritivo refere-se à apresentação detalhada do caso, desde a caracterização inicial até os resultados obtidos com a intervenção.

A coleta de dados ocorreu a partir de material coletado dos relatos do paciente e observação clínica durante as sessões, que foram, posteriormente, organizados e analisados de forma articulada com o referencial teórico. Para sustentar a análise, foram mobilizados autores de referência nas áreas de trauma, sexualidade e neurociência, como Jack Morin (1995), Peter Levine (1997), Daniel Siegel (2012), Bessel van der Kolk (2016), Stanley Rosenberg (2017), Deb Dana (2018) e Kramer (2020).

Assim, a metodologia adotada permitiu compreender não apenas os efeitos objetivos da intervenção, mas também os significados subjetivos atribuídos pelo paciente à sua experiência, em consonância com a perspectiva qualitativa que privilegia a singularidade e a profundidade da análise (Gil, 2008).

2.2 Fundamentação teórica

Diante da complexidade das queixas sexuais associadas ao trauma de desenvolvimento, torna-se essencial aprofundar os referenciais teóricos que sustentam a proposta clínica adotada neste estudo de caso.

2.2.1 Trauma

O conceito de trauma vem sendo amplamente debatido nas últimas décadas, especialmente na interseção entre neurociências, psicologia e métodos corporais. Dentre esses conceitos, Van der Kolk (2016) enfatiza que o trauma não se limita ao evento em si, mas sim às consequências que ele impõe ao organismo, modificando a maneira como corpo e mente lidam com experiências futuras. O autor afirma que “o corpo guarda as marcas do trauma, e somente experiências corporais seguras podem dissolver padrões defensivos e restaurar a vitalidade” (Van Der Kolk, 2016, p. 247). Assim, o trauma é visto não apenas como uma memória mental, mas como uma vivência incorporada, registrada no sistema nervoso e nas reações automáticas do corpo.

Em sua obra *The Body Keeps the Score*, Van der Kolk propõe o conceito de trauma de desenvolvimento para descrever os efeitos de experiências repetidas de ameaça, negligência e desamparo ao longo da infância e adolescência. De acordo com o autor, o trauma de desenvolvimento, diferente do trauma pontual, produz alterações profundas na organização emocional e corporal, manifestando-se em hipervigilância constante, dificuldades de autorregulação, dissociação e maior vulnerabilidade a comportamentos autodestrutivos.

Esse diagnóstico aproxima-se da noção de trauma complexo, pois ambos ressaltam que não se trata apenas de memórias aversivas, mas de transformações duradouras na forma de sentir e se relacionar. Os vínculos afetivos disfuncionais durante o desenvolvimento geram padrões de defesa que, em vez de proteger, limitam a vitalidade e a capacidade de entrega. Assim, o trauma de desenvolvimento deve ser compreendido como base para muitas dificuldades emocionais e sexuais

observadas na vida adulta, incluindo bloqueios na intimidade e na vivência do prazer.

A partir desses referenciais, o trauma pode ser entendido como um fenômeno multidimensional, que envolve corpo, mente e relações. Tanto Van der Kolk (2016) quanto Dana (2020) convergem ao afirmar que o caminho de superação não está apenas na narrativa cognitiva do evento traumático, mas principalmente na possibilidade de restaurar segurança no corpo por meio de experiências relacionais e somáticas reguladoras.

2.2.2 Teoria polivagal: segurança, vínculo e regulação

A Teoria Polivagal, amplamente aplicada por Deb Dana (2020) na prática clínica, contribui para compreender os efeitos do trauma a partir da perspectiva da regulação autonômica. A autora explica que o trauma compromete a flexibilidade do sistema nervoso autônomo, restringindo o indivíduo a estados de hiperativação (luta ou fuga) ou de colapso dorsal (imobilidade). Nesse contexto, a função do nervo vago ventral, responsável por gerar estados de segurança e conexão social, é prejudicada, dificultando experiências de intimidade e prazer. Para Dana (2020), a correção é um elemento central no tratamento: a presença de uma relação terapêutica segura permite que o paciente acesse gradualmente estados de maior regulação, ampliando sua capacidade de engajamento e resiliência.

A Teoria Polivagal tem suas raízes no trabalho iniciado por Stephen Porges, em 1969, quando o pesquisador começou a investigar a variabilidade da frequência cardíaca. No começo, seu foco não era desenvolver uma teoria, mas sim entender como as condições fisiológicas poderiam influenciar intervenções clínicas. Ao utilizar tecnologias de monitoramento em grupos clínicos, Porges queria descobrir de que maneira o nervo vago poderia servir como indicador de resiliência ou como um fator de risco para bebês recém-nascidos. Essa pesquisa resultou na ideia do "paradoxo vago", que levou à criação da Teoria Polivagal (Dana, 2020).

A teoria representa uma contribuição inovadora para a compreensão da relação entre fisiologia, emoção e comportamento social. Inicialmente formulada a

partir de estudos sobre variabilidade da frequência cardíaca, a teoria propõe que o sistema nervoso autônomo não apenas regula funções viscerais, mas também influencia diretamente a forma como os indivíduos percebem segurança, se conectam com os outros e respondem ao ambiente (Dana, 2020; Dufey; Fernández; Muñoz, 2022).

Segundo o artigo de Dufey, Fernández e Muñoz (2022), a Teoria Polivagal oferece uma estrutura neurobiológica que permite compreender como os estados fisiológicos moldam a experiência subjetiva e os padrões de relacionamento. Ela propõe que o sistema nervoso autônomo opera por meio de três circuitos hierárquicos:

- O sistema vagal dorsal, mais primitivo, associado à imobilização e à dissociação diante de ameaças extremas.
- O sistema simpático, responsável pela ativação e mobilização em situações de perigo.
- O sistema vagal ventral, mais recente em termos evolutivos, que sustenta o engajamento social, a comunicação e a autorregulação emocional.

Esses circuitos são ativados conforme a avaliação inconsciente do ambiente, processo denominado neurocepção, que ocorre abaixo do nível da consciência e influencia diretamente o comportamento. A neurocepção permite ao organismo distinguir entre segurança, perigo e ameaça à vida, ajustando automaticamente o estado fisiológico para promover conexão ou proteção.

O artigo destaca ainda que a Teoria Polivagal tem implicações clínicas profundas, especialmente no campo da psicoterapia. Ela oferece uma lente para compreender como o corpo responde ao trauma e como a segurança relacional pode ser restaurada por meio da correção, definida como uma troca mútua de estados fisiológicos entre terapeuta e paciente. Essa troca é essencial para criar um ambiente terapêutico seguro, que favoreça a reorganização dos padrões autonômicos e promova a resiliência. Além disso, os autores enfatizam que o postulado contribui para uma prática clínica mais sensível ao corpo, onde o terapeuta atua como um “regulador externo” que ajuda o paciente a recuperar

estados de segurança e conexão.

Dana (2020) indica que a formação de um ambiente relacional seguro, através do tom de voz, cadência da fala, postura corporal e presença emocional, é tão eficaz quanto as intervenções verbais. Em situações de trauma sexual, essa metodologia possibilita que o paciente vivencie, de forma gradual, estados de conexão que antes não eram alcançáveis, criando as condições neurofisiológicas necessárias para a reinterpretação do prazer.

2.2.3 Sexological bodywork

O Sexological Bodywork trata-se de uma abordagem somática que tem como objetivo promover a reconexão entre sexualidade, consciência corporal e saúde emocional. Sua proposta central é utilizar o toque consciente, a respiração e o foco atencional como ferramentas de autoconhecimento e de cura de traumas sexuais (Kramer, 2020). Diferentemente da terapia sexual tradicional, o foco não está apenas na função sexual, mas na vivência plena e consciente da experiência erótica como parte integrante da saúde integral (Kramer, 2020; Crane; Mial; Becher, 2023).

Estudos contemporâneos vêm investigando os efeitos práticos do Sexological Bodywork em populações específicas. Uma pesquisa recente com mulheres participantes de um retiro intensivo baseado nessa abordagem revelou resultados positivos na ampliação do potencial erótico, no aumento da consciência corporal e na melhora da autoimagem (Crane; Mial; Becher, 2023). Esses efeitos são atribuídos à capacidade do método de induzir estados de segurança emocional e presença corporal, princípios que se aproximam de conceitos como correção emocional e ativação do sistema nervoso parassimpático, conforme descrito na teoria polivagal de Porges, ainda que Kramer não a mencione diretamente. Além disso, a prática fundamenta-se em uma ética do consentimento e no respeito à autonomia do cliente, elementos essenciais para a criação de um ambiente seguro e propício à transformação somática (Waters, 2023).

A dimensão espiritual do trabalho de Kramer também tem sido objeto de análise acadêmica. Goss (2001) examina como a visão de Kramer integra práticas eróticas à espiritualidade corporal, rompendo com a dicotomia entre o sagrado e o

sexual. Essa abordagem evidencia que o Sexological Bodywork não se limita a uma técnica corporal, mas compõe uma proposta mais ampla de ressignificação dos significados atribuídos ao corpo e à sexualidade na cultura ocidental. Essa perspectiva é reforçada por estudos sobre o orgasmo tântrico, que citam Kramer como figura-chave na consolidação de um campo que articula prazer, energia e autoconsciência (Lousada; Angel, 2011).

O Sexological Bodywork, criado por Joseph Kramer (2020), constitui a base fundadora da sexologia somática atual. A sexologia somática é uma abordagem terapêutica que compreende a sexualidade a partir da integração entre corpo, prazer, consciência e regulação emocional. Diferente das abordagens centradas no desempenho ou na cognição, ela trabalha com práticas de presença corporal, escuta sensorial e toque consciente, favorecendo a autorregulação e a ressignificação da experiência sexual (Lousada; Mazanti, 2016; Kramer, 2020).

A sexologia somática também incorpora práticas de bodyfulness e autotoque consciente, com o objetivo de ressignificar roteiros eróticos limitados por traumas e “cicatrizes eróticas” (Morin, 1995). Nesse sentido, constitui um campo integrador que articula neurociência, psicologia do erotismo e terapias corporais, oferecendo ferramentas para que o indivíduo amplie sua capacidade de sentir prazer, autenticidade e vitalidade.

Essas práticas corporais não visam apenas a resolução de sintomas, mas a ampliação da consciência erótica como dimensão vital e relacional. Lousada e Mazanti (2016) defendem que o prazer não é um evento isolado, mas um estado de presença encarnada que envolve sensações, emoções e vínculos. Ao trabalhar com exercícios de bodyfulness, o terapeuta convida o paciente a explorar territórios sensoriais esquecidos ou evitados, promovendo uma reapropriação do corpo como fonte legítima de prazer, expressão e autonomia. Essa perspectiva alinha-se à teoria polivagal, ao indicar que a excitação sexual saudável requer não apenas estímulo físico, mas também um estado regulado de presença e confiança.

Assim, a sexologia somática configura-se como um paradigma inovador para a clínica da sexualidade, especialmente em casos marcados por experiências traumáticas. Ela amplia o horizonte da sexologia tradicional ao reconhecer o corpo como lugar privilegiado de cura, ressignificação e expansão da consciência erótica.

2.3 Caracterização do caso

O presente estudo de caso refere-se a um homem de 55 anos, homossexual, que buscou atendimento terapêutico com queixas relacionadas à ausência de prazer corporal e à dificuldade de vivenciar a sexualidade de forma satisfatória. O paciente passou por uma cirurgia de retirada da próstata (prostatectomia), realizada em decorrência de condição clínica anterior. Também relatava histórico de relações sexuais predominantemente no papel passivo, sem sentir prazer nos atos sexuais e com disfunção erétil. Além disso, apresentava baixa autoestima, sentimentos de vergonha e auto rejeição em relação ao corpo, intensificados pelo sobrepeso e pela dificuldade de aceitação de sua sexualidade.

O histórico de vida do paciente revelou múltiplas experiências de trauma e abandono. O mesmo relatou que foi afastado de seus pais biológicos ainda na infância e, ao longo da vida, acumulou vivências de rejeição tanto no âmbito familiar quanto em suas relações afetivas. Tais experiências, de acordo com o paciente, reforçaram a construção de uma identidade fragilizada, marcada por insegurança, dificuldade de autoexpressão e tendência a priorizar as necessidades alheias em detrimento de seus próprios desejos.

A partir desse contexto, observou-se evidências de um quadro de dissociação entre corpo e prazer, acompanhado de forte repressão da sexualidade. O paciente também descrevia-se como alguém constantemente tolhido em sua expressão erótica, condicionado a ocultar seus desejos e a moldar seu comportamento para corresponder às expectativas externas. Esse conjunto de fatores possivelmente contribuiu para a manutenção de padrões de auto rejeição e de distanciamento das próprias sensações corporais.

Dessa forma, o caso se configura como representativo dos impactos do trauma precoce e da ausência de vínculos de acolhimento sobre a vivência da sexualidade adulta. Os sintomas apresentados, como a disfunção erétil, a dissociação corporal e a baixa autoestima constituíram o ponto de partida para a construção de um processo terapêutico centrado na reconexão somática, na restauração da segurança corporal e na ampliação da experiência de prazer.

2.4 Intervenção terapêutica

O processo terapêutico foi conduzido a partir da integração de técnicas da terapia somática e da sexologia somática, fundamentadas na teoria polivagal, e em referenciais de regulação do sistema nervoso. O objetivo central do processo consistiu em restabelecer a segurança corporal do paciente, favorecendo a reconexão com o prazer em conjunto com a ampliação da autenticidade em suas experiências sexuais.

Inicialmente, buscou-se realizar uma escuta aprofundada do histórico de vida e das queixas trazidas pelo paciente, a fim de contextualizar a demanda clínica e construir um espaço de acolhimento. Em seguida, a intervenção foi organizada em etapas que incluíam:

1. Checagem inicial do estado físico e emocional;
2. Práticas de regulação do sistema nervoso, promovendo a sensação de segurança;
3. Exploração gradual de conteúdos ligados à sexualidade e ao corpo; e
4. Integração somática, na qual o paciente permanecia em silêncio para perceber e nomear as sensações corporais emergentes.

Entre os recursos utilizados, destacam-se as práticas de autotoque e autoprazer, o movimento autêntico, exercícios de contração do assoalho pélvico, automassagem consciente da região genital e orientações de exercícios para serem realizados em casa. A base teórica que sustentou as intervenções incluiu a Teoria Polivagal de Porges (2017) e as práticas de regulação propostas por Deb Dana (2018), associadas à Experiência Somática de Levine (1997) e ao referencial da consciência plena aplicado ao prazer sexual, presente nos trabalhos de Kramer (2009), Lousada e Mazanti (2016) e Siegel (2010). Além destes, é baseado no Sexological Bodywork, desenvolvido por Joseph Kramer, que ofereceu uma fundamentação somática específica para o uso do toque consciente, da respiração e da atenção plena como vias de reconexão corporal e ressignificação da sexualidade.

Essa abordagem terapêutica integralizada teve como objetivo estimular um

processo de liberação corporal, onde, após a regulação e a criação de um ambiente seguro, o corpo pôde vivenciar novas e agradáveis sensações. Essas experiências foram vistas como essenciais para reconstruir o eu genuíno e fortalecer a identidade erótica do indivíduo.

2.5 Resultados

O trabalho terapêutico propiciou avanços consideráveis na experiência corporal e sexual do indivíduo. Dentre os resultados mais importantes, destacou-se a recuperação gradual da autoconfiança, observada na maior vontade de se expor em ambientes sociais, tirar fotos e se relacionar com outras pessoas. Simultaneamente, percebeu-se um fortalecimento na habilidade de identificar e comunicar limites em interações, um aspecto mencionado como um marco fundamental para alcançar uma autenticidade maior.

No que diz respeito à sexualidade, o paciente reportou a manifestação de novas sensações de prazer, além do retorno de ereções tanto durante a noite quanto pela manhã. Adicionalmente, ele mencionou um aumento no prazer durante o toque em si mesmo e nas vivências sexuais, indicando uma reintegração com seu corpo e a capacidade de sentir prazer.

Outro aspecto relevante identificado nas observações foi a mudança na percepção de si mesmo enquanto sujeito desejante. O paciente comentou que, depois de começar o tratamento, começou a se sentir mais à vontade para aceitar sua homossexualidade, com menos sensação de vergonha. Essa alteração foi visível tanto em sua linguagem corporal quanto na maneira como passou a interagir com os outros, mostrando-se mais receptivo a laços emocionais. Essa informação indica que a mudança terapêutica não afetou apenas o corpo, mas também a formação de uma identidade sexual mais autêntica.

Assim, os registros indicam um impacto positivo na vida cotidiana, para além da esfera sexual. O paciente descreveu aumento da energia vital, maior disposição para atividades diárias e interesse renovado em projetos pessoais e profissionais. Esse fortalecimento global confirma que as intervenções somáticas, ao restaurarem a conexão corpo-prazer, reverberam em outras dimensões da vida, promovendo

maior bem-estar, criatividade e motivação. Trata-se de um efeito ampliado do processo terapêutico, que transcende a clínica sexual e contribui para uma experiência de vida mais plena.

Os resultados observados no paciente apontam para a eficácia da abordagem somática integrada no favorecimento da regulação emocional e da reconexão com o prazer. Ainda que certas dimensões, como a função erétil plena, demandem maior tempo de acompanhamento, uma vez que determinados aspectos do tratamento passaram por um progresso mais lento. A capacidade erétil não se recuperou totalmente, permanecendo como uma necessidade em aberto, em grande parte em razão do histórico de desconexão corporal e das barreiras emocionais ligadas ao toque nos genitais, como vergonha e culpa. Apesar das melhorias significativas, manter a ereção completa ainda exige a continuidade de exercícios e um tempo para a solidificação dos resultados.

Nesse contexto, o paciente recebeu orientações para utilizar ferramentas de apoio, como anéis e bombas penianas. Mesmo diante dessa limitação, as conquistas em autoestima, autenticidade e reconexão com o corpo representam mudanças notáveis no processo terapêutico.

2.6 Discussão

A análise do caso evidencia como experiências precoces de rejeição, abandono e repressão da sexualidade podem gerar uma desconexão profunda entre corpo e prazer, configurando padrões de dissociação somática e comprometimento da identidade erótica. Essa condição está em consonância com as contribuições de Peter Levine (1997), para quem o trauma não se limita ao evento em si, mas permanece inscrito no corpo sob a forma de respostas de congelamento e hiperativação do sistema nervoso. O autor ressalta que “o trauma é uma ferida que permanece no corpo, congelando a resposta natural de luta ou fuga e mantendo o indivíduo preso em estados de imobilidade” (Levine, 1997, p. 34).

Esse princípio possivelmente explica por que o paciente apresentava dissociação corporal, ausência de prazer e dificuldades de ereção, uma vez que a sua história de vida marcou não apenas a mente, mas os circuitos fisiológicos de

resposta ao prazer. Nesse sentido, a análise do processo terapêutico revela uma estreita relação entre as limitações apresentadas pelo paciente e os efeitos do trauma descritos por Van der Kolk (2016). Segundo o pesquisador, “o trauma não é armazenado apenas como uma memória narrativa, mas como impressões somáticas e sensoriais que permanecem vivas no corpo” (Van der Kolk, 2016, p. 123), interferindo no funcionamento fisiológico e na experiência de presença. Esse conceito possivelmente explica a dificuldade inicial do paciente em se entregar ao toque genital e sustentar ereções em situações de intimidade, pois trata-se de respostas defensivas corporais persistentes, enraizadas em experiências de rejeição e abandono.

Van der Kolk (2016) também reforça a dimensão integrativa do processo terapêutico ao afirmar que “O corpo guarda as marcas do trauma, e apenas experiências corporais seguras podem dissolver padrões de defesa e restaurar a vitalidade” (p. 247). Essa afirmação sintetiza o cerne do caso estudado, no qual a prática clínica conseguiu abrir espaço para que o corpo deixasse de ser apenas depósito de memórias dolorosas e se tornasse fonte de novas experiências eróticas e afetivas.

Deb Dana (2018) contribui para essa compreensão ao demonstrar que o trauma compromete a flexibilidade do sistema nervoso autônomo, restringindo o indivíduo a estados de hiperativação ou colapso dorsal. No caso analisado, à medida que as práticas somáticas promoveram maior regulação autonômica e ampliaram o acesso ao vago ventral, o paciente relatou retorno de ereções, novas sensações orgásticas e vitalidade ampliada. Esses achados confirmam a importância da correção terapêutica destacada por Dana (2018), já que o vínculo seguro estabelecido foi essencial para a flexibilização das respostas traumáticas.

Assim, os resultados indicam que a reconexão com o prazer corporal e a retomada da vitalidade não podem ser compreendidas sem considerar o papel do trauma na história do paciente. A permanência de dificuldades na ereção plena sugere que as marcas traumáticas ainda demandam continuidade de trabalho clínico, em consonância com a afirmação de Van der Kolk (2016) de que a cura do trauma é um processo gradual, dependente da repetição de experiências corporais

seguras que reconfiguram as respostas do sistema nervoso.

Nesse sentido, a terapia somática se mostrou essencial ao possibilitar a reaproximação gradual das sensações corporais do paciente, pois, de acordo com Levine (1997, p. 86) “a cura do trauma exige permitir que o corpo complete respostas interrompidas, liberando energia que ficou congelada no passado”. Essa compreensão fundamentou os exercícios de autotoque utilizadas no processo clínico, pois favoreceram a percepção gradual das sensações, criaram experiências graduais de segurança e a integração de conteúdos emocionais antes inacessíveis.

Tais efeitos dialogam diretamente com os fundamentos do Sexological Bodywork, abordagem criada por Joseph Kramer, que compreende o corpo como centro de transformação emocional e subjetiva. Práticas como o toque consciente, a respiração e o cultivo da presença são utilizadas não apenas para restaurar funções sexuais, mas também para criar um ambiente de segurança corporal e emocional. O retorno das ereções espontâneas, a ampliação da percepção de prazer no toque e a manifestação de curiosidade sexual refletem precisamente os estados somáticos seguros que essa abordagem buscou estimular (Crane; Mial; Becher, 2024).

Adicionalmente, a maior capacidade do paciente de comunicar limites, expressar desejos e aceitar sua orientação sexual indica uma transformação identitária, através da regulação emocional promovida por experiências corporais de acolhimento e não julgamento. Essa mudança é interpretada como uma expansão do campo experiencial do sujeito, validando a hipótese de que práticas somáticas não apenas tratam sintomas, mas atuam como agentes de reorganização da subjetividade, conforme apontado por Waters (2023) e Goss (2001). Ainda que persistam desafios no domínio da função erétil plena, tais limitações são compreendidas como parte de um processo de cura em andamento, que requer continuidade, paciência e suporte.

A relação entre tônus vagal e sexualidade merece destaque, pois o tônus vagal elevado é essencial para o prazer profundo, sensação de segurança durante o toque, regulação da excitação e acesso a estados orgásticos expandidos. No caso analisado, os exercícios de respiração diafragmática e automassagem consciente favoreceram exatamente esse fortalecimento fisiológico, ampliando a capacidade de sustentar prazer com presença.

A abordagem somática utilizada buscou favorecer a reconexão com o corpo a partir da regulação do sistema nervoso autônomo, conforme proposto pela Teoria Polivagal. Deb Dana (2018), ao traduzir a teoria polivagal para o contexto clínico, ressalta que a regulação não é apenas individual, mas também relacional. Para a autora, “o sistema nervoso é moldado pela correção: precisamos de conexões seguras com os outros para aprender a nos sentir seguros dentro de nós mesmos” (Dana, 2018, p. 49). Esse aspecto é evidente no caso relatado, uma vez que o vínculo terapêutico desempenhou papel central no processo. Essa relação de segurança possibilitou que o paciente arriscasse novas experiências corporais, validando a noção de que o prazer só pode emergir em contextos de confiança.

Rosenberg (2017) destaca que a ativação do nervo vago ventral está diretamente relacionada à sensação de segurança e à capacidade de se engajar socialmente. Esse princípio foi observado no caso em análise, uma vez que, à medida que o paciente desenvolveu maior sensação de segurança corporal, emergiram experiências de prazer, vitalidade e abertura para o contato interpessoal, demonstrando a importância da regulação fisiológica como pré-requisito para o acesso à sexualidade plena. Tal perspectiva ajuda a compreender porque práticas simples como respiração, toque consciente e movimento espontâneo, ao fortalecerem o tônus vagal, tiveram impacto direto sobre a autoestima e o resgate da potência erótica.

A contribuição de Daniel Siegel (2012) sobre a janela de tolerância oferece outro ponto de análise relevante. Siegel descreve que o equilíbrio emocional depende da capacidade de permanecer dentro de um intervalo ótimo de excitação fisiológica, no qual é possível processar emoções e sensações de forma integrada. Fora desse intervalo, surgem estados de hiperativação (ansiedade, urgência) ou hipoativação (entorpecimento, apatia). O paciente analisado frequentemente oscilava entre esses dois extremos: em momentos de contato erótico, podia experimentar ansiedade excessiva ou colapso, incapaz de sustentar a excitação. Somente com práticas graduais de respiração, movimento e toque foi possível ampliar sua janela de tolerância, permitindo vivências prazerosas com maior estabilidade.

Peter Levine (1997) aprofunda esse raciocínio ao afirmar que o trauma

desorganiza a percepção do tempo e do corpo, mantendo o indivíduo preso a respostas inacabadas. O paciente, por exemplo, relatava não apenas ausência de ereções, mas também a sensação de “não ter corpo” durante o sexo, como se sua presença estivesse fragmentada. A intervenção, ao incluir momentos de silêncio, atenção plena e foco em sensações sutis, buscou reintroduzir o paciente no presente, permitindo-lhe reconstruir uma narrativa corporal diferente da vivida no passado. Assim, o processo clínico exemplifica a proposta de Levine de “reviver o trauma em pequenas doses, dentro de um estado de segurança, até que o corpo complete o que antes ficou interrompido” (Levine, 1997, p. 86).

Outro ponto central é que a integração corpo-prazer não se limita à dimensão individual, mas abrange a construção de sentido e identidade. Ao recuperar vitalidade e ereções parciais, o paciente não apenas restabeleceu funções fisiológicas, mas também passou a se perceber como sujeito desejante, capaz de impor limites e buscar autenticidade em suas relações. Esse processo confirma a importância de entender o erotismo, como propõe Morin (1995), não apenas como resposta biológica, mas como campo simbólico e psicológico, onde memórias, fantasias e experiências de vida se entrelaçam. No caso analisado, a transformação erótica foi, ao mesmo tempo, corporal, emocional e existencial.

No campo da sexualidade, Jack Morin (1995) ressalta que o desejo erótico se constitui a partir da tensão entre vulnerabilidade, transgressão e segurança emocional. O paciente do presente estudo, contudo, apresentava bloqueios significativos nesse equilíbrio, uma vez que a sua história de rejeição associava o desejo erótico à vergonha e ao medo. Esse fenômeno é descrito por Morin (1995) como “cicatrizes eróticas”, isto é, experiências negativas internalizadas que moldam os roteiros sexuais e limitam o prazer (p. 148). Assim, as práticas somáticas e os exercícios de autoprazer possibilitaram a reconstrução gradual dessa ponte, oferecendo condições para que o erotismo fosse vivenciado de forma mais autêntica e prazerosa.

Do ponto de vista crítico, observa-se que a intervenção produziu mudanças significativas em autoestima, autenticidade e vitalidade, mas apresentou limitações no que se refere à restauração plena da função erétil. Tal observação sugere que o processo de reconexão somática exige tempo prolongado de acompanhamento, em

consonância com Levine (1997), que adverte: “a cura do trauma não acontece em um instante de catarse, mas em uma série de pequenas liberações graduais” (p. 103). A dificuldade persistente na ereção indica que a sexualidade, quando marcada por traumas complexos, demanda abordagens de longo prazo que integrem tanto práticas somáticas quanto recursos médicos complementares.

No caso clínico analisado, diversas manifestações observadas podem ser interpretadas à luz do conceito de trauma de desenvolvimento descrito por Van der Kolk (2014). A dificuldade do paciente em se entregar ao toque genital consciente, marcada por vergonha e medo de rejeição, pode ser entendida como expressão de vínculos afetivos precoces atravessados por ameaça e desamparo. Do mesmo modo, a limitação em sustentar ereções completas em contextos de intimidade sugere a persistência de respostas de defesa moldadas por experiências traumáticas infantis que reorganizaram sua forma de habitar o corpo.

Ao reconhecer que “o corpo guarda as marcas do trauma”, o caso confirma que a dissociação e a dificuldade em acessar o prazer não são apenas sintomas momentâneos, mas resultados de um padrão duradouro inscrito no organismo. Isso reforça a necessidade de práticas terapêuticas que favoreçam a reintegração somática, como as utilizadas neste processo clínico, e indica que os ganhos obtidos representam não apenas progressos individuais, mas também evidências da eficácia de abordagens que dialogam com a complexidade do trauma de desenvolvimento.

A Teoria Polivagal, além de oferecer uma estrutura neurobiológica para compreender os estados autonômicos, tem se mostrado uma ferramenta clínica eficaz na prática psicoterapêutica. Os resultados apresentados por Dufey, Fernández e Muñoz (2022) reforçam que essa abordagem permite ao terapeuta atuar como um “regulador externo”, promovendo experiências de segurança relacional que são fundamentais para a reorganização dos padrões fisiológicos desadaptativos. Esses achados reforçam a relevância da Teoria Polivagal como base para as intervenções no paciente observado, que visaram não apenas a mudança cognitiva, mas também a reorganização dos estados fisiológicos que sustentam os padrões emocionais e relacionais dos pacientes.

Segundo Dufey, Fernández e Muñoz (2022), a correção, aqui entendida como uma troca mútua de estados fisiológicos entre terapeuta e paciente, é um

mecanismo central no processo terapêutico. Essa dinâmica favorece a restauração da capacidade de conexão e engajamento social, especialmente em pacientes que vivenciaram experiências traumáticas ou apresentam dificuldades de vinculação. Assim, a minha presença como terapeuta, uma vez sintonizada com os sinais corporais do paciente, contribuiu para ativar o circuito vagal ventral, promovendo estados de segurança e abertura à relação.

Outro resultado relevante foi a ampliação da escuta clínica. Através da Teoria Polivagal foi observado não apenas o conteúdo verbal, mas também os sinais não verbais, como a postura, e a expressão facial, que revelaram o estado do sistema nervoso autônomo. Essa escuta sensível ao corpo permite intervenções mais precisas e respeitadas, ajustadas ao estado fisiológico do paciente. Além disso, essa perspectiva amplia o entendimento tradicional da relação terapêutica, incorporando elementos somáticos como parte essencial do cuidado clínico (Dufey; Fernández; Muñoz, 2022).

Embora os avanços observados no quadro do paciente, o mesmo apresentou dificuldades para manter ereções plenas em situações mais íntimas, o que indica que a conexão entre corpo e prazer está em progresso. Essas dificuldades evidenciam a profundidade dos traumas relacionados à sexualidade no paciente e reforçam a necessidade de dar continuidade às práticas e ao acompanhamento terapêutico a longo prazo.

As limitações identificadas no processo clínico não apenas confirmam as teorias utilizadas, como também oferecem elementos para ampliar a compreensão da clínica da sexualidade traumatizada. A dificuldade do paciente em sustentar ereções completas e em se entregar plenamente ao toque genital não deve ser interpretada como fracasso terapêutico, mas como indicativo da profundidade das marcas traumáticas e da necessidade de uma abordagem de longo prazo. Van der Kolk (2016) já havia advertido que os efeitos do trauma são persistentes e exigem experiências corporais repetidas para que possam ser transformados. Do mesmo modo, Deb Dana (2018) destaca que a regulação autonômica não se consolida em um único processo de intervenção, mas por meio da repetição de vivências de segurança e co-regulação. Isso implica reconhecer que a clínica da sexualidade requer paciência, continuidade e um campo relacional estável para que novos

roteiros eróticos possam emergir. Nesse sentido, o caso analisado também amplia as proposições de Jack Morin (1995) sobre as cicatrizes eróticas, ao evidenciar que tais marcas não se desfazem apenas por meio da exploração erótica, mas pela integração somática sustentada ao longo do tempo.

Por fim, a restauração da vitalidade erótica só é possível quando o corpo encontra consistência na regulação vagal e amplia sua janela de tolerância. O caso aqui apresentado confirma essa visão e acrescenta que a superação dos bloqueios não ocorre de maneira linear, mas em ondas de avanços e resistências. A análise deste estudo de caso reforça a importância de conceber a sexologia somática não apenas como técnica, mas como processo contínuo de transformação, no qual a temporalidade da cura deve ser respeitada e incorporada ao planejamento terapêutico.

Em síntese, o caso confirma e amplia os referenciais teóricos estudados. Ele demonstra que a integração entre terapia somática, sexologia somática e teoria polivagal pode constituir uma abordagem eficaz para a ressignificação da sexualidade em indivíduos marcados por traumas precoces. Ao mesmo tempo, evidencia a necessidade de considerar os limites temporais e emocionais do processo, reconhecendo que a restauração da função erótica não se dá apenas no plano físico, mas na complexa interação entre corpo, mente e história de vida.

Os resultados obtidos neste estudo apontam para efeitos significativos do trabalho terapêutico somático na vivência corporal, sexual e identitária do participante. A partir da escuta clínica e das observações sistemáticas, verificou-se que o processo terapêutico favoreceu uma reintegração progressiva do corpo como fonte de prazer, autoestima e expressão autêntica do self. Essa transformação não se restringiu ao plano sexual, mas irradiou-se para dimensões existenciais mais amplas, como a disposição para atividades cotidianas, a retomada de projetos pessoais e uma maior receptividade a vínculos emocionais.

3 CONCLUSÕES

A análise das respostas do paciente revelou que as queixas iniciais (ausência de prazer corporal, disfunção erétil e baixa autoestima) estavam enraizadas em

experiências de abandono e rejeição, confirmando a literatura que aponta a correlação entre trauma e bloqueios na vida erótica (Levine, 1997; Van Der Kolk, 2016). O percurso clínico, por sua vez, revelou progressos notáveis, como o aumento da autoconfiança, o retorno da ereção, a experiência de orgasmos mais conscientes e a habilidade de estabelecer limites em relacionamentos. Essas realizações validam a ideia de que métodos de controle fisiológico e reconexão do corpo favorecem o fortalecimento do tônus vagal e promovem um ambiente propício ao prazer seguro.

Do ponto de vista teórico, o caso confirma a importância das contribuições de Morin (1995) sobre as cicatrizes eróticas, de Siegel (2012) sobre a janela de tolerância e de Van der Kolk (2016) sobre a inscrição corporal do trauma. Ademais, o caso destacou a relevância da co-regulação terapêutica, conforme aponta Dana (2018), já que a relação estabelecida foi fundamental para que o paciente se permitisse vivenciar novas situações. Ao mesmo tempo, o estudo amplia tais referenciais ao demonstrar como a prática somática pode transformar bloqueios históricos em novas possibilidades de prazer e autenticidade.

O Sexological Bodywork, enquanto metodologia somática fundamentada em presença, consentimento e consciência corporal, demonstrou ser uma ferramenta potente para facilitar esse processo do paciente. A partir desse modelo terapêutico, que utiliza respiração, toque consciente e atenção plena para favorecer a reconexão erótica, surgiram vertentes que expandiram o enfoque original, integrando referenciais da teoria polivagal, da neurociência e das terapias corporais de trauma. A literatura científica recente corrobora essa perspectiva ao relatar efeitos positivos desta prática sobre a autoimagem, a saúde emocional e a capacidade de intimidade dos participantes (Waters, 2023). Tais resultados convergem com os achados do presente estudo, que evidenciam um percurso de reconstrução da identidade sexual, fortalecimento da autorregulação emocional e renovação da energia vital.

Apesar dos progressos, persistiram algumas limitações, sobretudo no que se refere à restauração plena da função erétil. Esse dado reforça a compreensão de que a cura do trauma não é imediata, mas um processo contínuo e cumulativo, que exige tempo, repetição e segurança. Assim, observa-se a necessidade de mais tempo de acompanhamento e, possivelmente, a integração de recursos

complementares para consolidar a recuperação sexual.

A trajetória terapêutica analisada nesta pesquisa evidencia, de forma contundente, o valor das abordagens somáticas integradas no tratamento das questões sexuais e existenciais contemporâneas. Ao articular prática clínica e fundamentação teórica, observou-se que o corpo, quando reconhecido como território de escuta, cuidado e reconexão, atua como elemento central para o restabelecimento do prazer, da autoestima e da autenticidade.

Em síntese, este relato de caso aponta que o caminho de cura da sexualidade traumatizada não se restringe ao funcionamento fisiológico da ereção, mas envolve a reconstrução de uma presença corporal segura, a ampliação da janela de tolerância e a ressignificação erótica em direção ao prazer consciente. Embora os ganhos relatados sejam promissores, é necessário ressaltar que tratam-se de evidências provenientes de um único caso clínico sem medidas padronizadas de resultado; portanto, as conclusões devem ser interpretadas como hipóteses clínicas a serem testadas em estudos com desenho mais robusto (séries de caso, estudos longitudinais e ensaios controlados).

REFERÊNCIAS

CRANE, B.; MIAL, K.; BECHER, E. **Exploring erotic potential**: Mixed methods study on effects of a sexological bodywork retreat for people who identify as women. *Sexual and Relationship Therapy*, 2024.

DANA, D. **La teoría polivagal en terapia**: cómo unirse al ritmo de la regulación. Tradução de Marta Gómez Casas. Barcelona: Eleftheria, 2020.

Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2023.2209516>. Acesso em: 22 set. 2025.

DUFÉY, M.; FERNÁNDEZ, C.; MUÑOZ, F.. Sintonizando con otro: la teoría polivagal y el proceso de psicoterapia. **Revista Chilena de Neuropsicología**, Santiago, v. 60, n. 2, p. 185–194, 2022. Disponível em:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000200185. Acesso em: 20 set. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOSS, R. Finding God in the Heart-Genital Connection: Joe Kramer's Erotic Christianity. *Theology & Sexuality*, v. 8, n. 16, p. 61–72, 2001. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1177/135583580200801604>. Acesso em: 30 set. 2025.

KRAMER, J. **Introduction to mindful masturbation coaching**. 2. ed. California: Erospirit Research Institute, 2020.

LEVINE, P. **Waking the tiger**: healing trauma. Berkeley: North Atlantic Books, 1997.

LOUSADA, M.; ANGEL, E. Tantric orgasm: Beyond Masters and Johnson. **Sexual and Relationship Therapy**, v. 26, n. 4, p. 387–400, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2011.647903>. Acesso em: 25 set. 2025.

MORIN, J. **The erotic mind**: unlocking the inner sources of passion and fulfillment. New York: HarperCollins, 1995.

ROSENBERG, S. **Accessing the healing power of the vagus nerve**. Berkeley: North Atlantic Books, 2017.

SIEGEL, D. J. **The developing mind**: how relationships and the brain interact to shape who we are. 2. ed. New York: Guilford Press, 2012.

VAN DER KOLK, B. **O corpo guarda as marcas**: cérebro, mente e corpo na cura do trauma. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WATERS, S. **Embodied self pleasure (ESP)**: a qualitative, longitudinal, phenomenological study of sexological bodyworkers' lived experience of ESP: a thesis presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Philosophy. Massey University, 2023. Disponível em: <https://mro.massey.ac.nz/handle/10179/69383>. Acesso em: 19 set. 2025.