

TALLER: PENSAR CON OTROS

Breve reseña del desarrollo de la tercera sesión: **SEXUALIDAD INFANTIL**

Esta actividad formativa fue dinamizada por tres miembros de ASMI: Elvira Andrés (psicóloga infantil), Rafaela Casanova (matrona) y Alicia Fontanillo (ginecóloga).

La sesión tuvo lugar el 23 de enero de 2012 en el Colegio de psicólogos de Alicante y asistieron cuarenta profesionales de distintas disciplinas, pero todos ellos relacionados de alguna manera con la temática que se abordaba.

Elvira Andrés abrió la exposición desarrollando la primera parte, más teórica, utilizando como hilo conductor el concepto de sexualidad y las fases del Desarrollo Psicosexual según propone Freud.

La sexualidad: son todos aquellos sentimientos afectivos nacidos de la fuente de los impulsos sexuales primitivos, aunque tales impulsos hayan sufrido una inhibición de su fin primitivo sexual o lo hayan cambiado por otro. Aparece en forma de deseo, depende de un soporte corporal determinado y, a diferencia de la necesidad, hace depender la satisfacción de condiciones fantaseadas que determinan la elección de objeto.

Freud realiza la ruptura entre el sexo como función biológica al servicio de la reproducción y la "Sexualidad específicamente humana", que se construye en una compleja historia de relaciones intersubjetivas. Abarca una gran variedad de fenómenos que a menudo están alejados del acto sexual. Se define como: "Una serie de excitaciones y de actividades existentes desde la infancia que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental".

Se refiere: "Al suplemento del placer aportado en la realización de una función". Por ejemplo el placer logrado en la succión aparte de la satisfacción del hambre. Luego ese placer será buscado por sí mismo, al margen de toda necesidad de alimentación. Buscar el placer independientemente de su función biológica (ejemplo: succión del pulgar).

Para designar la experiencia subjetiva de la pulsión sexual, propone el término libido (que en latín significa deseo), y es la energía psíquica correspondiente a la pulsión sexual. Si la pulsión sexual se encuentra en el límite entre lo psíquico y lo somático, "la libido designa su aspecto psíquico como una energía claramente diferenciada de la excitación sexual somática. La libido es la manifestación dinámica de la sexualidad en la vida anímica.

Las fuentes de la pulsión sexual, llamadas también "zonas erógenas", son partes del cuerpo que tienen la capacidad para constituirse en fuente de una excitación sexual, o sea, se refieren a los órganos en que se produce la excitación. La pulsión sexual no se presenta como una unidad dada, sino que se descompone en la infancia en una multiplicidad de pulsiones parciales, originadas en las diversas zonas erógenas (oral,

anal...). Estas zonas erógenas no generan las pulsiones sexuales de una manera espontánea, sino como un añadido a las funciones vitales que desempeñan, por eso Freud dice que se originan apoyándose en las actividades de autoconservación. Por ejemplo en la actividad oral del lactante, en el placer que obtiene el bebé al succionar el pecho materno, la satisfacción de la zona erógena estuvo al comienzo íntimamente ligada a la satisfacción de la necesidad de alimento.

Podemos delimitar tres fases en la historia de las pulsiones sexuales infantiles que se distinguen según el predominio de la zona erógena: la fase oral (que abarca del nacimiento al primer año de vida), en la cual la zona dominante es la boca; la fase anal (segundo y tercer año), en la que es el ano la que prevalece; y la fase fálica (cuarto y quinto años), con la primacía del órgano sexual. Dos fases más completan el desarrollo psicosexual en Freud: la fase de latencia (de los 6 años a la pubertad) y la fase genital (pubertad y adolescencia).

El origen de la sexualidad infantil se sitúa incluso antes de esto, en el mismo momento en que se "gesta" el deseo y la idea de tener un hijo en el imaginario de los padres. Su historia, expectativas, temores y su propia sexualidad afectarán a cómo será la relación padres-hijo, y por tanto a su desarrollo psicosexual.

Aunque se delimiten estos estadios dependiendo de la edad del niño, estas fases y momentos ni son fijos en el tiempo para todas las personas, ni son compartimentos estancos. Sin embargo, sí que podríamos decir que los niños pasan de manera inequívoca por todas estas fases en su desarrollo evolutivo y que lo que somos de adultos, nuestra forma de relacionarnos, nuestra relación de pareja, muchos rasgos de nuestra personalidad y nuestra propia sexualidad, tienen que ver con cómo se han ido superando estas etapas.

La segunda parte de la exposición corrió a cargo de Alicia Fontanillo, ginecóloga, la cual expuso un modelo biológico que relaciona las respuestas emocionales primarias de la persona con los sistemas neurohormonales: la respuesta al miedo a través del sistema de lucha-huída (vasopresina-adrenalina, respuesta de estrés), y la respuesta a lo placentero a través del sistema de relación-contacto (oxitocina, respuesta de relación y sexualidad).

Según este modelo, el enamoramiento y la consolidación de la relación de pareja de los que serán padres, la concepción del hijo, todo el desarrollo del embarazo, la vivencia del parto, el tiempo de lactancia y la relación establecida con el recién nacido (vinculación/apego) dependen de lo placentero, la oxitocina y el sistema de relación-contacto, y son inhibidos por el miedo, la adrenalina y el sistema de lucha-huída en mayor o menor medida según la intensidad de los estímulos.

Así podemos comprender como la relación de los padres y su propia sexualidad, la vivencia relajada y responsable del embarazo y la realización del parto como experiencia personal satisfactoria para la tríada mamá-bebé-papá van a ser significativas para el desarrollo psico-afectivo-sexual del recién nacido. También desde este modelo toma importancia la protección de la simbiosis emocional mamá-bebé que se prolonga después del parto, pues es en los brazos y con la mirada de mamá respaldada por papá como el recién nacido conseguirá la seguridad de base que le permitirá interesarse por el mundo exterior y salir a él.

La cantidad y la calidad del contacto madre-hijo durante la lactancia, natural o artificial, que se corresponde con la fase oral del desarrollo, sentará las bases que permitirán al niño empezar a despegarse de la simbiosis durante su 2º y 3º año de vida. Respetar

este desarrollo evitando la invasión de los objetivos intelectuales y el miedo como principales estímulos permitirá que el niño se encuentre más seguro y saludable, y se sienta capaz de salir al mundo exterior, de la mano de su padre, a partir de los tres años, identificándose como individuo y como ser sexuado y progresando hacia una sexualidad adulta madura, responsable y satisfactoria.

Rafaela Casanova, matrona, se encargó de la tercera y última parte de la reunión, haciendo mención a cómo se pueden prevenir disfunciones y conflictos desde su trabajo: en las consultas de acompañamiento del embarazo, en la preparación al parto, en los Grupos de Lactancia y en el seguimiento post-parto. La matrona tiene una vía de acceso privilegiada a los miedos, angustias y dificultades que pasan sobre todo las madres a lo largo del embarazo y de la lactancia.

La prevención del desarrollo psicoafectivo debe iniciarse antes del nacimiento del bebé, la consulta del control a la embarazada es un espacio muy apropiado para escuchar a la pareja, cuidar la vivencia del embarazo y prestar atención a la relación imaginaria que los padres tienen ya con su futuro hijo. En este sentido los grupos de preparación al parto también tienen un papel importante en la prevención de la sexualidad infantil.

En cuanto al parto, es el momento de mayor impacto emocional para los padres y determinadas vivencias del mismo pueden tener un valor organizador o desorganizador muy importante para la vida psíquica de la madre y la relación con su hijo. Teniendo en cuenta que la relación temprana madre-hijo es fundamental para la salud del bebé, es obvio que el parto precisa una atención respetuosa e individualizada, cuidando el primer encuentro y propiciando la lactancia temprana.

Durante el primer año de vida la alimentación y la relación con sus padres son fundamentales para un desarrollo psico-sexual saludable. La prevención en esta etapa comenzaría por ofrecer un espacio a la madre donde pueda expresar sus dificultades. También en esta etapa son de gran ayuda la consulta de la matrona, los grupos de posparto y el contacto con otros profesionales que conozcan y sean sensibles a la problemática.

La sesión acabó con un amplio y rico debate, llegándose a la conclusión de que convendría dedicar otro taller a este tema.