

# A DINÂMICA GENITAL E EDÍPICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOSEXUAL

*António Menezes Rocha, Psicólogo Clínico, CBT, Formador*

## 1. SITUAR A FASE GENITAL E EDÍPICA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO LIBIDINAL

Antes de abordar a dinâmica da fase edípica convém situá-la dentro do longo processo do *desenvolvimento libidinal*. De acordo com a teoria clássica, a fase a que corresponde o aparecimento do fenómeno edípico situa-se entre os três e os cinco anos de idade e foi denominada por Freud como *fase fálica*.

Seria a última das três fases que constituiriam o período pré genital. Depois das fases pré genitais viria a fase genital que decorreria ao longo do período de latência, e terminaria no fim da adolescência. Nesta altura, todas as fases anteriores do desenvolvimento psicosexual, sempre de acordo com a teoria clássica, são organizadas de maneira a ficarem subordinadas ao objectivo sexual adulto de obtenção de prazer na função reprodutora (Freud, 1933 e 1940). Por outras palavras, “as pulsões libidinais parciais ficariam integradas sob a primazia genital específica de cada sexo.” Consequentemente, o objecto de erotização ou de desejo já não estaria no próprio corpo, como nas fases pré genitais, mas sim num objecto externo, no outro. Neste momento, rapazes e raparigas estão conscientes das suas identidades sexuais e das diferenças entre elas, e procuram formas de satisfazer as suas necessidades eróticas e interpessoais.

“Idealmente um indivíduo adulto de carácter genital teria resolvido plenamente o seu complexo de Édipo, estaria totalmente liberto de dependência infantil e atribuiria tanta importância à sua satisfação pessoal como à satisfação do *objecto*” (Rycroft, Ch. 1995).

Segundo Erickson (1963), citado por Rycroft, a psicanálise foi demasiado longe nesta concepção algo mítica e vaga da genitalidade, como a cura universal para todos os males, esquecendo-se de explicar quais deveriam ser realmente os verdadeiros objectivos da

genitalidade. E no sentido de dar significado social à utopia da genitalidade, Erickson atribuiu-lhe as seguintes características:

1. *Mutualidade de orgasmo*
2. *Com um parceiro/a amado/a*
3. *Do sexo contrário*
4. *Com o/a qual a pessoa deseja e é capaz de partilhar confiança recíproca*
5. *E com o/a qual a pessoa quer e é capaz de regular os ciclos de:*
  - a. *Trabalho*
  - b. *Procriação*
  - c. *Divertimento*
6. *Assim como de garantir aos descendentes um satisfatório desenvolvimento, ao longo das respectivas etapas.*

Centremo-nos então agora na *fase fálica* que autores contemporâneos denominam também por *etapa genital infantil* e que dividem em: *fase pré edípica* e *fase edípica*.

Muitos autores criticam a proposta de Freud por abordar o desenvolvimento sexual infantil sob o prisma do macho, não diferenciando em profundidade os aspectos específicos do desenvolvimento do rapaz e da rapariga. Autores contemporâneos desenvolveram novos conceitos e reinterpretaram certas ideias de Freud, contribuindo assim para um conhecimento mais rigoroso da evolução sexual de rapazes e raparigas.

Nesta fase, a criança manifesta interesse e curiosidade pelos genitais e obtém prazer no toque e na manipulação dos mesmos. Descobre as diferenças sexuais entre rapazes e raparigas entre o pai e a mãe, enfim toma consciência das diferenças físicas e das diferenças de género, do masculino e do feminino.

Sempre de acordo com a teoria clássica, é nesta fase do desenvolvimento libidinal infantil que tem lugar o complexo de Édipo.

Refere-se o *complexo de Édipo* a um conjunto de ideias, fantasias e sentimentos, em grande parte *inconscientes*, e que giram, todos eles, à volta do desejo de seduzir a mãe e eliminar o pai, por parte do rapaz, e de seduzir o pai e eliminar a mãe, por parte da rapariga. Este complexo foi assim denominado por Freud por lembrar a antiga lenda grega em que Édipo, seguindo o seu destino, mata o pai, Laios, e casa com a mãe Jocasta, sem saber que eram seus pais. Édipo e Jocasta, ao saberem a verdade, por intermédio do Oráculo de Delfos, acabam de forma trágica: ela suicidando-se e ele furando os próprios olhos por ter estado cego e não ter reconhecido a própria mãe. Esta lenda foi imortalizada por Sófocles

na tragédia intitulada *Édipo Rei*, no século IV A.C. Freud utilizou o símile da lenda grega para descrever o que ele entende ser um fenómeno universal, e que, portanto, abrangeria todos os seres humanos.

Convém sublinhar, de passagem, que o complexo de Édipo é uma daquelas teorias de Freud que resistiram à *prova da refutabilidade* e cuja veracidade científica foi confirmada por autores como Friedman, S.M. (1952), Roheim, G.(1952) ou Schwarz, B. J. (1955). É portanto um fenómeno universal, cientificamente comprovado, que ocorre entre os três e os cinco anos de idade.

## 2. ASPECTOS RELEVANTES DO COMPLEXO DE EDIPO

Podemos destacar os seguintes aspectos relevantes, estreitamente relacionados com o *complexo de Édipo*:

- ***Manifestação clara de amor pelo progenitor do sexo contrário e ao mesmo tempo sentimentos de rivalidade em relação ao progenitor do mesmo sexo.***
- ***Ansiedade de castração***, provocada por ameaças reais ou imaginadas à função sexual. Mais acentuada nos rapazes, até porque os genitais masculinos estão menos protegidos que os femininos e por outro lado, porque são extremamente sensíveis. A versão feminina desta ansiedade está mais relacionada com o medo de perda do amor e, de forma menos acentuada, (até porque os órgãos genitais femininos estão menos expostos), com o medo à penetração.
- ***Identidade de género.*** Desde cedo, a criança começa a descobrir que é diferente da mãe; sucessivamente, vai descobrir o próprio corpo e as diferenças de sexo entre pai e mãe, rapaz e rapariga. Por volta dos três anos, começa a desenvolver a ideia de masculinidade/feminilidade e a *querer ser como* papá no caso dos rapazes, ou como mamã no caso das raparigas. Estamos em pleno processo de identidade de género.
- ***Inveja do pénis*** que tanto pode ocorrer nas mulheres em relação aos homens, como nos rapazes em relação aos homens adultos. Mas é sobretudo um fenómeno típico da rapariga, que, segundo Freud, se sentiria inferior, ao descobrir que não tem pénis como os rapazes. Culpa por esse facto a mãe, com quem fica desiludida e volta-se

para o pai, como objecto de amor, de quem fantasia poder ter um bebé, que seria uma espécie de compensação pela falta de pénis e funcionaria como o substituto do órgão em falta. Outro aspecto diz respeito ao fascínio pelos seios da mãe e à *inveja dos seios* que pode ser tão ou mais forte que a inveja do pénis.

A posição *falocêntrica* de Freud em relação às mulheres foi criticada por Jones (1948) e outros autores pela tendência a interpretar a psicologia feminina, negativamente, como uma resposta à descoberta de não ter um pénis. A interpretação do próprio Jones do desejo da rapariga de ter um pénis iria no sentido de tal constituir uma defesa contra a ansiedade, relacionada, genericamente, com os desejos femininos em relação ao pai.

- ***Resolução do complexo de Édipo.*** A *resolução* tem como consequência a aquisição de um maior nível de maturidade no processo de desenvolvimento psicosexual e na evolução para a fase genital deste mesmo processo. A resolução do complexo de Édipo implica especificamente:

1. *Identificação com o pai do mesmo sexo*
2. *Desidentificação em relação ao pai do mesmo sexo*
3. *Repressão ou sublimação dos desejos edípicos*
4. *Consolidação objectal emocional*
5. *Desenvolvimento do superego mediante a introjecção das figuras e das regras parentais.*
6. *Preparação para a entrada num mundo social mais amplo em que se sente dono de si próprio, afirma a sua sexualidade e elege um/a parceiro/a com quem partilha a satisfação de desejos.*

### 3. A PERSPECTIVA BIOENERGÉTICA DO DESENVOLVIMENTO GENITAL E EDÍPICO

A independência da criança está, biológica e psicologicamente, ligada ao desenvolvimento da genitalidade. Por isso, qualquer perturbação, ocorrida ao longo do processo de desenvolvimento psicosexual e em função da sua intensidade e significado, vai repercutir, de algum modo, na limitação da independência, da liberdade, da espontaneidade e da autonomia da criança e, mais tarde, do adulto.

Na perspectiva da Análise Bioenergética, a criança entra na fase genital por volta dos dois /três anos de idade, quando começa a mostrar grande interesse e curiosidade pela actividade dos seus genitais. Lowen considera a genitalidade já constituída por volta desta idade, apesar de, funcionalmente, a sua maturação prosseguir até bastante mais tarde.

Lowen contrapõe genitalidade a oralidade. À medida que a oralidade diminui, a genitalidade aumenta. A oralidade estaria associada à dependência, tal como a genitalidade à independência.

A Bioenergética parte da constatação biológica de que o recém-nascido está completamente desamparado e que necessita da mãe para se alimentar e para se manter vivo. Durante um longo período de tempo a criança é biologicamente dependente. Só por volta do fim da puberdade é que atinge a maturidade biológica; nesta altura, o crescimento físico está praticamente concluído e a função sexual está estabelecida a nível genital.

Durante a fase oral, a criança é dependente não só para obter alimentação, mas também amor, segurança e abastecimento narcísico. Nesta relação, de carácter libidinal, com a mãe, está subjacente um processo energético. *“O contacto da criança com o sistema energético da mãe estimula a energia do seu próprio sistema e desencadeia a sua expressão através do ponto de contacto, neste caso a boca da criança em contacto com o peito da mãe”* (Lowen, 1958).

A criança recebe da mãe tudo aquilo que a vai fazer crescer e amadurecer. Durante a fase oral do crescimento, está a ser abastecida narcísicamente. Como o desenvolvimento começa na cabeça e termina na parte inferior do corpo, nos pés, qualquer falha ou privação dos chamados recursos narcísicos, afectará o funcionamento da parte inferior do corpo, ou seja todas aquelas funções relacionadas com as pernas e com o aparelho genital. Nas palavras de Lowen, estas funções vão determinar a independência e a maturidade do organismo. Tais funções implicam a capacidade de se manter de pé, de circular livremente e de realizar, na idade adulta, de maneira completa e satisfatória, a actividade sexual. É interessante

constatar, como faz a Bioenergética, que são precisamente estas funções que aparecem mais debilitadas nos pacientes adultos que sofreram graves privações nas suas necessidades orais.

Como dizíamos mais acima a criança evolui, em condições ideais, da oralidade/dependência para a genitalidade/independência.

Entre os dois e os seis anos de idade, surgem manifestações claras da sexualidade infantil, como as brincadeiras auto eróticas e os contactos físicos de natureza erótica com o progenitor do sexo contrário. Trata-se de uma fase de amadurecimento fundamental. As sensações sexuais da criança tendem a difundir-se por todo o corpo, sendo que só uma pequena parte se concentra nos órgãos genitais. A criança está cheia de curiosidade nesta fase, e quer descobrir e experimentar novas coisas, novas sensações. E é nesta altura do seu desenvolvimento que descobre, com excitação, o prazer que lhe proporciona o seu próprio corpo. E é, pelas mesmas razões, que o contacto físico com o progenitor do sexo contrário aumenta o prazer corporal da criança e a identificação com o seu próprio corpo.

As sensações sexuais da criança não têm nada a ver com a actividade sexual do adulto, mas o facto da maioria dos pais confundir a natureza da sexualidade infantil com a sexualidade adulta dá lugar a comportamentos errados por parte dos adultos com consequências graves para o desenvolvimento normal da criança. Vamos abordar dois destes tipos de comportamentos, tão frequentes como altamente danosos para o desenvolvimento sadio da sexualidade. O mais frequente, a negação ou punição das manifestações sexuais/edípicas da criança, e o mais traumático, e não tão infrequente, o abuso sexual.

### ***A Negação Ou Punição Das Manifestações Sexuais/Edípicas***

É frequente, nesta fase do desenvolvimento psicosexual da criança, ver os pais reagirem negativamente à sua curiosidade sexual, à exploração das sensações sexuais, ou à procura do contacto físico com o progenitor do sexo contrário. Proibir os jogos eróticos, castigar, rejeitar, negar o amor, são outras tantas formas aberrantes de reagir às necessidades da criança.

Face a este tipo de conduta por parte dos pais, a criança reage com intensos sentimentos de frustração e de zanga, que, por sua vez, vão aumentar ainda mais a cólera dos adultos e as ameaças de castigo.

Em plena situação edípica, a criança vê-se confrontada com um dilema, tendo que optar entre o amor dos pais ou sua própria sexualidade. Naturalmente, a maioria das crianças reprime os seus impulsos sexuais e opta por submeter-se, incondicionalmente, às exigências

da autoridade parental. Como prefere o amor dos pais, procura ser bonzinho. Mas não consegue evitar a zanga e a frustração perante a incompreensão, por parte dos pais, das suas necessidades. Só lhe resta conter-se e reprimir-se. E vai consegui-lo, adoptando uma atitude de rigidez, tanto física, como psicológica. O tipo de personalidade que vai resultar deste quadro foi denominado, por Lowen, *estrutura rígida de carácter*, com as seguintes manifestações:

### ***No plano psicológico***

- Bloqueio emocional, com expressão, bastante limitada, das emoções.
- Reduzida capacidade de entrega no acto sexual que se limita à descarga genital.
- Tal reduzida capacidade de entrega funciona como manifestação defensiva face ao medo de se entregar e de se fundir na relação amorosa.
- Bom contacto com a realidade. Boa capacidade de grounding e de controlo.

### ***No plano corporal***

- Acentuada rigidez da coluna vertebral, que é relativamente inflexível.
- A caixa torácica é dura e não cede à pressão. Dificuldade em respirar profundamente. O coração e os genitais estão desligados
- O maxilar apresenta uma expressão determinada.
- Carga energética forte num corpo proporcionado, harmonioso e contido.
- A rigidez tanto física como moral funciona como uma defesa contra os choques emocionais.

## ***O Abuso Sexual***

Diferente do comportamento de incompreensão e de rejeição das manifestações da sexualidade infantil, apresenta-se o abuso sexual, outro fenómeno que ocorre, também, com frequência nesta fase.

Só para se ter uma ideia da extensão do fenómeno do abuso desde o nascimento até à fase edípica, cito dados de Derek Jehud (1991) recolhidos na Clínica de Disfunções Sexuais da

Universidade de Manitoba nos EUA. Refere a autora que 45% dos casos de abuso, tratados naquela clínica, acontecem antes dos seis anos de idade.

O que é exactamente o abuso sexual de crianças? Nas palavras de Charles Rycroft (1995) “o abuso sexual de crianças ocorre sempre que um adulto envolve uma criança em actividades sexuais que a criança, devido à sua imaturidade, não pode compreender plenamente nem, para tal dar um consentimento informado. O abuso tem consequências tanto físicas como psicológicas; a intimidade corporal da criança é invadida, e devido ao maior poder físico e social do adulto, a criança está impossibilitada de participar livremente na relação”.

As reacções de mulheres adultas que foram vítimas de abuso sexual na família, em crianças, foram analisadas por vários investigadores. Na generalidade dos casos, as reacções havidas dividem-se em *muito negativas* ou, *pelo menos aparentemente, não tão negativas*.

As pessoas visadas, no caso das *reacções muito negativas*, referem que foram negativas não só durante o período de abuso, mas também durante os longos períodos de recuperação. As consequências mais referidas neste grupo de mulheres são:

- *Culpabilidade que continua a sentir na vida adulta*
- *Medo que se transforma por vezes em fobias*
- *Sentimentos de abandono*
- *Condescendência, passividade*
- *Zanga*
- *Evitamento do abusador*
- *Negação e/ou dissociação*

No grupo das vítimas que referem *reacções aparentemente não tão negativas*, aquando da ocorrência do abuso, o que sucede é que tais reacções vão constituir fontes de inadaptação psicossocial na vida adulta. Vejamos as reacções referidas e as eventuais consequências:

- *Instrumentalização do abuso para chamar a atenção, para obter afecto, recompensas ou favores.*
- *Instrumentalização do abuso como experiência física, emocionalmente prazerosa que, normalmente, vai despertar, mais tarde, profundos sentimentos de culpa ou de auto punição, ou inclusive estimular a tendência*



*para a promiscuidade onde se confundem sexualidade e procura de contacto afectivo.*

- *Outras reacções referidas, tais como sentimentos de compaixão, de protecção, etc. em relação ao abusador que acabam por ter consequências adversas nas relações futuras da vítima, tais como utilizar as relações sexuais para dominar ou manipular o parceiro*
- *A fuga de casa, também referida como reacção não tão negativa, conduz muitas vezes a uma forma de vida auto destrutiva, envolvendo por vezes, prostituição e/ou toxicodependência.*

Na perspectiva da Análise Bioenergética, vamos referir simplesmente as consequências do abuso, a nível corporal, porque no plano psicológico coincidem com as consequências referidas pela maioria das investigações efectuadas e resumidas acima. Assim sintetizamos as consequências do abuso sexual, a nível corporal:

- *Bloqueio pronunciado na zona pélvica.*
- *Tensões profundas ao nível do diafragma que impedem o contacto com o choro, e a expressão da dor e da pena causadas por feridas profundas.*
- *Tensões muito pronunciadas ao nível do pescoço e dos ombros que bloqueiam a expressão da zanga e da auto afirmação.*
- *Desconexão/dissociação entre a mente e o corpo. O dano moral e psíquico produzido no corpo pelo abuso poderá ser de tal maneira intolerável que se produz a dissociação como defesa para suprimir os sentimentos associados ao abuso.*
- *Nível de grounding limitado, expresso através de fortes tensões na zona pélvica e nas pernas.*

## 4. CONCLUSÃO

A sexualidade é um fenómeno transversal a múltiplos aspectos da personalidade de qualquer indivíduo. De aí a importância que lhe é atribuída por todas as ciências do comportamento humano, da Biologia à Psicologia, da Medicina à Sociologia, etc.

Na área que nos interessa, como Psicoterapeutas Corporais e de Orientação Analítica, abordamos a sexualidade sob múltiplos aspectos, fundamentados, essencialmente, nas teorias da Psicanálise e da Análise Bioenergética.

Neste documento procurei reunir e integrar conhecimentos, estudos e teorias, sobretudo de carácter psicanalítico e bioenergético que proporcionem suporte conceptual aos estudantes e praticantes de psicoterapia bioenergética, no domínio do desenvolvimento da sexualidade, na chamada fase genital e edípica.

Queijas, 3-05-2011

## BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

- ERIKSON, E., (1963): *Childhood and Society*. New York, W.W. Norton
- FISHER, S.; GREENBERG, R.(1996): *Freud Scientifically Reappraised*. New York, John Willey.
- FREUD, S. (1933) *New Introductory Lectures in Psychoanalysis*. London: Hogart Press.
- FREUD, S. (1940) *An Outline on Psychoanalysis*. London: Hogart Press.
- FRIEDMAN, S.M.(1952) *An Empirical Study of the Castration and Oedipus Complex*. *Genetic Psychology Monographs*, 46, 61-130.
- JEHU, Derek. (1988) *Beyond Sexual Abuse*. New York, John Willey & Sons
- JONES, E. (1948) *Papers on Psychoanalysis*. London, Baillière, Tindall & Cox.
- KLINE, P. (1972) *Fact and Fantasy in Freudian Theory*. London, Methuen.
- LOWEN, A. (1971) *The Language of the Body*. New York, Macmillan Publishing Company .
- LOWEN, A. (1975) *Love and Orgasm*. New York, Collier MacMillan Publishers: Collier Books.
- LOWEN. A. (1995) *Joy*. ARKANA, Penguin Group
- MAHLER, M.; PINE, F.; BERGMAN, A. (1977) *El Nacimiento Psicológico del Infante Humano*. Buenos Aires, Marymar.
- ROHEIM, G. (1952). *The Anthropological Evidence and the Oedipus Complex*. *Psychoanalytic Quarter*, 21, 537-42.
- RYCROFT, CH. (1995) *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. London, Penguin Books.
- STORR, A.(2001). *FREUD- A Very Short Introduction*. Oxford University Press