

A sexualidade infantil

CELESTE MALPIQUE *

Quando, em 1905, Freud escandalizou os seus contemporâneos com a descoberta da sexualidade infantil, nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, lançou um dos fundamentos da Teoria Psicanalítica.

Razões várias explicam que durante tanto tempo se ignorasse (?) o que era claramente visível: a amnésia infantil e o período de latência que estabelece certa acalmia pulsional, relegaram para a puberdade o despertar sexual. Nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, porém, Freud (1905) — ainda muito fundamentado em conceitos neurofisiológicos e no escalonamento de zonas erógenas (oral, anal, fálica) como fonte de satisfação libidinal — dá-lhe uma tônica de auto-erotismo que tem vindo a ser melhor informada pela evolução da Psicanálise e da Psicologia. Queremos dizer que Freud, por essa época, não realça talvez suficientemente a relação de objecto como substracto da evolução da libido e da psicosexualidade.

Freud, utilizando o termo de Havelock Ellis, fala da satisfação auto-erótica (tirada do próprio corpo) e resume a três as características da sexualidade infantil: apoiar-se numa função fisiológica essencial à vida, ser auto-erótica pois não tem ainda objecto sexual, e o seu fim ser determinado pela excitação de uma zona erógena, afirmando que «a excitação tem origem central, e que o fim da sexualidade é substituir a sensação de excitação projectada

na zona erógena por uma excitação exterior que acalma e dá satisfação. O facto de esta necessidade também poder ser despertada na periferia, por uma modificação na zona erógena, concorda perfeitamente com os nossos conhecimentos fisiológicos; apenas é um pouco de admirar que uma excitação, por ser acalmada, deva apelar para uma outra excitação aplicada no mesmo sitio» (Freud, 1905).

Nada admira que, para a época, a sexualidade infantil fosse explicada nesta perspectiva. A evolução da Psicanálise, mesmo ao longo da obra de Freud, assim como a Psicologia do Desenvolvimento e a Etologia têm vindo a enriquecer e tornar mais complexa a interpretação da sexualidade infantil, ou seja, da sexualidade pré-genital. A sexualidade infantil não é hoje mesmo já pensável isoladamente, como algo que existe na criança só porque esta tem libido e um corpo excitável e fonte de prazer.

Em primeiro lugar, não há pulsão nem desejo sem relação de objecto; a relação de objecto é o núcleo fundamental da vida psicológica. Quer dizer que já não se pode falar de sexualidade infantil sem se falar na evolução da relação de objecto. Como também será um artificio falar da sexualidade infantil sem falar da sexualidade dos adultos que lidam com a criança, como não é correcto falar de sexualidade feminina sem falar na masculina. A evolução da psicosexualidade — esta a verdadeira designação que imprime à evolução da libido a dimensão relacional — é um processo complexo que começa para cada um de nós ainda antes da fecundação, na fantasia que a mãe faz de ter um filho. As vicissitudes

* Psicanalista. Professora no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

pelas quais passa a mulher grávida que no seu retraimento narcísico se prepara para investir o feto, parte de si, e que, após o parto, terá de fazer o luto da separação, para depois poder investir o seu bebê como prolongamento narcísico, são, em si mesmo, movimentos cruciais do início da psicosexualidade.

«A mãe suficientemente boa» (Winnicott, 1969), que intui as necessidades do seu bebê e o satisfaz no momento do desejo, mantém-lhe pelo tempo suficiente a onipotência infantil, isto é, dá ao recém-nascido o sentimento de que ele possui o controle mágico do seio (aparece quando deseja para o satisfazer).

O crescimento faz-se todavia pela frustração e, se esta vem na medida suportável para a criança, cria-se a distância, introduz-se o tempo de espera, e psicologicamente esboça-se a representação (objecto interiorizado/realização alucinatória do desejo). Surge, em resumo, a vida mental, de modo elementar mas muito precocemente.

Se o narcisismo primário (onipotência infantil) tem muita força, o prazer da descoberta do *self* através do outro terá uma força impulsionadora do crescimento ainda maior. A sequência de polarização libidinal nas zonas erógenas, de que Freud fala, tem importância, mas só se em cada uma dessas etapas admitirmos que há formas preferenciais de prazer e de realização do desejo na relação com a mãe e na organização progressiva do Eu. Quando o bebê chupa na chupeta, ou quando agarra freneticamente a ponta do cobertor, fantasia o prolongamento da satisfação da relação com a mãe. Não será tanto a excitação ritmada da zona erógena que é o fim, mas o prazer e a segurança que lhe dá sentir-se imaginariamente acompanhado.

O auto-erotismo e as actividades auto-eróticas muito directamente ligadas ao prazer provocado pela excitação de zonas do corpo, que não se localizam forçosamente nas zonas erógenas descritas por Freud, seriam pois formas muito elementares de satisfação pulsional que se reportam a estádios de narcisismo antes de uma relação de objecto consolidada. O corpo é investido como objecto.

Seria talvez mais correcto chamar actividades auto-eróticas aquelas situações regressivas de narcisismo, em que possivelmente não se chega à noção do *self*, como é o caso das crianças autistas. É para nós, observadores, confuso que essas actividades sejam sustentadas por uma vida fantasmática, e antes

parecerem um esforço sempre renovado que o autista faz para sentir os limites do próprio corpo, momentos privilegiados em que se esboçaria a vivência do *self*.

Aliás, no limite do auto-erotismo (narcisismo primário) para a relação de objecto, está a Mãe como barreira de para-excitação. A mãe, oferecendo-se como alvo pulsional da criança, satisfaz, frena e ajuda a elaborar as pulsões libidinais e agressivas.

Daí que a criança autista, que não tem possibilidade de utilizar a mãe como *Eu auxiliar*, se remeta a actividades auto-eróticas muito elementares (balancear ritmico, coprofagia, jogos com a língua, etc.). Do mesmo modo se explicariam reacções psicossomáticas precoces (dermatoses) ou actividades auto-eróticas bizarras (mericismo) em bebês a quem a mãe não se oferece como objecto de satisfação e barreira de para-excitação.

Já Spitz, que valorizou as actividades auto-eróticas na primeira infância, verificou, nas suas observações com Wolf (Spitz e Wolf, 1949), que as crianças em hospitalismo e com grandes carências afectivas apresentavam as actividades auto-eróticas mais regressivas (balanceio e coprofagia) enquanto nas crianças com boas relações com a mãe predominava nitidamente o jogo genital (masturbação do primeiro ano), quase ausente nas primeiras.

Spitz põe a hipótese de que nos primeiros 18 meses de vida o jogo genital (mais tarde substituído pela masturbação) seja um indicador válido de que as relações de objecto se estão a processar de modo adequado. Desde muito cedo a masturbação, fonte de descarga e satisfação, é sustentada por uma rica vida fantasmática, uma vez que a mãe que estimula é também a mãe proibida e que estabelece a distância.

A evolução da psicosexualidade faz-se pois por etapas cruciais, verdadeiros organizadores, que consolidam na relação de objecto a formação do aparelho psíquico e a conquista da identidade.

Na *fase oral* é a disponibilidade da mãe que conta; o modo como ela satisfaz e sabe frustrar a criança, predis põe-na a uma *confiança básica* (E. Erikson, 1950).

A certeza, feita da experiência vivida, de que a satisfação virá, coloca à partida a criança numa atitude de esperança. A desconfiança será a atitude habitual daquele que não foi satisfeito quando o desejou.

Mas, como dizíamos, não se pode falar de sexualidade infantil sem falar de sexualidade

do adulto. A sexualidade do adulto não se exprime apenas no primado da genitalidade. Ao lidar com a criança, o adulto (a mãe, o pai, a educadora) pode regressar por um processo de identificação a certas formas pré-genitais de satisfação. A criança, nas mãos do adulto, é um objecto de prazer — é normal e pedagógico que assim seja.

A mãe revê-se narcisicamente no seu bebé e reforça, na sua expressão, a auto-estima do filho. Ajuda-o a crescer, ou seja, a encontrar formas mais elaboradas de prazer e de desejo (através da representação, por exemplo) se souber frustrar.

Acontece, porém, que há mães narcísicas que estão menos atentas às necessidades da criança, e antes se satisfazem a si próprias. Outras não suportam a separação, prolongam o aleitamento, respondem pronta ou ansiosamente ao menor sinal de desprazer da criança, embalando-a ou dando-lhe de mamar. A mãe agarrada ao seu bebé atrasa o retomar do seu próprio prazer genital, regressando ao homem. De mãe, difícil se torna voltar a ser esposa. Digamos que a mãe envolvida em prazeres orais-narcísicos, ou fálico-narcísicos, utiliza a criança na satisfação da sua pregenitalidade. Muitas vezes é o homem que activamente rompe o idílio daquela diade, para recuperar, da mãe, a amante. Aliás, o pai só pela sua presença tem, nessa altura, um papel importante para a criança, na medida em que oferece à mulher, através da satisfação sexual, a descarga de pulsões libidinais e agressivas, e torna a mãe mais adequada na relação com o filho.

Forçosamente, uma sobreexcitação e satisfação da criança nesta fase oral, não a torna apta a passar a uma fase mais elaborada, e não raro pode o seu modelo de futura satisfação sexual ficar marcado por intensa avidez.

*

Na fase que Freud chamou *sádico-anal*, a relação subjacente à aprendizagem do controle esfíncteriano é de extrema importância porque fundamenta a força do Eu. O jogo de forças, a afirmação por parte da criança (agora com a vivência corporal de se poder opor, pela retenção de fezes, pela teimosia e agressividade) e simultaneamente o medo de perder o amor da mãe leva a criança a integrar de modo estruturante atitudes de actividade/passividade. Também neste período os pais agem

em função do modo como eles próprios se situaram e resolveram esta fase pré-genital.

Há mães que exigem um controle muito precoce e são de grande escrupulo com a limpeza da criança, como formação reactiva a fortes pulsões sádico-anais nelas reprimidas. A *mania das limpezas* é generalizada em todo o seu comportamento, e é provável que tenham das relações sexuais a ideia de *coisas sujas, conspurcadas*, o que inevitavelmente é transmitido à criança.

Como reacção a tal neurose de carácter dos pais, a criança pode vir a apresentar mais tarde um sintoma (encoprese), o que corresponde a grande erotização da zona anal. A retenção de fezes e a encoprese são equivalentes masturbatórias. As crianças que se identificam e se submetem às exigências excessivas dos pais, no que respeita ao controle esfíncteriano, podem investir demasiado certas funções autónomas do Eu, como a palavra e o pensamento, e são até por vezes muito precoces e inteligentes, em detrimento do afecto que tende a isolar-se das representações. Não é raro que se reportem a este período fixações sádico-anais, em que predomina uma relação sado-masoquista com a mãe, que tende a servir de modelo às novas relações e a dar cunho particular às futuras relações heterossexuais. A mãe pode tratar o filho em termos de objecto fecal — como objecto narcísico que controla e domina completamente, ou, pelo contrário, que despreza e abandona (fecaliza). Há mães que ritualizam, vigiam e controlam o acto de defecar dos filhos, e que rodeiam de expressões de nojo tudo o que respeita a fezes, estabelecendo toda uma obsessionalização do comportamento.

De um modo geral podemos dizer que já neste período se nota uma certa diferenciação sexual, com respeito à analidade, que vai acentuar-se na latência.

Enquanto que aos rapazes se reprime menos o sadismo anal (agressividade, palavrões, gazes, porcaria, etc.), a que os pais até acham graça, as meninas são mais censuradas a esse respeito. À menina tolera-se mais a passividade do erotismo anal — a obstipação, as dores de barriga, os supositórios, as lavagens frequentes, são habitualmente bem toleradas no sexo feminino, preparando, digamos assim, um erotismo vaginal. Se a *autonomia* é uma qualidade egoica que neste período se conquista (E. Erikson, 1950), a verdade é que será também nesta altura que a criança se debate com sentimentos negativos de vergonha e de dúvida. A *vergonha* de ficar exposto e inde-

feso na sua nudez, a humilhação quando, perante o adulto, perde o controlo (anal ou uretral); a *dúvida* de ser observado e descoberto, a incerteza de poder fugir ao domínio do mais forte. A ambivalência relativamente às figuras parentais está longe de ser ultrapassada.

Dos 3 para os 4 anos a criança confirma a sua identidade sexual através do processo psicológico que se passa ao nível do conflito edípiano. Se a situação triangular existe desde que uma gravidez começa e está implícita na diade mãe-filho, a verdade é que o pai, figura inicialmente mal diferenciada, só começa a impor-se psicologicamente quando surge para a criança como alguém que tem grande valor afectivo para a mãe, quando constitui obstáculo à realização do desejo da criança, quando obriga à separação. Por outro lado, a identidade sexual, protossentimento da identidade (F. Alvim, 1962), só é possível porque a criança cresce entre indivíduos de sexo diferente que mantêm relações sexuais, embora possam não ser até os pais biológicos. É de ter em atenção as dificuldades de identificação sexual em crianças educadas só por mulheres ou por irmãos solteiros. Esta fase vive-se em clima de conflito um tanto dramático, sustentado por uma vida fantasmática fértil e inquietante.

É a idade dos medos, das perguntas, das fobias, da ansiedade nocturna. A actividade masturbatória reaparece e é fonte de excitação sexual ligada à fantasia da intimidade com a mãe ou à cena primitiva, uma vez que a excitação directa tirada da proximidade com os pais cada vez é vivida com mais proibições (a criança reconhece a sua inferioridade e depara-se com um rival).

Segundo Kris (1951), as fantasias masturbatórias da criança, nesta idade, seriam sustentadas pelo desejo de ser tocada e manipulada pela mãe, fazendo-a regressar à passividade. Pelo contrário, Melanie Klein (1932) salienta os impulsos sádicos das fantasias masturbatórias, que inicialmente seriam dirigidas à figura compósita dos pais na sua relação íntima. Na menina tais impulsos sádicos seriam dirigidos à mãe, pela inveja que ela teria dos bebés que o pai lhe dá. Só posteriormente, nas fantasias masturbatórias, surgiriam as pulsões libidinais dirigidas ao pai do sexo oposto.

Melanie Klein (1932) admite um *complexo de Édipo* muito precoce, com organização de um Superego ameaçador, que cedo reprime e faz despertar a culpabilidade face a tais pulsões sádicas dirigidas a pessoas amadas como

são os pais. Nesta fase fálica, tanto a menina como o rapaz vivem com intensa curiosidade «os porquês» da diferença dos sexos, das relações entre os pais, do nascimento dos bebés. O nascimento de um irmão, nesta fase, pode ser um facto adjuvante dessa curiosidade, para além de ser uma frustração.

Freud chamou-lhe *fase fálica*, porque admite que a criança nesta idade só pode definir um sexo — o masculino, pela presença do pénis. A criança fantasia que também a mãe tem pénis e que a menina ou o perdeu ou ainda lhe irá crescer. O rapazinho, nesta fase, investe narcisicamente o seu pénis, no que é estimulado pelos pais, e esta forma particular de investimento do corpo, se vai torná-lo mais agressivo e directo nos seus impulsos e objectivos, vai torná-lo também particularmente vulnerável ao medo da castração como forma privilegiada de castigo e de risco. Na menina os órgãos sexuais estão ocultos e o investimento narcísico faz-se de modo mais difuso, por todo o corpo, sendo esta, desde cedo, estimulada pelos pais na *coquetterie* e no exibicionismo.

E. Jones (1927), como Melanie Klein, admite que a menina tem uma atitude vaginal primária, e que esta a leva a fazer um importante investimento do interior do seu corpo, como ventre fecundo onde pode receber bebés (fantasias orais e anais do coito).

Não seria correcto falar em inveja do pénis (pela decepção do clitóris), mas inveja do que o pai dá à mãe, dos bebés que esta pode ter. Os impulsos sádicos dirigidos à mãe e ao seu interior não podem, todavia, ser claramente expressos, mantendo-se o recalçamento da vagina, e a menina fará, nesta fase fálica, uma masturbação clitoriana.

O jogo com bonecas, que na menina se prolonga até tarde, não é tão cultural como se costuma dizer e, antes, dá alimento a fantasias masturbatórias.

Se a identidade sexual se faz pela identificação com a figura parental do mesmo sexo, a verdade é que, para chegar a interiorizar esse Imago, a criança tem de ultrapassar fortes impulsos incestuosos, forma-se o Superego e surge o sentimento de culpa.

A culpabilidade, se é paralisante em situações neuróticas (Superego rígido), é, na maior parte das evoluções normais, um sentimento estruturante. A actividade masturbatória cedo é reprimida, mais pelas fantasias que a acompanham do que pelas proibições exteriores.

A sexualidade infantil, vivida neste período sem pudor, cria muitas vezes situações emba-

raçosas aos pais que não sabem como conduzir-se perante os filhos, como responder às suas perguntas ou actuar face a comportamentos provocatórios.

Não pensamos que o mais traumatizante, neste período, seja algum recalçamento que os pais possam originar por adiar ou iludir o esclarecimento sexual. A criança possui um manancial de fantasia que encontra para si respostas para as questões primordiais.

O mais grave deste conflito edípiano é que os próprios pais se deixem envolver nele e, mais uma vez, satisfazendo através da criança problemática sua não ultrapassada, erotizem demasiado, e portanto fixem o *complexo de Édipo*, ou levem a criança a regressões face às angústias (culpabilidade, medo de castração) não superadas do Édipo. Se o *complexo de Édipo* é um pequeno drama (!) que todos nós vivemos, pode quase passar despercebido e superar-se por mecanismos psicológicos estruturantes se os pais souberem estar como adultos amadurecidos na situação.

A sexualidade evolui, então, através de um processo psicológico integrado para uma forma de satisfação cada vez mais privada e interiorizada, com o primado da genitabilidade e futura escolha do objecto heterossexual. Ao contrário do que alguns pais *desinibidos* e *descomplexados* fazem actualmente, penso que o pudor e a intimidade do sexo é um valor a preservar no individuo desde cedo.

A promiscuidade, em qualquer das suas formas — banhos em comum, dormir no quarto ou com os pais até tarde, anedotas provocatórias, estímulos extemporâneos, esclarecimentos inoportunos —, não me parece que na infância aproxime os pais dos filhos e os desiniba na sua vida sexual futura. Antes pelo contrário, podem constituir traumas de sedução tão neurotizantes como os tabus da época de Freud.

RESUMO

A autora salienta, na evolução da sexualidade infantil, a importância da relação de objecto por oposição a actividades auto-eróticas isoladas e reporta o auto-erotismo ao narcisismo primário.

Evidencia, ao longo da evolução da psico-sexualidade, a importância do adulto como agente de fixações e regressões no processo evolutivo da libido durante a infância.

SUMMARY

The author stresses object relations in the development of childhood sexuality, in contrast to isolated auto-erotic activities. Auto-erotism is considered as related to primary narcissism.

Through the unfolding of psycho-sexuality the author emphasizes the role of the adult as the active medium of fixations and regressions, in the process of libido development during childhood.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, F. (1962) — «Troubles de l'identification et image corporelle», *Revue Française de Psychanalyse*, 26.
- ERIKSON, E. H. (1950) — *Childhood and Society*, Norton, New York.
- FREUD, S. (1905) — *Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*; cfr. Standard Edition, Vol. VII, London (ed. portuguesa: Estudos Cor, Lisboa).
- JONES, E. (1927) — «The early development of female sexuality» in *Papers on Psycho-Analysis*, Baillière, Tindal and Cox, London.
- KLEIN, M. (1932) — *The Psycho-Analysis of Children*, The Hogarth Press, London.
- KRIS, E. (1951) — «Some comments and observations in early autoerotic activities», *Psycho-Analytical St. of the Child*, Vol. VI.
- SPITZ, R., WOLF, W. (1949) — «Auto-Erotism» — *Psycho-Analytical Study of the Child*, Vols. III-IV.
- WINNICOTT, D. (1969) — *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris.