



sexualidad, afectividad, represión

UNA GRAVE RESPONSABILIDAD

El impulso del hombre actual por alcanzar una mayor libertad sexual y el proceso que debe seguir para conseguirla se une a una incapacidad de la sociedad —o un gran número de sus miembros— para soportar más frustraciones. Paralelamente a esta negativa, quiere saber con toda claridad cuál es el camino recorrido, tanto de la sexualidad como de sus represiones. Inevitablemente, entonces, el hombre mira atrás y recuerda el niño que lleva dentro. Este recuerdo despierta el interés por la sexualidad infantil.

El niño al nacer está impregnado en su totalidad de la tendencia al apaciguamiento de las tensiones creadas por sus propias necesidades y funciones biológicas como por la manera en que aquéllas son calmadas. El hambre del niño puede ser saciada por el alimento, pero una parte de la tensión que crea el hambre no puede ser atenuada, sino en la manera en que la madre acude y prodiga ese cuidado. Simultáneamente con la toma del alimento, el niño recibe múltiples sensaciones táctiles, auditivas, de movimiento, de calor, que, al ser todo ello repetido, transmiten la seguridad que de nuevo esas necesidades serán satisfechas. Las premisas para la primera relación interpersonal quedan establecidas. El ser humano nace inmaduro; inmadurez que exige un largo y complejo cuidado para alcanzar no sólo la viabilidad, sino el acabamiento de sus estructuras nerviosas y sus funciones. Al despliegue y perfeccionamiento de estas estructuras inacabadas contribuye la madre. Este largo período que significa el cuidado del infante resulta ser un camino difícil, en el que los avances, las regresiones y los conflictos ponen en peligro el correcto

En la infancia se van echando los cimientos de la personalidad humana. Interesa conocer sus ocultos mecanismos, sobre todo, para poder educar. Porque cuando ni la sociedad ni la escuela asumen la tarea de la educación sexual, son los padres quienes deben enfrentarse con esta responsabilidad, donde se dan cita angustias, ignorancias e inhibiciones. El presente trabajo, realizado desde una óptica clínica, real, pretende aportar ese dato que los padres, maestros y educadores, en miles de ocasiones, lamentan no tener. El objetivo final: un hombre nuevo, más en armonía con su propio ser.

Dra. FLORA PRIETO HUESCA



Durante años, todos los que sean posibles, la familia, la escuela, la sociedad se esforzarán en mantener la imagen de ese angelito asexuado que, siendo inconsciente portador de todos los factores, aún no plantea el problema.

desarrollo psicobiológico. Diversos autores han repetido que la herencia y las condiciones de la infancia determinan el destino del individuo, y es que el niño es una estructura plástica que puede configurarse a través del largo período de su dependencia al ambiente. La influencia sobre el niño se ejerce en las primeras fases del desarrollo, que se dividen en fase oral, anal, fálica y genital. Cada una de estas fases tiene una zona erógena predominante. Así en la oral tiene, como zona erógena, la boca; la fase anal, la mucosa ano-rectal, y en la fase fálica-genital, los genitales mismos.

De la avidez a la envidia

En la fase oral se cumplen tanto las necesidades alimenticias, de saciar el hambre, como de gratificación de la libido sobrante en la zona de la boca. El chupeteo del pulgar, el impulso de llevarse todo a la boca no están ya al servicio de ninguna tensión vital, sino por la tendencia a apaciguar tensiones libidinales. Así existen estímulos que parten del mismo niño —chupar, moverse, agitar las manos—, y que tienen un matiz placentero. Estos estímulos y su satisfacción es lo que se llama autoerotismo. Pero no sólo disfruta con sus necesidades y estímulos placenteros, sino con las sensaciones que le procura la madre con sus caricias, susurros; en una palabra, lo que constituye la ternura. Esta forma de comunicarse reiterada establece la necesidad de gratificación y la condición necesaria para que la relación objetiva —llamada así por los psicoanalistas— quede instaurada. Una psicopatología

gia funcional en tan temprana edad se atribuye a las vicisitudes de esta primera relación. Esa fase oral se complica al ser dividida en dos planos distintos: la fase oral receptiva y la activo-incorporativa. Esta subdivisión se relaciona con la aparición de nuevas fases fisiológicas, pues la activo-incorporativa supone tendencias agresivas expresadas, con la aparición de los dientes, en el mordisco reiterado y en su reacción al ser frustrado. En este comportamiento podemos ver como un esbozo de la conducta ambivalente que necesariamente repercutirá en la madre, y la armonía de la comunicación de la fase pasivo-receptiva queda ensombrecida. Es cuando la patología funcional antes aludida aparece en forma de rabeas, de insomnio, vómitos, etcétera, y que puede culminar en la depresión del destete.

Cada fase, representada en la oral por la tendencia a recibir, tiene su representación psíquica por rudimentaria que sea. Es como un modelo difuso que adquiere su contorno preciso en épocas posteriores. En el adulto, el deseo de recibir se expresaría por la afección que a veces nunca ve satisfecha y le lleva a envidiar todo lo existente (M. Klein retrotrae la aparición de la envidia a la fase oral). Mas el adulto no ha olvidado que la boca es una zona erógena, y tanto él como el niño mayor siguen usándola en diversas actividades sexuales.

El dar y el resolver

La segunda fase, llamada anal (entre los dos a tres años), hace su aparición como necesidad cultural. El autoerotismo se ha desplazado de la zona oral al ano y recto y es menos tolerado por la madre. En la fase oral se apreciaba una conjunción de estímulos que partían del niño —autoeróticos— con los que llegaban de la madre. En esta fase segunda son no ya poco tolerados, sino prohibidos. Esta prohibición marca, sin embargo, un desarrollo del yo cuando el niño, por este desarrollo mismo, acepta un principio de realidad y hace suya tal prohibición. Es cuando el niño aprende a controlar sus esfínteres y es alabado por ello. En la fase anal, el interés se centra en la función de retención y eliminación y ambos conllevan un montante erótico. La no aceptación por parte del niño de las normas de limpieza crea una situación conflictiva al rebelarse aquél hostilmente. El rostro de los sentimientos ambivalentes vuelve a aparecer creando un malestar en el niño y en la familia. La agresividad de esta fase se relaciona con el despliegue funcional del sistema muscular y la capacidad de transferir los impulsos agresivos al ex-



Pero, llegada la hora, él es el primero en sufrir, cerrándose, solitario, ignorado por los que le rodean, a barajar esos factores.

terior. También esta fase anal se divide en pasiva y activa, denominándose esta última sádico-anal. La dualidad de esta fase, aceptar o no aceptar, controlar o no, eliminar, dar o no, forman las bases para la obsesión a la que subyace la duda. La capacidad del adulto a dar y resolver sería el modelo psíquico de esta fase. Las alteraciones patológicas que origina la desviación de la norma es variada: desde el estreñimiento hasta la defecación involuntaria y a mojar la cama cada noche, pero también a un gusto y curiosidad por toda la función rectal.

Idealización y negación

La fase edípica centra la zona erógena en los genitales. Es harto

conocido que el término de «fase edípica» quiere ser el trasunto de la tragedia de Edipo. Las demandas, coloreadas de erotismo, se intensifican, y para su gratificación se dirigen al padre del sexo opuesto, invirtiéndose éste en el objeto de la libido infantil. La evolución de esta fase difiere en el valor de la niña. En aquél es sencillo; la identificación con el padre fue dándole impulsos al sentirse fuerte, a competir con él y ocupar su puesto con respecto a la madre. Esta osadía acarrea el miedo al castigo, que lo fantasea recibiendo en su propio órgano, que ha ido estimando más y le ha hecho sentirse orgulloso. Este miedo representa la castración. Las consecuencias de este miedo pueden verse en la clínica frecuentemente, aunque su expresión es a través de símbolos: los terrores nocturnos,

los miedos inexplicables, las fobias a diversos animales. Este miedo a la castración reprime las tendencias sexuales hacia la madre. Pero este conflicto ha hecho nacer el sentimiento de culpa y sentimientos ambivalentes hacia el padre, a quien ahora teme como un rival y ama como protector. La dependencia se acentúa y tenderá a su idealización, identificándose con él fuera de la actividad sexual. La prohibición sexual que se ha ejercido sobre él la proyecta sobre el padre, negando que éste tenga una actividad sexual.

En la niña, la no existencia de lo que el niño posee hace que el miedo al castigo por querer ocupar el puesto de la madre sea la pérdida del amor de ésta y la gratificación materna de sus intensos deseos de dependencia. La tendencia a idealizar y negar la sexualidad, que se crea en esta fase, condiciona uno de los conflictos más dramáticos de la evolución psico-sexual infantil.

Un trauma polémico

En el conjunto teórico del psicoanálisis y en la praxis misma sigue dándose importancia al trauma de la «escena primaria». Esto quiere decir, el impacto más o menos patológico que sufre un niño al sorprender las relaciones sexuales entre sus padres. El intento de comprender el porqué de este impacto; el porqué de la rabia, celos, envidia, confusión, tiene que llevarnos necesariamente al conocimiento de una previa desvalorización de todo lo sexual en que vive el niño dentro de una sociedad, en la cual lo sexual es sucio, pecaminoso y prohibido. Este impacto es, muchas veces, el origen de la represión sexual en el adulto, y será tanto más intenso cuanto más reprimida esté la sexualidad del niño y mayor sea el desconocimiento del proceso de la procreación. De aquí que sea inimaginable ese trauma dentro de culturas primitivas o en capas sociales muy bajas, casi infrahumanas.

El tema del trauma de la escena primaria es uno de los más polémicos que plantea la evolución psico-sexual del niño, y también el que obliga a psiquiatras a puntuar todos los inconvenientes y toda la trascendencia de una forma de cultura y, dentro de ella, lo que se llama moral sexual. La sociedad configura la familia y ésta troquea su prole como puede. Así, ambientes sociales de chabolismo desprovienen al niño del asombro insólito al descubrir las relaciones sexuales entre sus padres. Parece evidente que el infante que crece en una habitación que sirve «para todo», esté más insensibilizado ante la escena primaria que el niño que se acerca a la distante alcoba de

UNA GRAVE RESPONSABILIDAD

los padres e inoportunamente entreabre la puerta. Este entreabrir lleva ya la emoción del descubrimiento primero y de la sorpresa después. En las culturas primitivas y en las formas de vida del chabolismo, el niño no parece ser muy sensible al trauma. Además, en estos dos tipos de cultura, la situación edípica es menos triangular, menos densa, y la vida más comunitaria favorezca, quizá, la atenuación del conflicto. No en balde se ha dicho que muchas premisas psicoanalíticas se cumplan más perfecta y recortadamente dentro de un ambiente burgués.

Con esto no quiero decir que sea deseable ver con frecuencia las relaciones sexuales para preservar al niño del trauma. Las consecuencias lamentables del chabolismo o de la habitación única, sin embargo, son bien distintas de las que puedan producirse en culturas primitivas. Aquí la permisividad sexual es la de toda la sociedad creada en esa cultura. En el chabolismo, el efecto disolvente a que puede dar lugar el comportamiento de los padres se ve frenado por la represión de la sociedad, que controla esa célula familiar.

Pero igualmente tiene importancia la manera falseada de cómo se conduce la pareja ante los hijos; su tendencia a la idealización propia, su envaramiento rodeado de convencionalismos, el misterio y esa forma de desaparecer en el dormitorio cada noche, frente al desconocimiento de los hijos y la ignorancia de éstos en qué pueda consistir esa extraña relación.

«Un hombre mata a una mujer...»

Mas el impacto de la escena primaria, ¿está sólo en ese condicionamiento social, represión previa, falseamiento de la pareja humana? ¿No lo estará también la forma de interpretar el niño una escena que en su exteriorización es bien diferente de la sexualidad que evolutivamente va impregnando la psique infantil? Tratando a una niña de tres años por bronquitis asmática con psicoterapia, a través del juego escenificándolo, ésta decía: «Un hombre mata a una mujer». La escena se había convertido en una alcoba. Puede comprenderse la alusión a las relaciones sexuales. Estas, con harta frecuencia, están vividas por los niños como violencia y peligro, creándose una enorme angustia; pero también su afán de comprender les lleva a espiar renovadamente, a escuchar o sorprender.

Esta tendencia a mirar (lo que en términos psicoanalíticos se llama escopofilia) puede apreciarse en el sueño que tuvo una niña, a la cual trataba por su implacable negativa a cooperar en la corrección de su estrabismo, uno de cuyos ejercicios consistía en mirar por un tubo óptico. Durante el tratamiento pude establecer la relación existente entre su negativa a mirar mientras sus padres mantenían relaciones sexuales y ella se hacía la dormida. El dormitorio consistía en dos huecos incompletamente separados —en la antigua construc-

ción llamada «a la italiana»—, ocupando la niña el hueco que daba al fondo. Cuando la excitación de la niña crecía, terminaba gritando: «Papá, ¿quieres dejar de pegar a mamá?». La lucha conflictiva entre el deseo y lo que sentía como prohibición había ocasionado un insomnio. Sugerí la conveniencia de dividir el espacio por un tabique de una altura suficiente. El sueño que tuvo la niña, una vez establecida la separación, fue en esencia el siguiente: Estaba sentada en una gran mecedora y miraba a través del alto respaldo agujereado, como lo tienen las antiguas mecedoras de rejilla. El sueño, pues, evidenciaba su deseo de seguir mirando, así como la dificultad para fijar la mirada a través del instrumento, por la prohibición a mirar.

Lo que se desprende de todo esto es que la fase edípica no aparece tan tardíamente como quieren algunos, y esto se confirma por la observación de otros autores y por los adultos que expresan su rencor en la primera sesión psicoterápica así: «Desde la edad de los dos años he estado oyendo las relaciones sexuales de mis padres».

El final de todas estas fases pregenitales, incluida la edípica, marca como un estado de tranquilidad, como si quedaran resueltos todos los conflictos que fueron surgiendo, y ni tensiones instintivas ni impulsos sexuales inquietarán por más tiempo al niño. Tal liberación le permitiría ocuparse de otras cosas, aplicar su inteligencia al aprendizaje escolar, al descubrimiento de

otros mundos más sosegados. A este período se le llama período de latencia, al que seguirá, inevitablemente, la tormentosa edad de la pubertad y adolescencia.

El período de latencia, según mis observaciones, no existe. En él siguen teniendo vigencia todas las fases pregenitales confundidas, imbricadas. La masturbación, como antes, sigue manteniéndose, y las fantasías que la acompañan evidencian que las tendencias sexuales y agresivas que presidieron el desarrollo continúan bajo una mayor complejidad. Mas la actividad no se limita al autoerotismo y a la fantasía, sino ésta puede traspasar la barrera de lo individual y descargarse en el exterior.

¿Cómo soporta la sociedad la sexualidad infantil?

La sociedad represiva es universal. Aun en muchos medios, hablar de sexualidad infantil en toda su envergadura puede ser inconveniente, inoportuno o de mal gusto. En nuestro país, el hecho de la tenaz prohibición a la coeducación indica que la resistencia y la represión llegaron hasta la deformación caricaturesca. Sé que algunos desean una mayor claridad y la apertura parece iniciarse. Las familias timoratas fingen asustarse menos. Lo que hoy puede expresarse en público y lo que este público osa preguntar era inimaginable hace seis años. Sin embargo, la sociedad mira con miedo el aflojamiento de la represión sexual, quizá porque teme que su liberación permita también la liberación de la agresividad. ■ F. P. H.

