A sexualidade infantil tem algo a ver com o bebê?¹

Björn Salomonsson,² Estocolmo

A teoria psicanalítica clássica apresenta muitos conceitos acerca dos processos mentais, compreendidos como algo que surge no bebê³ e que influencia a mente adulta. No entanto, a prática psicanalítica com mães e bebês foi pouco integrada no âmbito da teoria psicanalítica geral. Uma razão para tal fato é que somente alguns analistas usam essa prática para aprofundar a teoria. Outro motivo é que terapeutas de crianças tendem a abandonar conceitos psicanalíticos clássicos a favor de noções ligadas às teorizações do apego. Como resultado, o conceito de sexualidade infantil, tão central para a teoria clássica, desempenha um papel discreto nas discussões clínicas sobre terapia infantil. O autor argumenta que a sexualidade infantil desempenha um papel vital em muitos distúrbios do tipo mãe-bebê. Para funcionar como um conceito clínico, ele precisa ser delineado a partir do apego e compreendido no contexto da interação mãe-bebê. Dois exemplos são apresentados: o primeiro em que a sexualidade infantil do analista surgiu em um comentário dirigido para a criança e o outro constituindo um caso de problemas de amamentação no qual um bebê se exasperava diante do seio. Essa situação foi interpretada como algo que reflete os conflitos sexuais infantis da mãe bem como a emergente internalização desses conflitos por parte do bebê. Portanto, para conceitualizar tais distúrbios, precisamos levar em conta a sexualidade infantil tanto na mãe quanto no bebê.

¹ O incentivo a este artigo foi uma palestra (Salomonsson, 2011) no Congresso *Sexuality in childhood and youth*, que ocorreu em março de 2010, na Unidade de Psiquiatria da Criança e do Adolescente, Universitätsklinik Tübingen, Alemanha.

² Psicanalista. Membro efetivo da Associação Sueca de Psicanálise e consultor do *Mama Mia Child Health Centre* em Estocolmo.

³ N.T.: Por bebê indicamos a criança na fase pré-verbal, com menos de um ano de idade.

Palavras-chave: Sexualidade infantil; Tratamento psicanalítico mãe-bebê; Apego; Laplanche

Introdução

Este artigo tem como objetivo investigar em que medida seria possível integrar a prática psicanalítica atual pais-bebês com a teoria psicanalítica clássica de Freud. Colocando a questão de forma inversa, o que esta teoria tem a dizer sobre a interação que estes pequenos pacientes possuem com as suas mães? O presente artigo irá se concentrar de forma exclusiva no conceito de sexualidade infantil, enquanto textos futuros investigarão outros conceitos juntamente com linhas teóricas similares. O contexto é formado por experiências de tratamentos analíticos mãe-bebê em meu próprio consultório e no consultório do *Child Health Centre*. O tratamento de distúrbios da relação e de sintomas funcionais tem levantado questões pertinentes ao *status* do bebê na teoria psicanalítica: em que medida essa teoria se refere a um bebê virtual reconstruído, ou, alternativamente, a um bebê observado ou tratado clinicamente? Portanto, parafraseio aqui o questionamento de André Green (1995), *Sexualidade tem algo a ver com psicanálise?*, ao perguntar: o conceito de sexualidade infantil tem algo a ver com o bebê?

Não é sempre reconhecido em qual medida Freud (1950[1895]) baseou as suas teorias nas observações de bebês e em especulações: por exemplo, como a mãe ajuda o bebê a lidar com as ansiedades (p. 318), como as frustrações forçam o bebê a abandonar a realização alucinatória de desejos em favor do pensamento realista (1900, 1911) e como as ansiedades se manifestam no bebê e na maneira através da qual ela/ele lida com elas (1920, 1925-26). Os grandes teóricos continuaram especulando sobre a vida infantil. Por exemplo, Klein (1935, 1945, 1946, 1952) descreveu as ansiedades infantis, Bion (1962, 1965) desenvolveu a sua teoria de continência a partir de um modelo da mente do bebê e Meltzer (1966) explicou o mundo de fantasia perversa do bebê e o conflito estético (Meltzer & Harris-Williams, 1988). Ainda assim, eles não basearam as suas teorias em trabalhos clínicos realizados com bebês. Assim como ocorre com os analistas experientes nesse trabalho (veja-se, por exemplo, Cramer & Palacio Espasa, 1993; Fraiberg *et al.*, 1975; Lebovici & Stoléru, 2003; Norman, 2001), as suas descobertas foram usadas, em uma medida modesta, para desenvolver uma teoria geral psicanalítica.

Uma exceção é Winnicott, responsável pela criação de muitos conceitos a partir de sua vasta experiência clínica com bebês e mães: o ambiente de *holding*

(1955), o objeto transicional (1953), a relação pais-bebês (1960), a preocupação materna primária (1956), etc. No entanto, somente o artigo sobre o jogo da espátula (1941) é direcionado para uma explicação clínica do trabalho mãe-bebê. O paciente mais jovem no seu livro sobre consultas terapêuticas (1971) tem a idade de dois anos. Quanto à sexualidade infantil, ele quase nunca chega a mencioná-la de forma direta. Uma exceção (1960) aparece quando se observa o seu trabalho com casos *borderline*, algo que lhe permitiu “reconstruir as dinâmicas da infância e da dependência infantil, e do cuidado materno que satisfaz esta dependência” (p. 595).⁴ No entanto, observamos que as dinâmicas infantis e a dependência foram descobertas através da reconstrução, não diretamente pelo trabalho clínico infantil. Alguém poderia, por exemplo, imaginar que o conceito de *holding* relaciona-se com a sexualidade infantil. Na verdade, ele envolve a “provisão ambiental total” da criança (p. 589) e o *holding* físico da mãe, “que é uma forma de amar” (p. 592). Nenhuma menção é feita à sexualidade infantil. Em suma, “a descoberta fundamental de Freud [não] foi seguida de teorias que têm como objeto o desenvolvimento sexual do *infans*” (Zeuthen & Gammelgaard, 2010, p.4).

Em contraste, a literatura produzida por terapeutas que se ocupam com a relação mãe-bebê contém abundantes exemplos que incluem bebês. Os seus modelos teóricos geralmente encontram-se fundamentados na teoria do apego e integrados com partes da teoria analítica (Acquarone, 2004; Baradon *et al.*, 2005; Lieberman & Van Horn, 2008; Papousek *et al.*, 2008; Stern, 1995). Por exemplo, Lieberman & Van Horn (2008) descrevem:

A propensão biológica do bebê no sentido de desenvolver uma hierarquia de relações emocionais preferenciais com um pequeno número de figuras de apego, com base na expectativa de que elas vão oferecer proteção confiável contra perigos externos e internos. Na teoria psicanalítica, essa motivação inata é compreendida como algo entrelaçado intimamente com e caracterizado por outras motivações, incluindo a auto-asserção, a sexualidade e a necessidade de reconhecimento mútuo (p. 8).

No entanto, as referências desses autores para a sexualidade dizem respeito aos pais e não aos bebês. De forma parecida, o grupo de Psicoterapia Pais-Bebês em Londres (Baradon *et al.*, 2005) não inclui a sexualidade infantil entre os conceitos-chave presentes no desenvolvimento inicial. Na sua visão, o apego é entendido como “um relacionamento único e poderoso [...] é o resultado da resposta dos pais

⁴ N.T.: Quando as citações não estiverem acompanhadas por uma nota de rodapé indicando a tradução oficial consultada, significa que são traduções livres.

para a dependência absoluta do bebê no começo e para a propensão dele de se relacionar” (p. 6). Consequentemente, a sexualidade não é mencionada como um fator contribuinte para a patologia do bebê. De maneira distinta, outros terapeutas mencionam a sexualidade infantil (Cramer & Palacio Espasa, 1993; Lebovici & Stoléru, 2003), mas eles se referem à mãe e não ao bebê.

Se esses terapeutas tivessem considerado a sexualidade infantil como um conceito clinicamente válido, teriam fortalecido o assunto com exemplos, discutido a sua posição na teoria e inclusive a utilizado para compreender as situações patológicas do bebê. Deparamo-nos com o paradoxo de os terapeutas de crianças em raras ocasiões mencionarem a sexualidade infantil – e, se o fazem, com certeza não é em conexão com o bebê – e os analistas que discutem o conceito também raramente mencionam o bebê clínico. O status obscuro do conceito, bem como a sua escassa presença entre os terapeutas de crianças, pode refletir a tendência geral dos dias atuais de desconsiderar a sexualidade, no seu sentido psicanalítico, para explicar a psicopatologia (Fonagy, 2008; Green, 1995). Alternativamente, poderíamos responder o nosso questionamento principal de forma negativa e afirmar que a sexualidade infantil não tem nada a ver com os bebês. Mas, se o termo *infantil* refere-se somente às crianças em fase verbal e aos adultos, isso implicaria em o bebê ser desprovido de sexualidade infantil até ele/ela ter deixado a infância. Se tal fato for verdade, por que falar de sexualidade *infantil*? Por outro lado, se *infantil* se referir aos fenômenos ou às fantasias do bebê, deveríamos buscar métodos de pesquisa que abordem como eles surgem tanto em bebês com bom funcionamento quanto em bebês com desordens. Antes de prosseguirmos até tal ponto, contudo, precisamos escavar as raízes do conceito de sexualidade infantil.

Freud e a sexualidade infantil

Quando analistas de crianças ou de adultos usam o termo sexualidade infantil, eles geralmente se referem a crianças na fase verbal ou adultos, e não a bebês. A questão é a quem o criador do conceito estava se referindo quando usou o termo. Em uma citação, Freud (1916-17) obviamente refere-se à criança verbal:

A investigação psicanalítica viu-se obrigada a atentar também para a vida sexual da criança, o que ela fez cuidando para que, na análise dos sintomas, lembranças e associações remetesse regularmente aos primeiros anos

da infância. O que assim revelamos foi confirmado ponto a ponto pela observação direta de crianças (p. 310).⁵

Neste caso, a *observação direta* obviamente se refere ao Pequeno Hans de três anos de idade (Freud, 1909). Em outros casos, Freud sugeriu que a sexualidade infantil cobre eventos da infância cujas conotações sexuais, no entanto, emergem *a posteriori* ou *Nachträglich*. Um exemplo é o caso do *Homem dos lobos* (Freud, 1918), cujo entendimento *a posteriori* [*Nachträgliches Verständnis*, p. 58] do coito parental somente emergiu depois da primeira infância.

No entanto, é possível entender isso melhor se consultarmos o *opus magnum* de Freud sobre sexualidade infantil, intitulado *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*: “Parece fora de dúvida que o recém-nascido traz consigo germens de impulsos sexuais” (1905b, p. 176, *itálicos acrescentados*).⁶ Chupar o polegar configura-se como uma atividade sexual infantil modelada na recordação, pelo bebê, dos prazeres da amamentação: “Quem vê uma criança largar satisfeita o peito da mãe e adormecer, com faces rosadas e um sorriso feliz, tem que dizer que essa imagem é exemplar [...]” (p.182). Aqui, Freud não se refere à recordação *Nachträglich* do adulto ou ao comportamento da criança em fase verbal. Ao invés disso, ele se refere a um bebê cujos lábios “se comportaram como uma zona erógena, e o estímulo gerado pelo afluxo de leite quente foi provavelmente a causa da sensação de prazer” (p. 181). Continuando a nossa discussão a partir desse trabalho, a resposta de Freud (1901) para o principal questionamento do presente artigo seria afirmativa, isto é, a sexualidade infantil germina no recém-nascido, mas ele teria avisado que as suas manifestações são “modestas” e “sempre esquecidas e incompreendidas” (p. 682).

Três décadas depois, Freud (1925-26) retornou ao assunto da sexualidade infantil com o intuito de discutir perigo e ansiedade. Acrescentou que o Ego parece considerar as demandas da sexualidade infantil como um perigo em si. “É digno de nota que o primeiro contato com as exigências da sexualidade tenha, sobre o Ego, efeito semelhante ao do prematuro encontro com o mundo exterior” (p. 155).⁷ Ele relaciona essa observação com o desamparo do bebê, o qual sugere ser um fator biológico. No entanto, podemos também estudar o desamparo a partir de uma

⁵ N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 13. *Conferências introdutórias à psicanálise* (1916-1917). Tradução Sergio Tellaroli. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Obra consultada em formato digital.

⁶ N.T.: Essa citação e as duas seguintes são extraídas de: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 6. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (O caso Dora) e outros textos* (1901-1905). Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016, p. 78-86.

⁷ N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 17. *Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos* (1926-1929). Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Obra consultada em formato digital.

perspectiva psicológica, investigando os fatores que estão na sua origem. Acredito que, se Freud tivesse passado por experiências terapêuticas com bebês berrando e mães desesperadas, tais experiências teriam enfatizado que: (a) os impulsos do bebê surgem em uma relação objetal, (b) o seu desamparo encontra-se relacionado à característica *emocional* deste movimento e (c) fatores emocionais vão também determinar se ele vivencia a sexualidade como perigosa ou prazerosa. Em seguida, retornaremos para as características desse movimento com o objetivo de estudar se podemos invocar a sexualidade infantil para explicar tais patologias na interação mãe-bebê. Em primeiro lugar, no entanto, é necessário comparar a sexualidade infantil com outro conceito frequentemente usado na descrição da relação mãe-bebê, qual seja, o apego.

A sexualidade infantil e o apego

Para Freud, os principais ingredientes do primeiro desenvolvimento foram a sexualidade infantil, a pulsão de autoconservação e a *corrente afetiva*. Essa última, ele disse, “formou-se com base nos interesses do instinto de autoconservação e se dirige às pessoas da família e aos que cuidam da criança” (1912, p. 180).⁸ Além disso, “contém o que resta do florescimento infantil inicial da sexualidade” (1905b, p. 207).⁹ *Corrente afetiva* parece um conceito idêntico ao apego de Bowlby, o qual implica na busca, feita pela criança, por “proximidade e o contato com uma figura específica [...] notavelmente quando ela está assustada, cansada ou doente” (Bowlby, 1969, p. 371). No entanto, a delimitação de Bowlby não contém referência a “necessidades ou pulsões” (p.179), ao passo que a corrente afetiva de Freud apresenta, desde o começo, “contribuições dos instintos sexuais, componentes de interesse erótico” (1912, p. 180).¹⁰

Os teóricos modernos do apego expandiram a importância desse conceito. Fonagy (2001) enfatiza que a busca por proximidade é “mais tarde suplantada pelo objetivo psicológico principal do sentimento de proximidade com o cuidador [...] o objetivo é [...] um estado de ser ou sentir [...]” (p. 8). No entanto, o que isto significa em termos de fantasias para a criança permanece impreciso. Outra questão relaciona-se ao quê a expressão *mais tarde* se refere. Freud defendeu que

⁸ N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 9. *Observações sobre um caso de neurose obsessiva [O homem dos ratos], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos (1909-1910)*. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. Obra consultada em formato digital.

⁹ N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 6. *Op. cit.*, p. 121.

¹⁰ N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 9. *Op. cit.* Obra consultada em formato digital.

não existe *mais tarde*; a sexualidade está lá desde o começo. Na minha visão, somente fazemos justiça para os termos *apego* e *sexualidade infantil* se permitirmos que o primeiro compreenda a relação com a mãe real, protetora e nutridora. Em contraste, a sexualidade infantil floresce a partir do relacionamento com uma mãe que ativa as fantasias sexuais no bebê. Evidentemente, os dois influenciam-se de forma mútua; o apego pode ser influenciado por encontros reais e pelas fantasias sexuais que os acompanham. Em contrapartida, a sexualidade infantil é passível de ser afetada pelas alterações nas qualidades do apego, como quando ocorre um trauma, por exemplo, o abuso da criança.

Vou agora chamar a atenção para os partos normais gravados em vídeo com o intuito de estudar o começo da sexualidade infantil e do apego. Se o bebê é colocado na barriga da mãe imediatamente após o parto, os comportamentos de busca pelo seio são observáveis dentro de 30 minutos (Widström *et al.*, 2007, 2011). Ele (usarei o gênero masculino para simplificar a diferenciação do bebê da mãe) começa a se arrastar em direção ao mamilo da mãe, olhando para ele de maneira intensa, mas se voltando para o seu rosto quando ela começa a falar. Quais termos explicam esses comportamentos? O seu arrastar-se deve expressar a pulsão biológica de sobrevivência: está procurando leite. O bebê ainda é somente um organismo – um conjunto de comportamentos dirigidos por reflexos ao invés de uma mente dirigida por intenções psicológicas. Portanto, esse rastejar não pode ainda ser classificado como comportamento de apego quando consideramos a sua conotação de busca por um relacionamento.

Por outro lado, olhar para o rosto da mãe dificilmente poderia ser parte do comportamento de busca por alimento. Nenhum leite virá do rosto. Trevarthen & Aitken (2001) provavelmente usariam o termo “intersubjetividade proposital” (p. 3) para descrever tal comportamento. A confirmação das observações pôde ser construída a partir de observações de recém-nascidos (Kugiumutzakis *et al.*, 2005) e de bebês com duas semanas de idade (Meltzoff & Moore, 1977), os quais imitam as expressões faciais adultas quando mostram interesse. No entanto, alguém poderia argumentar que o comportamento do bebê somente indica um olhar instintivo para qualquer coisa que possua uma voz ou língua do tipo humana.

Com o intuito de trazer a sexualidade infantil para a discussão, é possível que o comportamento do bebê expresse tal fenômeno? Qualquer analista provavelmente concordaria que a experiência *da mãe* pode conter um componente sexual, mas dizer a mesma coisa sobre o bebê soa contra produtivo e muito rebuscado. Portanto, poderíamos ter certeza de que o apego e a sexualidade infantil estão ligados à pulsão de sobrevivência, mas não entenderíamos o momento em que isso ocorre.

Contato pele a pele e sexualidade infantil

Para trazer ordem à questão temporal, apresentaremos uma observação realizada quarenta anos atrás. Um grupo de pediatras (Klaus *et al.*, 1972) demonstrou que um período de tempo curto e inicial durante o contato pele a pele entre a mãe e o bebê provou a sua essencialidade para o desenvolvimento positivo da relação. Por exemplo, tal contato, realizado nas duas primeiras horas após o nascimento, desencadeia o ato de amamentar e induz a regulação da temperatura do recém-nascido para trabalhar em uníssono com a mãe (Bystrova *et al.*, 2007). Isso pode até ter efeitos positivos no decorrer de um ano (Bystrova *et al.*, 2009) no que tange à autorregulação infantil, à interação e também ao interesse materno. Outros estudos mostraram as habilidades sensoriais dos bebês no aprendizado olfativo (Romantshik *et al.*, 2007), incluindo a capacidade de conectar os odores com o prazer ou o desprazer (Soussignan & Schaal, 2005) e de identificar o odor distintivo da mãe (MacFarlane, 1975; Van Toller & Kendal-Reed, 1995). Similarmente, a mãe distingue o odor do seu bebê (Russell *et al.*, 1983) e de suas roupas (Porter *et al.*, 1983). Temos, assim, ampla evidência de que a mãe e o bebê desenvolvem com rapidez um rico repertório de acuidade sensorial. Também sabemos que o contato sensorial inicial entre eles possui efeitos psicológicos importantes.

Os pesquisadores explicam esses comportamentos como efeitos hormonais (Uvnäs-Moberg, 2000; Romantshik *et al.*, 2007). Acredito que eles fundamentem especulações psicanalíticas sobre o nascimento da sexualidade infantil da mesma forma. O contato sensorial inicial entre mãe e filho ativa a sexualidade infantil em ambos. Eles adquirem uma sensação de toque e sentem o cheiro um do outro. As bochechas rosadas do bebê freudiano representariam, assim, a vasodilatação térmica induzida por hormônios e pelo prazer sexual.

Em 2001, Fonagy apresentou a sexualidade como “uma resposta fisiológica geneticamente controlada, surgida em contextos de apego que são mutuamente reguladores, intersubjetivos ou relacionais” (p. 128). Essa formulação parece minimizar a influência do autoerotismo e da atividade fantasmática, isto é, a sexualidade infantil (Widlöcher, 2002). Mais tarde, no entanto, Fonagy e Target (2007) assumiram outra posição. Eles lamentam a ênfase reduzida, na teoria do apego, a propósito da “sexualidade infantil como a explicação predominante do distúrbio psicológico” (p. 418). Fonagy (2008) agora enfatiza duas correntes confluentes para o desenvolvimento da sexualidade infantil. O apego fornece base relacional, ao passo que a interação mãe-bebê alimenta as suas fantasias. “A parentalidade segura e sintonizada gera o contexto interpessoal para uma relação erótica imaginativa, enquanto seu conteúdo surge da falta de sintonia adaptativa

entre mãe e bebê” (p. 26). Essas formulações estão mais de acordo com o meu entendimento da cena ocorrida na sala de parto.

Sexualidade infantil ou sensualidade?

A pulsão de autoconservação impele o recém-nascido a rastejar em direção ao mamilo. Ele suga o leite e se sacia. Quando a fome volta, o bebê começa a ter acesso a rudimentares traços de memória para cheiros, sabores, sons familiares, formas de ser carregado e uma sensação de segurança. Uma lembrança primitiva de prazer é então acrescentada à sua busca instintiva de alimento. Contudo, aqui devemos parar e perguntar por que chamamos este prazer de *sexual* e não *sensual*. Para responder, vamos recordar as formulações de Fonagy (2008) acerca do meio através do qual a parentalidade gera o *contexto* para as fantasias eróticas, ao passo que as dessintonias diádicas moldam seus *conteúdos*. Parece razoável que o bebê precise de uma sintonia parental para desenvolver a capacidade de fantasiar, embora não seja evidente por que isso deveria levar à imaginação *erótica*. Ainda mais obscuro é por que o seu conteúdo seria moldado por falta de sintonia entre as gerações. Como veremos, no entanto, são justamente essas dessintonias que fornecem o argumento para o motivo do prazer do bebê não ser apenas sensual, mas também refletir sua sexualidade em desenvolvimento.

Essas dessintonias surgem de uma lacuna no desenvolvimento sexual dos pais e do bebê. Os adultos sabem coisas que ele ignora: o seu nascimento é o resultado de um relacionamento sexual. O local de nascimento do bebê era o lugar onde sua mãe recebia e desfrutava de seu pai. A barriga da mãe, agora usada pelo bebê para rastejar em direção ao mamilo, também foi utilizada por seu pai para acariciar a Mãe. Antes de chupar os seios, eles outrora foram acariciados pelo Pai. Assim, os pais cuidarão do bebê, não apenas com as noções conscientes de promover o apego, mas com sentimentos inconscientes “que se originam de sua própria vida sexual” (Freud, 1905b, p. 223)¹¹ e que os influenciam como “águas profundas ...[que] nunca viram a luz do dia e ainda assim refletem um brilho sombrio de luz” (Camus, 1994, p. 300). *Meu amor, não é você doce, que lindas bochechas, deixe-me te beijar...* Essa não é apenas uma linguagem de apego e compromisso, é também amor e sexualidade.

Pode-se objetar que tal linguagem apenas reflete a sexualidade dos *pais* e não a do bebê. De fato, embora Freud (1933) estivesse convencido de que a sexualidade existisse no bebê, ao buscar as provas, ele deu uma resposta desdenhosa: “O

¹¹ N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 6. *Op. cit.*, p. 144.

suficiente pode ser visto nas crianças se alguém souber como olhar” (p. 121). Um problema existente em provar as inclinações sexuais no bebê é que pensamos na sexualidade infantil como um mero antecessor da sexualidade genital adulta. Widlöcher (2002) enfatiza que isso envolve “criatividade psíquica” (p. 19), ou seja, fantasias e autoerotismo. Laplanche (1999a, 2002) pergunta como essas fantasias surgem e, ao reter o conceito de sexualidade infantil de Freud, estuda a sua ligação com as interações observáveis entre mãe e bebê. Ele discorda de Freud (1910) ao afirmar que “a criança tem seus instintos e atividades sexuais desde o início, vem com eles ao mundo” (p. 42).¹² Ao invés disso, a sexualidade do bebê é *criada* em resposta a mensagens enigmáticas transmitidas de forma verbal e não verbal por meio dos modos que os pais têm de falar, segurar, acariciar e advertir a criança.

A mensagem enigmática: um exemplo

Durante uma sessão de terapia mãe-bebê, Frida, de três meses de idade, chora de maneira incessante. Enquanto está fazendo isso, ela olha para o lado e volta a fixar os meus olhos. Finalmente, me dá um amplo sorriso. Com alívio e alegria espontânea ao ver aquele relaxamento emocional, eu exclamo: “Oh, meu Deus, alguém está totalmente encantado!” Uma palavra notável – encantado – que seria mais apropriada vinda de um homem que está cortejando uma mulher. Ainda assim, a mãe de Frida não faz objeção, mas sorri calorosamente ao ver a sua filha se acalmando. E eu não considero minhas palavras como uma quebra da ética, mas como a maneira cotidiana de conversar com um bebê.

Encantado consistia em duas correntes: meu esforço consciente em conter um bebê que estava chorando e uma fantasia inconsciente sobre relações sexuais adultas. *Encantado* confirmou a tese de Laplanche (1989) de que:

O adulto diante da criança será particularmente desviante, levado à operação falha, até o sintoma, nessa relação com esse outro ele mesmo, esse outro que ele mesmo foi. A criança diante dele faz apelo ao infantil nele (p. 103).¹³

Em tal exemplo de *sedução originária*, “o adulto propõe à criança significantes não verbais assim como verbais, inclusive comportamentais, impregnados de significações sexuais inconscientes” (p. 126).¹⁴ Essas formulações

¹² N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 9. *Op. cit.* Obra consultada em formato digital.

¹³ N.T.: Laplanche, J. *Novos fundamentos para a psicanálise*. Tradução de Cláudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 111.

¹⁴ N.T.: Laplanche, J. *Novos fundamentos para a psicanálise*. *Op. cit.* p. 134.

não se referem a atos perversos, mas a interações normais entre adultos e crianças. Além disso, a sedução se perderia se a menina não estivesse também pronta para me interpretar em outro nível acerca do que eu pretendia conscientemente. Assim, poderíamos falar de quatro personagens no campo analítico (Ferro, 1999): o analista, tanto como homem quanto como menino; uma menina sexualmente ignorante e outra que começou a intuir os enigmas ocultados nas mensagens dos adultos. Frida já experimentara toques, cheiros, sorrisos e sons de seu ambiente adulto. Talvez ela tivesse notado uma diferença na forma com que eu disse *encantado* em comparação com outras palavras. Um sorriso, um tom de voz ou um gesto da minha parte pode se desviar das minhas comunicações anteriores com ela. As palavras de Freud (1905a) sobre Dora são relevantes: “Os mortais não são capazes de esconder segredo algum. Quem silencia com os lábios, fala com a ponta dos dedos; delata-se por todos os poros” (p. 77).¹⁵ Penso, portanto, que não apenas os analistas reagem a esses escapes, mas os bebês também o fazem.

A resposta a essa osmose de fantasias expressas na forma de sorrisos, inflexões de voz, mudanças de temperatura e cor facial, odores alterados, etc., é a criação de fantasias no bebê, algo incluído no conceito de sexualidade infantil. Stein (1998) sugere que este assunto é difícil de ser estudado porque é “tabu e ocorre cedo na vida em um nível interior encoberto da transmissão da fantasia e das sensações corporais” (p. 615). No entanto, nos tratamentos mãe-bebê, podemos coletar observações, comentários da mãe, comunicações do bebê, respostas a intervenções e reflexões sobre nossa contratransferência. Observados em conjunto, estes dados acrescentam substância à nossa suposição sobre o movimento de fantasias entre mãe e bebê. Incluirei, a seguir, uma vinheta clínica.

Um caso de problemas com amamentação

Na mente da mãe, o seio é representado de forma complexa, ou seja, como um órgão para a lactação e como algo investido, de forma inconsciente, com significados eróticos que emanam da sua infância e da sua feminilidade. Quando a mãe cuida, briga ou desfruta da presença de seu bebê, não faz outra coisa senão transmitir mensagens cujo componente sexual é parcialmente inconsciente para ela. Também são mensagens enigmáticas para a criança, que não consegue captar as subcorrentes eróticas. Conforme veremos, é exatamente esta incompreensibilidade que promove a sexualidade infantil do bebê. Contudo, se os conflitos acerca das implicações sexuais inconscientes da amamentação prevalecerem, o resultado é

¹⁵ N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 6. *Op. cit.*, p. 263.

menos favorável. De fato, os problemas de amamentação são razões comuns de queixas nos *Child Health Centres*, muitas vezes relacionados à depressão pós-parto (Gagliardi *et al.*, 2010; McCarter-Spaulding & Horowitz, 2007) ou questões de identidade materna (Cooke *et al.*, 2007).

Para ilustrar a relação entre os conflitos sexuais infantis de uma mãe e as problemáticas correspondentes no seu bebê, comentaremos um caso debatido a partir de uma perspectiva diferente em outro trabalho (Salomonsson, 2007).

Theresa, com trinta e dois anos de idade, se queixava porque o seu bebê de duas semanas, Nic, parecia irritado quando mamava. Os problemas começaram após o parto, no momento em que ela ficou com um mamilo dolorido do lado direito. A ferida curou rapidamente, mas a irritação de Nic continuou, levando-a à terapia. Trabalhei com ela e com o menino ao longo de três meses. Após esse período, eu e ela continuamos com psicoterapia individual por três anos. As sessões mãe-bebê já revelavam o seu conflito entre a rejeição do bebê e o desejo de cuidá-lo com ternura. A ferida abriu caminho para que o conflito se manifestasse como um problema de amamentação. Falamos metaforicamente do lado direito da sua pessoa, o qual estava frustrado e com raiva da maternidade. Isso estava relacionado à autorrepresentação de uma criança que queria atenção e afeto completo. Em contraste, o seu lado esquerdo alegrou-se e orgulhou-se do menino, estando ligado a autorrepresentações adultas de amor e de responsabilidade para com a próxima geração.

As conexões entre o problema na amamentação, a relação conflitual com o seu filho e a sua sexualidade inconsciente foram sucessivamente elaboradas na terapia individual. Ela estava insatisfeita no casamento e aflita por causa de pensamentos anoréxicos, embora mantivesse o seu peso em nível aceitável. Em seguida, a relação entre anorexia e o seu mundo de fantasias sexuais se tornou evidente: de forma inconsciente, equiparava o fato de comer em lugares públicos à promiscuidade. Existia, ainda, uma conexão entre a restrição anoréxica (olhar para um doce, mas não comê-lo) e as fantasias masoquistas de suplicar por satisfação erótica sob circunstâncias humilhantes. Era difícil, para ela, aceitar que o filho sugasse os seus mamilos somente porque parecia gostar disso. Na corrente direita dos seus pensamentos, Theresa queria tudo para si e percebia que o menino tirara isso dela: “Na maternidade do hospital me sentia uma rainha. Todos diziam que eu era maravilhosa. Mas, quando voltei para casa e me dei conta de que devia cuidar dele, me senti tão sozinha”. Não esqueçamos que Theresa era uma mulher com padrões éticos elevados, percebendo com força as responsabilidades decorrentes da maternidade. São essas mulheres que, muitas vezes, buscam ajuda nos *Child Health Centres*, mas que são facilmente mandadas embora com uma atitude de “Está só

preocupada. As coisas ficarão bem assim que ela se adaptar ao seu papel de mãe”.

Os conflitos dessa mãe, de querer possuir tudo e não compartilhar com o bebê, pareciam estar relacionados ao seu desejo sexual infantil do seio e ao ciúme do bebê. Em que medida Nic tinha conflitos correspondentes? Uma hipótese era que a sua inquietação no seio fosse uma resposta à ambivalência da mãe, suposição que surgiu quando observei os comportamentos diferentes que o bebê mostrava em relação aos dois seios. Mesmo depois de o mamilo ter melhorado, ele continuava a ficar irrequieto no lado direito enquanto tudo corria bem no lado esquerdo. Imaginei que tal circunstância expressasse o distúrbio emocional *dele*. Para falar a verdade, a ambivalência de Theresa era evidente. Contudo, ela não era o único agente a manter viva a ambivalência dos dois. A minha suposição é que Nic tivesse internalizado tal ambivalência materna, contribuindo para a continuidade do problema de amamentação. Quando ele estava com fome e sugava o seio esquerdo, tudo corria bem. Em contraste, no lado direito Nic percebia o *ai* dolorido da mãe e o retraimento involuntário do seio, o que lhe criava emoções contrastantes. O objeto da função, o seio do apego, era confiável o suficiente. Ele recebia o leite que precisava, ganhando peso de forma satisfatória. O seio sexual das fantasias prazerosas, contudo, era já um objeto confuso – parte satisfatório e excitante, parte assustador e reprovador. Assim, poderíamos falar de conflitos acerca da sexualidade infantil também do bebê.

Anlehnung ou mensagem enigmática: Freud vs. Laplanche

Freud (1905a) pergunta como surge a sexualidade. Para responder, ele cria um termo peculiar, *Anlehnung*, subentendendo que a pulsão sexual *se apoia* “numa das funções que servem à conservação da vida” (p. 182).¹⁶ Embora os *Três ensaios* contenham breves, mas vívidas descrições de um bebê com uma mãe que o acaricia, Freud não enfatizou que *Anlehnung* acontece dentro de uma relação objetal. Laplanche afirmou que a metáfora envolvida no conceito de *Anlehnung* dificulta o nosso entendimento sobre o nascimento da sexualidade. Ele sugere, ao contrário, que as fantasias sexuais do bebê surgem na comunicação entre mãe e criança. Na verdade, Laplanche (1999a) fala de “objetos-fonte da pulsão” (p. 129), os quais aparecem na interação com a mãe. Quando a mãe, para citar Freud (1905b), “acaricia, beija e embala a criança, claramente a toma como substituto de um objeto sexual completo” (p. 223),¹⁷ Laplanche enfatiza que o seu afeto é

¹⁶ N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 6. *Op. cit.*, p. 85.

¹⁷ N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 6. *Op. cit.*, p. 144.

enigmático para a criança. Isso acontece porque a relação mãe-bebê é assimétrica, e o conteúdo das mensagens maternas encontra-se parcialmente oculto para ela também. Essas qualidades fazem com que tais mensagens precipitem na criança enquanto representações de coisa inconscientes ou objetos-fonte, constituindo a nascente da sua pulsão.

A explicação de Laplanche é plausível somente após ele ter alterado a teoria das pulsões e afirmado que a pulsão *é* a mensagem. A pulsão não surgiria apenas da relação do bebê com o próprio corpo, mas também das suas comunicações com outros seres humanos. Freud (1905b) enfatizou a primeira perspectiva ao definir a pulsão como “representante psíquico de uma fonte endossomática de estímulos que não para de fluir” (p. 168).¹⁸ Resumindo, para Freud, a pulsão surge de *dentro*. A formulação de Laplanche (1999a) sobre o objeto-fonte poderia parecer idêntica: “A pulsão é [...] o impacto no indivíduo e no eu do contínuo estímulo exercido de dentro pelas representações de coisa recalçadas, algo que pode ser descrito como objetos-fonte da pulsão” (p. 129). No entanto, existe uma diferença. O núcleo da ideia de Laplanche é que esses objetos-fonte nascem a partir daquilo que Freud representou como os embalos e os beijos da mãe, sendo justamente as suas qualidades enigmáticas que ativam a pulsão da criança. Portanto, para resumir e simplificar, segundo Laplanche, a pulsão vem de *fora*. Os bebês não conseguem captar o conteúdo inteiro dessas mensagens vindas do exterior; recebem-nas, mas não sabem o que fazer com elas. Em situações de frustração ou excitação, elas são reativadas na forma de significantes traumatizantes que o bebê deve ligar. Na medida em que essa ligação fracassa, os significantes, ou *Ding-Vorstellungen* [*représentations de chose* ou representações de coisa], se transformam em *Vorstellungs-Dinge* [*représentation-chose* ou representações-coisas] ou “significantes dessignificados” (p. 97).

Nic parecia irritado pelas representações-coisas. Poderíamos traduzi-las em “Ai, leva embora, dor, pânico, o que quer, manejo terrível”. A sua mãe era, ao mesmo tempo, amorosa, inquieta e irritada. Tais características dificultavam, no bebê, a criação de representações de coisa ao estilo de, por exemplo, “a bela voz da mãe” ou “o seu cheiro agradável” ou ainda “a mãe fica chateada quando eu grito”. O desenvolvimento dessas representações pode acarretar, em uma fase posterior, o seu recalque e a contribuição para o desenvolvimento da sua sexualidade adulta e genital.

O problema com as representações-coisas é que elas existem “fora da comunicação e da significação” (Laplanche, 1999a, p. 129), circunstância esta que as torna enigmáticas. Laplanche utiliza o termo freudiano, isto é,

¹⁸ N.T.: Freud, S. *Obras completas*. Vol. 6. *Op. cit.*, p. 66.

Wahrnehmungszeichen ou “signos de percepção” (Freud, 1950[1892-9], p. 234) como equivalente para as representações-coisas. Gostaria também de apontar a sua afinidade com o conceito bioniano de elementos β do aparelho mental (Bion, 1962). Quando as mensagens da mãe não transmitem nada a não ser “energia ou excitação” (Laplanche, 1999b, p. 106), elas se tornam traumatizantes. Nos termos de Bion, a mãe não consegue conter os elementos β e, assim, a criança é traumatizada – como Nic, quando o conheci. Em seguida, a análise o ajudou a transformar os *Wahrnehmungszeichen* em signos mais inequívocos e compreensíveis, auxiliando a evolução da sua sexualidade infantil conforme testemunhei ao longo do seu desenvolvimento claramente positivo.

Sexualidade infantil: perspectivas francesas complementares

Laplanche não é o único psicanalista francês a enfatizar a sexualidade para a compreensão do desenvolvimento e da psicopatologia. André Green (1995) alerta contra a tendência de considerar a relação mãe-bebê como algo “completamente assexuado” e de pensar em “pacientes como bebês” (p. 874). Outros psicanalistas criticam a teoria do apego, pois essa dispensa a “natureza erótica ambivalente” (Squires, 2002, p. 139) da relação mãe-bebê e o impacto da formação de fantasias inconscientes (Widlöcher, 2002). Contudo, eles não aplicam a sexualidade infantil ao bebê. Em uma recente edição da *Revue Française de Psychanalyse* consagrada ao assunto, Diatkine (2008) salienta que a sexualidade infantil está desaparecendo do discurso psicanalítico. De forma significativa, ele se refere aos fenômenos nos adultos ou em crianças na fase verbal que, conforme eu sustento, diminuem o nosso entendimento da sexualidade nos bebês. O mesmo enfoque na sexualidade infantil no adulto pode ser encontrado na obra de Lebovici & Stoléru (2003) sobre a psicanálise mãe-bebê. Embora adotem um enfoque clínico dúplice na mãe e no bebê, ao falarem de fantasias em “relação à maternidade [e que] dependem do nível de desenvolvimento e da sexualidade infantil” (p. 257), eles se referem apenas à mãe.

Tais autores ilustram por que os psicanalistas freudianos hesitam em atribuir a sexualidade ao bebê. Diatkine baseia-se nos tratamentos de adultos. Na minha opinião, contudo, para entendermos a sexualidade infantil é preciso levar em consideração também as experiências clínicas com bebês. Lebovici e Stoléru (2003) baseiam-se nesse tipo de experiências, mas enfatizam o inconsciente da mãe às custas do inconsciente do bebê. Em um trabalho clínico brilhante, Lebovici (2003) fundamentou as suas interpretações nos comentários espontâneos da mãe

e nas observações do bebê. Apesar desse duplice enfoque clínico, o seu conceito “interações [mãe-bebê] fantasmáticas” (p. 269) claramente enfatiza o inconsciente materno.

Em contraste, Schaeffer (2008) enxerga a sexualidade infantil como algo ativo no bebê, estabelecendo uma distinção entre a relação do bebê com a “mãe cuidadora” e com a “mãe sedutora” (p. 762). Poderíamos traduzir esses termos em *mãe do apego* e *mãe da sexualidade infantil*. A autora se refere a essa última acepção quando afirma que uma mãe “estimula a erotização da criança do seu próprio corpo e se deixa seduzir pela criança” (p. 762). Também salienta a função adaptativa da sexualidade infantil, pois a sedução da mãe ajuda a criança a se acostumar com o fato de ser surpreendida sem ser traumatizada: “a mãe excita e, de forma simultânea, adia a excitação” (p. 763). As conclusões de Schaeffer não parecem baseadas nas experiências clínicas com bebês, mas estão certamente em sintonia com a perspectiva sobre sexualidade infantil apresentada neste artigo.

Conclusões clínicas

A sexualidade infantil tem algo a ver com o bebê? A minha resposta é afirmativa. Tentei demonstrar o valor do conceito ao entender distúrbios comuns mãe-bebê na prática clínica. O meu exemplo principal dizia respeito a problemas de amamentação experimentados pelo pequeno Nic. Naturalmente, alguém poderia dizer que estou especulando sobre a sua sexualidade. O próprio Freud (1916-17) era muito cauteloso acerca da demonstrabilidade das manifestações sexuais nos bebês: “Elas são, pela maioria, uma questão de interpretação” (p. 313). Quando uso a prática mãe-bebê para fundamentar meus argumentos acerca da sexualidade infantil, de fato estou me baseando em interpretações. No entanto, esta restrição aplica-se a qualquer esforço sistemático de entender as emoções por trás do comportamento de um bebê, tanto em laboratórios quanto em tratamentos de bebês ou nas psicanálises de adultos.

Algumas mães vivenciam a amamentação como algo repugnante, agradável ou provocante. Conflitos acerca do compartilhamento, autonomia, prazer e dependência poderiam ser caracterizados por conflitos sexuais infantis maternos, o que arrasta o bebê para dentro de um conflito sexual próprio, como, por exemplo, aproveitar a presença da mãe enquanto percebe a sua ambivalência. Tal circunstância é ilustrada pelo caso de Nic. Bebês com mais idade e que estão prontos para o desmame não conseguem tolerar a ideia de perder o seu único e

imaginável conforto, o seio. Essas são as crianças que se agarram ao seio tão logo alguma ambivalência aparece neles ou na mãe. Para elas, a relação com o seio é conflitual. A partir da perspectiva da sua sexualidade, o seio da mãe é tanto atraente e confortante quanto um impedimento frustrante para alcançar a esperada separação e autonomia.

Outro problema clínico comum é a depressão pós-parto, com frequência associada aos sintomas funcionais do bebê (Field, 2011; Murray & Cooper, 1997). Tal fato foi demonstrado como uma interferência na sincronia das interações mãe-bebê (Tronick, 2007). No começo do tratamento, Theresa qualificava-se para esse tipo de diagnóstico. O ritmo irregular e estressado da interação entre ela e Nic era evidente. Interpreto essa situação como uma interferência proveniente dos conflitos sexuais infantis que obstaculizaram um tranquilo *rockin' in rhythm*¹⁹ a ser desenvolvido entre os dois.

Antes de concluir, gostaria de ressaltar que a minha ênfase na sexualidade infantil não tem nada a ver com aquilo que André Green (1995) aponta ser uma tendência comum entre os analistas, qual seja, a de ver os seus pacientes reproduzindo uma relação mãe-bebê “completamente assexuada” (p. 874). Eu diria que é possível conceber, por exemplo, um paciente *borderline* adulto como um bebê vulnerável, ou seja, considerar também as camadas infantis da sua personalidade. Tal perspectiva não implica no fato de que o consideramos *assexuado*, uma vez que, conforme apontei, um bebê está longe de ser considerado assim. Tampouco isso implica que poderíamos refletir acerca de outras camadas na sua personalidade, nas quais está lutando com as suas problemáticas edípicas.

Em conclusão, temos boas razões para investigar a sexualidade infantil nos distúrbios mãe-bebê, tais como choro, insônia, depressão ou ansiedade materna, e penso que essas condições podem envolver a sexualidade infantil da mãe e da criança. Considero as duas como estando envolvidas em um relacionamento que é sexual, no sentido psicanalítico do termo. Em uma, a sexualidade encontra-se completamente desenvolvida, ao passo que, na outra, está por aparecer. Se quisermos alcançar um entendimento melhor da sexualidade infantil conforme ela emerge a partir desta relação assimétrica, os tratamentos mãe-bebê oferecem um rico material. □

¹⁹ N.T.: A expressão parece ser uma referência ao título da melodia jazz executada por Duke Ellington no início da década de 1930, *Rockin' in rhythm*, e que poderia ser traduzida, literalmente, como *embalado no ritmo*.

Abstract

Has infantile sexuality anything to do with infants?

Classical psychoanalytic theory draws many concepts from mental processes that are assumed to arise in the infant and influence the adult mind. Still, psychoanalytic practice with mothers and infants has been integrated but little within general psychoanalytic theory. One reason is that only few analysts have utilized such practice to further theory. Another reason is that infant therapists tend to abandon classical psychoanalytic concepts in favour of attachment concepts. As a result the concept of infantile sexuality, so central to classical theory, plays an unobtrusive role in clinical discussions on infant therapy. The author argues that infantile sexuality plays an important role in many mother–infant disturbances. To function as a clinical concept, it needs to be delineated from attachment and be understood in the context of mother–infant interaction. Two examples are provided; one where the analyst’s infantile sexuality emerged in a comment to the infant. Another is a case of breast-feeding problems with a little boy fretting at the breast. This is interpreted as reflecting the mother’s infantile sexual conflicts as well as the boy’s emerging internalization of them. Thus, to conceptualize such disorders we need to take into account the infantile sexuality in both mother and baby.

Keywords: Infantile sexuality; Mother-infant psychoanalytic treatment; Attachment; Laplanche

Resumen

¿La sexualidad infantil tiene algo que ver con los bebés?

La teoría psicoanalítica clásica extrae muchos conceptos de procesos mentales que, se supone, surgen en los bebés e influyen sobre la mente adulta. Sin embargo, la práctica psicoanalítica con madres y bebés casi no ha sido incorporada a la teoría psicoanalítica general. Una razón es que sólo unos pocos analistas han utilizado esta práctica para profundizar la teoría. Otra razón es que los terapeutas de bebés tienden a abandonar conceptos psicoanalíticos clásicos a favor de nociones provenientes de la teoría del apego. Resulta que el concepto de sexualidad infantil, tan central para la teoría clásica, juega un papel modesto en los debates clínicos sobre terapia de bebés. El autor sostiene que la sexualidad infantil juega un papel importante en muchos disturbios materno-infantiles. Para funcionar como concepto clínico, él necesita ser precisado a partir de la noción de apego y comprendido

en el contexto de la interacción madre-bebé. Se brindan dos ejemplos: en uno la sexualidad infantil del analista surgió en un comentario al bebé; el otro es un caso de dificultad para amamantar a un niño que se ponía muy inquieto frente al pecho. Este problema se interpreta como un reflejo de los conflictos sexuales infantiles de la madre, así como de la internalización emergente que el niño hace de ellos. Así, para conceptualizar estos trastornos debemos tener en cuenta tanto la sexualidad infantil en la madre y en el bebé.

Palabras clave: Sexualidad infantil; Tratamiento psicoanalítico madre-bebé; Apego; Laplanche

Referências

- Acquarone, S. (2004). *Infant-parent psychotherapy*. London: Karnac.
- Baradon, T., Broughton, C., Gibbs, I., James, J., Joyce, A., & Woodhead, J. (2005). *The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy: Claiming the baby*. London: Routledge.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. London: Karnac.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Pimlico.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A-S., Ransjö-Arvidson A-B, Mukhamedrakhimov R, et al. (2009). Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later. *Birth-Iss Perinat C* 36:97-109.
- Bystrova, K., Matthiesen, A-S., Vorontsov, I., Widström, A-M., Ransjö-Arvidson, A-B., & Uvnäs-Moberg, K. (2007). *Maternal axillar and breast temperature after giving birth: Effects of delivery ward practices and relation to infant temperature*. *Birth-Iss Perinat C* 34: 291-300.
- Camus, A. (1994). *Le premier homme* [The first man]. Paris: Gallimard.
- Cooke, M., Schmied, V., & Sheehan, A. (2007). An exploration of the relationship between postnatal distress and maternal role attainment, breast feeding problems and breast feeding cessation in Australia. *Midwifery*, 23: 66-76.
- Cramer, B., & Palacio Espasa, F. (1993). *La pratique des psychothérapies mères-bébés. Études cliniques et techniques* [The practice of mother-infant psychotherapies: Clinical and technical studies]. Paris: PUF.
- Diatkine, G. (2008). La disparition de la sexualité infantile dans la psychanalyse contemporaine [The disappearance of infantile sexuality in contemporary psychoanalysis]. *Rev. Fr. Psychanal.*, 72: 671-85.
- Ferro, A. (1999). *The bi-personal field: experiences in child analysis*. London: Routledge.
- Field, T., Diego, M. A., Dieter, J., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Yando, R., &

- Bendell, D. (2001). Depressed withdrawn and intrusive mothers' effects on their fetuses and neonates. *Infant Behavior & Development* 24: 27-39.
- Fonagy P (2008). A genuinely developmental theory of sexual enjoyment and its implications for psychoanalytic technique. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 56: 11-36.
- Fonagy, P. (2001). Attachment theory and psychoanalysis. New York, NY: Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (2007). The rooting of the mind in the body: New links between attachment theory and psychoanalytic thought. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 55: 411-56.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *J. Am. Acad. Child Psychiatry* 14: 387-421.
- Freud, S. (1900). The interpretation of dreams. *SE*, 4-5.
- Freud, S. (1901). On dreams. *SE*, 5: 629-86.
- Freud, S. (1905a). Fragment of an analysis of a case of hysteria. *SE*, 7: 1-122.
- Freud, S. (1905b). Three essays on the theory of sexuality. *SE*, 7: 123-246.
- Freud, S. (1909). Analysis of a phobia in a five year-old boy. *SE*, 10: 1-150.
- Freud, S. (1910). Five lectures on psycho-analysis. *SE*, 11: 1-56.
- Freud, S. (1911). Formulations on the two principles of mental functioning. *SE*, 12: 213-26.
- Freud, S. (1912). On the universal tendency to debasement in the sphere of love (Contributions to the psychology of love II). *SE*, 11: 177-90.
- Freud, S. (1916-1917). Introductory lectures on Psychoanalysis. *SE*, 1: 5-6.
- Freud, S. (1918). From the history of an infantile neurosis. *SE*, 17: 1-124.
- Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. *SE*, 18: 1-64.
- Freud, S. (1925-26). Inhibitions, symptoms and anxiety. *SE*, 20: 87-178.
- Freud, S. (1933). New introductory lectures on psychoanalysis. *SE*, 22: 1-182.
- Freud, S. (1950[1892-9]). Extracts from the Fliess papers. *SE*, 1: 175-282.
- Freud, S. (1950[1895]). Project for a scientific psychology. *SE*, 1: 281-391.
- Gagliardi, L., Petrozzi, A., & Rusconi, F. (2010). Symptoms of maternal depression immediately after delivery predict unsuccessful breast feeding. *Arch Dis Child*.
- Green, A. (1995). Has sexuality anything to do with psychoanalysis? *Int. J. Psychoanal.* 76: 871-83.
- Klaus, M., Jerauld, R., *et al.* (1972). Maternal attachment: Importance of the first postpartum days. *New England Journal of Medicine*, 286: 460-3.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In R. Money-Kyrle, (Ed). *The writings of Melanie Klein*, (Vol. 1, pp. 262-89). London: Hogarth.
- Klein, M. (1945). The Oedipus complex in the light of early anxieties. In R. Money-Kyrle, (Ed). *The writings of Melanie Klein*, (Vol. 1, pp. 370-419). London: Hogarth.

- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In R. Money-Kyrle, (Ed). *The writings of Melanie Klein*, (Vol. 3, pp. 1-24). London: Hogarth.
- Klein, M. (1952). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. In R. Money-Kyrle, (Ed). *The writings of Melanie Klein*, (Vol. 3, pp. 61-93). London: Hogarth.
- Kugiumutzakis, G., Kokkinaki, T., Makrodimitraki, M., & Vitalaki, E. (2005). Emotions in early mimesis. In J. Nadel, D. Muir, (Eds.). *Emotional development* (pp. 162-82). Oxford: Oxford UP.
- Laplanche, J. (1989). *New foundations for psychoanalysis*. D. Macey, (Trad.). Oxford: Blackwell.
- Laplanche, J. (1999a). *Essays on otherness*. London: Routledge.
- Laplanche, J. (1999b). *The unconscious and the Id*. London: Rebus Press.
- Laplanche, J. (2002). Sexuality and attachment in metapsychology. In D. Widlöcher, (Ed.). *Infantile sexuality and attachment*, (pp. 37-63). New York, NY: Other Press.
- Lebovici, S., & Stoléru, S. (2003). *Le nourisson, sa me`re et le psychanalyste. Les interactions precoces* [The baby, his mother and the psychoanalyst. Early interactions]. Paris: Bayard.
- Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children: repairing the effects of stress and trauma on early development*. New York, NY: Guilford.
- MacFarlane, A. (1975). Olfaction in the development of social preferences in the human neonate. Parent-infant interaction. *CIBA-foundation symposium 33*, DOI: 10.1002/9780470720158.ch7
- McCarter-Spaulding, D., & Horowitz, J. A. (2007). How does postpartum depression affect breastfeeding? *Am. J. Matern. Child. Nurs.*, 32:10-17.
- Meltzer, D. (1966). The relation of anal masturbation to projective identification. *Int. J. Psychoanal.*, 47: 335-42.
- Meltzer, D., & Harris-Williams, M. (1988). *The apprehension of beauty: The role of aesthetic conflict in development, violence and art*. Strath Tay: Clunie.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198 (4312): 74-8.
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1997). *Postpartum depression and child development*. New York: Guildford Press.
- Norman, J. (2001). The psychoanalyst and the baby: A new look at work with infants. *Int. J. Psychoanal.*, 82: 83-100.
- Papousek, M., Schieche, M., & Wurmser, H., (Eds.). (2008). *Disorders of behavioral and emotional regulation in the first years of life*. Washington, DC: Zero to Three.
- Porter, R. H., Cernoch, J. M., & McLaughlin, F. J. (1983). Maternal recognition of neonates through olfactory cues. *Physiol. Behav.*, 30: 151-4.
- Romantshik, O., Porter, R., Tillmann, V., & Varendi, H. (2007). Preliminary evidence of a sensitive period for olfactory learning by human newborns. *Acta. Paediatr.* 96: 372-6.

- Russell, M. J., Mendelson, T., & Peeke, H. V. S. (1983). Mother's identification of their infant's odors. *Ethology and Sociobiology*, 4: 29-31.
- Salomonsson, B. (2007). Semiotic transformations in psychoanalysis with infants and adults. *Int. J. Psychoanal.*, 88: 1201-21.
- Salomonsson, B. (2011). Konzept der infantilen Sexualität und die Sexualität des Seuglings [The concept of infantile sexuality and sexuality in infants]. *Kinderanalyse*, 19: 36-49.
- Schaeffer, J. (2008). Cent ans après les Trois essais, que reste-t-il des trois scandales? [One hundred years after the Three essays: What is left of the three scandals?]. *Rev. Fr. Psychanal.*, 72: 761-76.
- Soussignan, R., & Schaal, B. (2005). Emotional processes in human newborns: a functionalist perspective. In J. Nadel, & A. Muir, (Eds.). *Emotional development.*, (pp. 127-160). Oxford: Oxford University Press.
- Squires, C. (2002). Attachment and infantile sexuality. In D. Widlöcher, (Ed.). *Infantile sexuality and attachment*, (pp. 133-56). New York, NY: Other Press.
- Stein, R. (1998). The enigmatic dimension of sexual experience: the 'otherness' of sexuality and primal seduction. *Psychoanal. Q.*, 67: 594-625.
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: research, theory, and clinical applications. *J. Child Psychol. Psychiatr. Allied. Disc.*, 42: 3-48.
- Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York, NY: Norton.
- Uvnäs-Moberg, K. (2000). *The oxytocin factor: tapping the hormone of calm, love and healing*. Cambridge, MA: Perseus.
- Van Toller, S., & Kendal-Reed, M. (1995). A possible protocognitive role for odor in human infant development. *Brain Cogn*, 29: 275-93.
- Widlöcher, D. (2002). Primary love and infantile sexuality: an eternal debate. In D. Widlöcher, (Ed.). *Infantile sexuality and attachment*, (p. 1-36). New York, NY: Other Press.
- Widström, A., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllöf, A., Lintula, M., & Nissen, E. (2011). Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta. Paediatr.* 100: 79-85.
- Widström, A-M., Ransjö-Arvidsson A-B., & Christensson, K. (2007). Breastfeeding: baby's choice. DVD. Sweden: Liber Utbildning.
- Winnicott, D. W. (1941). The observation of infants in a set situation. In *Through paediatrics to psychoanalysis*, (pp. 52-69). London: Hogarth.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena: a study of the first not-me possession. *Int. J. Psychoanal.* 34: 89-97.
- Winnicott, D. W. (1955). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. *Int. J. Psychoanal.*, 36: 16-26.

Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. In *Through paediatrics to psychoanalysis*, (pp. 300-05). London: Hogarth.

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *Int. J. Psychoanal.*, 41: 585-95.

Winnicott, D. W. (1971). *Therapeutic consultations in child psychiatry*. London: Hogarth.

Zeuthen, K., & Gammelgaard, J. (2010). Infantile sexuality: the concept, its history and place in contemporary psychoanalysis. *Scand. Psychoanal. Rev.* 33: 3-12.

Recebido em 20/06/2017

Aceito em 12/07/2017

Tradução de **Patrizia Cavallo**

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**

Revisão técnica de **Elena Tomasel**

Björn Salomonsson

Karolinska Institutet

Department of Women's and Children's Health, SE-171

76 Stockholm, Sweden

e-mail: bjorn.salomonsson@ki.se

© *Institute of Psychoanalysis*

Versão em português da Revista de Psicanálise – SPPA