

## DEZVOLTAREA EULUI CORPORAL LA COPIL: (EU) SUNT!

“Axis mundi”

Valentina Golumbeanu  
Irina Ionescu

În prima parte a dezvoltării sale, copilul raportează totul la corpul său, în primul an de viață el acordând cea mai mare parte a timpului descoperirii propriului corp, în îndelungatul proces de prelucrare și integrare a informației. Astfel, copilul se raportează la corpul său ca la un fel de “axis mundi”<sup>1</sup>, din punct de vedere senzorio-perceptiv el fiind centrat pe sine, dar, în mod aparent paradoxal, energia sa psihică fiind orientată în exterior. Implicarea părinților în această etapă de dezvoltare a copilului este deosebit de importantă, în primul rând deoarece ei au o prezență fizică, concretă și palpabilă, iar prin stimularea fizică și senzorială pe care o oferă copilului îl ajută pe acesta nu numai să fie conștient de dinamica și de mișcările lor, dar și de propriul corp, ajutându-l în procesul de constituire și definitivare a schemei corporale (prin mângâieri, îmbrățișări, masaj, alinare etc). În plus, primul pas către constituirea unei scheme corporale proprii constă în prelucrarea imaginii corporale a altcuiva (în acest caz, evident, a mamei) pentru că, mai apoi, prin transferuri și comparații, să se ajungă la conștientizarea propriei forme de existență materială.

Cu toate că nu se naște cu conștiința de sine, copilul se naște totuși cu o serie de simțuri destul de dezvoltate, cum ar fi cel *tactil* (dacă tot am amintit de faptul deja cunoscut că ontogeneza repetă filogeneza, trebuie să menționăm și faptul că, pe parcursul evoluției ființelor vii, primii senzori care s-au dezvoltat au fost cei de contact și de mișcare) deoarece, în uterul mamei, copilul este tot timpul în contact cu pereții acestuia. Tocmai de aceea, copilul nou-născut trebuie așezat într-un cosuleț sau într-un patuț bine captusit cu perne, astfel încât să se simtă în continuare conștient și protejat (golul din jurul său îl îngoasează). El are de asemenea și o puternică nevoie de mișcare, deoarece el avea în burtica mamei lejeritatea de a se mișca (începând cu micro-mișcările imperceptibile pentru mamă și continuând cu cele sensibil detectabile, care încep, aproximativ, din luna a patra de sarcină). Este o foarte mare greșală să înfasăm nou-născutul foarte strâns și să cenzurăm astfel libertatea de mișcare; acest lucru seamănă mai degrabă cu un fel de limitare senzorială, daunătoare copilului dornic să exploreze tainele noului mediu. Și, apropo, v-ați întrebat vreodată de ce copilul mic simte mereu nevoia de a fi legat? Pentru că în uterul mamei el era într-un continuu balans!

Un alt simț bine dezvoltat încă de la naștere este cel *olfactiv* (se numără de asemenea printre cele mai primitive simțuri, printre primele și cel mai bine dezvoltate la mamifere), copilul putând să-și recunoască mama după miros; tocmai de aceea este recomandabil ca în prima perioadă de după naștere proaspata mamă să nu uzeze în mod excesiv de arome sau parfumuri și să nu le schimbe frecvent (copilul poate reține până și mirosul cremei de față sau a fardurilor mamei). În plus, la doar câteva ore de la naștere, copilul poate diferenția cele patru gusturi fundamentale (acru, sărat, amar și dulce), arborând expresii faciale specifice pentru fiecare în parte.

---

<sup>1</sup> Lat. – centrul lumii

Pentru ca tot vom vorbi despre eul biografic si viata (memoria?) intra-uterina, este interesant de mentionat faptul ca, imediat dupa nastere copilul recunoaste vocea mamei (s-a observat ca nou-nascutul recunoaste vocea mamei dintre mai multe voci feminine, unii chiar la numai 15 minute dupa nastere, calmandu-se atunci cand o aud; in unele cazuri se pare ca nou-nascutii pot recunoaste si vocea tatalui). Si fiindca tot am adus vorba de simtul **auditiv**, trebuie sa mai mentionam si faptul ca, in unele studii asupra stimulării fatului in perioada intra-uterina, s-a observat ca nou-nascutul pare a se calma atunci cand aude sunete sau melodii pe care mama le asculta in timpul sarcinii (cele mai multe astfel de experimente s-au realizat cu muzica simfonica).

Simtul cel mai slab dezvoltat imediat dupa nastere este cel **vizual** (receptorii sensibili la lumina s-au dezvoltat printre ultimii, pe scara evolutiei), deoarece, pana in lunile a treia/a patra nici retina, nici nervul optic (care la nastere nu este complet mielinizat) si nici cortexul vizual nu sunt in totalitate dezvoltate. In primele doua luni de viata, deoarece cristalinul nu se poate curba corespunzator unor distante mai mari de cca 30 de cm (in mod uimitor, aceasta este, in medie, distanta dintre corpul copilului atunci cand este alaptat la san si chipul mamei!), copilul nu distinge clar imaginile mai indepartate. In jurul varstei de 2-3 luni copilul poate urmări cu privirea un stimul aflat in miscare, iar in jurul lunilor a treia/a patra el isi formeaza definitiv privirea binoculara.

Prin urmare, cu toate ca inca de la nastere copilul dispune deja de o serie de simturi destul de dezvoltate, el nu are inca formata constiinta propriului corp (cu alte cuvinte, nu are conturat inca un *eu corporal*). Copilul devine constient de propria schema corporala pe masura ce conexiunile dintre aria cerebrala senzoriala si cea motorie se consolideaza si se stabilizeaza, fapt la care se adauga, bineinteles, dezvoltarea fizica si cea cerebrala, schimbarile prin care trece copilul in primul an de viata fiind de-a dreptul impresionante - in primul an se înregistrează cel mai accelerat ritm de creștere din întreaga viață postnatală (in aceasta perioada copiii cresc în lungime cu 50% si isi tripleaza greutatea de la nastere). Ulterior rata de creștere, deși încă ridicată până la trei ani, scade progresiv.

In legatura cu dezvoltarea cerebrala, trebuie mentionat faptul ca in primele luni de dupa nastere se continua si se definitiveaza procesul de mielinizare a neuronilor, ceea ce favorizeaza transmiterea impulsurilor nervoase mai repede si mai eficient. Dar, cel mai repede in aceste prime luni de viata post-natala, se dezvolta *aria senzoriala primara* si *aria motorie primara*, permitandu-i copilului sa-si dezvolte simturile si miscarile corpului (din punct de vedere al teoriei dezvoltării stadiale a copilului<sup>2</sup>, intervalul de varsta de la 0 la 2 ani corespunde stadiului senzorio-motor, care incepe cu reflexele neconditionate ale nou-nascutului si se incheie cu schemele senzorio-motorii, copilul folosindu-se de simturi si de abilitatile motrice pentru a explora si controla lumea din jurul sau).

Mai trebuie mentionat si accentuat faptul ca dezvoltarea *eului corporal* depinde in foarte mare masura de maturizarea senzorialitatii si a motricitatii, care, dezvoltandu-se in interdependentă, vor contura un nou si foarte important domeniu de dezvoltare – *psihomotricitatea*. In primele luni dupa nastere nu putem vorbi insa despre o *psihomotricitate* propriu-zisa (mai ales pentru ca miscarile sunt, in cea mai mare parte, lipsite de intentionalitate) ci, mai degraba despre reflexe si miscari involuntare - reactii spontane la stimularile exterioare.

O dezvoltare evidenta a miscarilor copilului apare in perioada 3 - 6 luni, cand se observa primele elemente de *intentionalitate* in miscari, ele devenind mai adecvate, mai orientate si mai

---

<sup>2</sup> Teoria stadialitatii dezvoltării inteligentei, formulata de Jean Piaget

elaborate (fenomen datorat mielinizării neuronilor). Asadar, motricitatea voluntara incepe sa se dezvolte, in medie, din al doilea trimestru de viata postnatala, iar principalele sale achizitii sunt: controlul pozitiei capului, care treptat poate fi ridicat si mentinut vertical; rostogolirea corpului; pozitia sezandă; prinderea obiectelor; pozitia verticală, mai intai cu sprijin si, apoi, fără sprijin; mersul în patru labe; mersul biped; urcatul scărilor; săritul pe loc si saritul într-un picior - toate acestea se achizitionandu-se, in mod normal, pana la implinirea varstei de 3 ani.

Primele miscari coordonate complexe sunt cele oculo-motorii (in jurul varstei de 2 – 4 luni, cand copilul poate urmări cu privirea un obiect care penduleaza in fata sa, ori siluetele umane care se deplaseaza pe langa el), urmate de cele audio-motorii, in stransa legatura cu acestea dezvoltandu-se mult si miscarile capului si gatului.

Este foarte important de retinut si faptul ca dezvoltarea motricitatii si a controlului asupra miscarilor nu depinde numai de dezvoltarea neuropsihica, ci si de dezvoltarea fizica in sine, de dezvoltarea si consolidarea musculaturii. Aceasta incepe sa se fortifice pe axa verticala, de sus in jos – mai intai muschii gatului (copilul devine capabil sa-si sustina singur capul pe aceeasi axa cu corpul, atunci cand este tinut de adult in pozitie verticala, sau cand sta in sezut, sprijinit, iar apoi sa-si ridice singur capul cand este intins in patut), ai umerilor si ai antebratelor (copilul intinde mainile pentru a apuca jucariile suspendate deasupra patutului ori asezate in fata lui, intinde manutele pentru a fi luat in brate de catre adult), apoi cei ai spatelui (copilul incepe sa poata sta in sezut, mai intai sprijinit, si apoi liber; stand in sezut se poate apleca inainte si intinde bratele pentru a apuca obiectele aflate in raza sa), dupa care urmeaza muschii picioarelor (copilul incepe sa se tarasca, sa mearga de-a busilea, sa stea in picioare cu ajutor, apoi singur, apoi sa mearga, sa alerge, sa urce si sa coboare scarile, sa sara in doua picioare si apoi într-un singur picior).

Prin urmare, schema corporala se contureaza si se consolideaza din ce in ce mai bine pe masura ce copilul deprinde controlul asupra propriului corp si, prin intermediul acestuia, asupra obiectelor si a mediului incojurator. De dobandirea schemei corporale depind o serie de aspecte ale dezvoltarii sale psihice, printre care si dezvoltarea *psihomotricitatii* – un copil cu o schema corporala bine integrata se va deplasa armonios, va avea miscari sigure si ferme, isi va putea purta trupul cu gratie si lejeritate si, de aceea, conduita sa motrica nu va fi caracterizata de stangacii, ezitari, sau lentoare; de asemenea, el nu va avea un aspect fizic dizarmonic, asincron intre partile corpului, iar viteza si amplitudinea miscarilor vor fi normale si ancorate in firesc si normal. La polul opus, la copiii care nu si-au integrat inca in totalitate schema corporala, vom observa lentoare sau stangacie in miscari, lipsa de coordonare a miscarilor in activitati fizice simple (de exemplu, in jocurile de control cu mingea), nesiguranta in gesturi si o integrare deficitara a succesiunilor de secvente in miscari simple sau in activitati. Prin urmare, acesti copii vor invata cu dificultate pasi simpli de dans, vor reproduce greu si deficitar, chiar si prin imitatie imediata, succesiuni simple si scurte de miscari ori gesturi.

Un simptom clar al neintegrării schemei corporale este neasimilarea de catre copil a meridianelor corpului (axele verticala si orizontala). Foarte important, in cadrul acestui proces, este demersul de dobandire al lateralitatii (dihotomia stanga-dreapta, la propriul corp si in spatiu), care trebuie sa se defintiveze, in cursul unei dezvoltari normale, in jurul varstei de 5 - 6 ani, el depinzand de procesul de formare a schemei corporale si de nivelul de dezvoltare cognitiva. Procesul de lateralizare mai depinde, in mod evident, de dezvoltarea perceptiilor spatio-temporale si de abilitatea copilului de a se orienta in mediul din jurul sau. Prin urmare, neintegrarea schemei corporale, sau integrarea ei incompleta ori deficitara, ridica probleme

serioase in ceea ce priveste buna sa dezvoltare, iar aceasta lacuna reprezinta unul dintre cele mai indubitabile semne ale *intarzierii in dezvoltarea psihica*.

In plus, mai trebuie amintit si faptul ca, a avea o schema corporala integrata nu se rezuma doar la a-ti cunoaste toate segmentele corpului, minore si majore, la a le cunoaste localizarea si functiile. Pentru a avea un eu corporal corect si integral format si dezvoltat nu este suficient sa cunoastem numai elementele sale constitutive, ci si localizarea lor in lume, pozitionarea lor fata de un sistem de referinta universal. Vetii intalni adesea in practica clinica, daca veti opta pentru aceasta, copii care cunosc si recunosc, pot numi si indica receptiv si expresiv toate segmentele corpului, la sine si la altii si pot chiar identifica corect elementele lipsa din desenele lacunare, dar care, cu toate acestea, au o schema corporala fragila si, prin urmare, un eu corporal subred si firav. La o investigare ceva mai amanuntita veti putea constata ca ei nu au insusita lateralitatea (care, in mod normal se insuseste in jurul varstei de 5 - 6 ani), ca nu cunosc coordonatele si pozitiile spatiale, nici ale obiectelor in raport cu axa propriului corp, nici a corpului lor raportat la puncte de referinta exterioare. Cu alte cuvinte, neintegrarea totala a schemei corporale atrage dupa sine serioase dificultati de orientare in spatiu si de indentificare si recunoastere a pozitionarii si localizarii celorlalte obiecte si chiar a propriului corp. Adesea acesti copii nu pot sa faca diferente intre stanga si dreapta, intre sus si jos, intre "in spate" si "in fata", etc. Aceasta incapacitate de a invata si de a recunoaste coordonatele spatiale atrage dupa sine si incapacitatea de a intelege si invata coordonatele temporale – veti observa cum ei fac confuzii intre momentele zilei sau intre anotimpuri (unii dintre ei vor reusi sa diferentieze doar segmentele temporale total opuse si contrastante, cum ar fi noapte/zi sau vara/iarna), cum nu pot invata succesiunea zilelor saptamanii sau a lunilor anului si, implicit, nu pot invata sa citeasca ceasul. Toate aceste lucruri se datoreaza faptului ca nu inteleg conceptul de "timp" si, daca ar fi sa-i dam dreptate lui Aristotel, care considera timpul ca fiind "numarul miscarii", ne dam seama ca, de fapt, ei nu pot intelege timpul pentru ca nu pot intelege si retine succesiunea, desi intr-un mod haotic si sincretic, probabil ca o percep. Dar ei nu pot invata succesiunea actiunilor si a intervalelor temporale, asa cum nu pot invata succesiunea miscarilor. Si toate acestea se datoreaza, probabil, unui "bioritm" al eu-lui, deficitar si incomplet structurat. Si, daca stam sa ne gandim, este firesc pentru ei sa aiba astfel de dificultati. Adica, daca ei nu au reusit sa dobandeasca controlul total asupra propriului corp, daca au dificultati in a se coordona si armoniza cu ei insisi, cum ar putea ei sa se armonizeze cu ceilalti si cu lumea din jurul lor, care se metamorfozeaza si se schimba atat de repede?

Vetii mai constata la unii copii care, desi isi pot denumi toate organele de simt si toate segmentele corpului, ca nu pot numi functiile acestora, la intrebari simple, de genul: "*Tu cu ce vezi? Cu ce auzi?*", "*La ce-ti folosesc tie ochii? Ce faci tu cu nasul?*", "*Tu cu ce vezi, cu ochii sau cu urechile?*", "*Ce s-ar intampla daca tu nu ai mai avea ochi?*". Aceasta incapacitate a lor nu poate fi inteleasa decat intr-un singur fel – invatarea s-a realizat intr-o maniera mecanica, robotizata, iar copilul nu a reusit sa-si asume cu adevarat identitatea de sine. E posibil sa mai constatatii ca acesti copii evita sa se priveasca in oglinda, sau pur si simplu nu sunt interesati de acest aspect, sau ca "uita" adesea sa raspunda atunci cand sunt chemati pe nume – pentru ca ei nu si-au asumat pe deplin nici imaginea fizica, si nici numele. Calea optima de a-l face pe copil sa-si integreze partile componente, presupune o terapie bazata pe stimularea si integrarea senzoriala, in care sa se reia, sa se repete primii pasi in viata ai unui copil abia venit pe lume si care acum, prin intermediul instrumentelor de care dispune, exploreaza lumea din jurul sau. Astfel, se pot constitui programe terapeutice pentru fiecare simt in parte.

Asa cum spuneam mai devreme, nedezvoltarea unui eu corporal bine inchegat si structurat (prin neformarea si neintegrarea schemei corporale) reprezinta un simptom clar al

*intarzierii in dezvoltarea psihica*, tulburarile de psihomotricitate facand intotdeauna parte, ca element semnificativ, din structura tabloului simptomatologic al copilului cu intarziere in dezvoltare, intre cele doua (dezvoltarea *psihomotricitatii* si gravitatea intarzierii) existand un raport direct proportional: cu cat intarzierea in dezvoltarea psihica este mai mare, cu atat nivelul de dezvoltare al motricitatii este mai scazut, iar tulburarile sunt mai variate si mai accentuate. Acest lucru se poate explica prin faptul ca la baza dezvoltarii cognitive sta intotdeauna actul motor, iar capacitatea de a se orienta in propria realitate corporala reprezintă un indicator al dezvoltării psihice generale a copilului și al normalității conștiinței de sine. Procesul de invatare nu poate fi eficient “*daca copilul nu are constiinta corpului sau, nu cunoaste lateralitatea sa, nu se poate situa in spatiu, nu este stapan pe timp si nu a castigat o suficienta coordonare si stabilitate a gesturilor si miscarilor sale.*”<sup>3</sup> Tocmai de aceea, in evaluarea copiilor care prezinta suspiciuni (sau semne clare) de intarziere in dezvoltarea psihica, noi incepem cu evaluarea dimensiunii *psihomotorii*. Aceasta abordare ne ofera o paleta larga de avantaje:

- aspectele legate de psihomotricitate sunt primele care ies in evidenta, chiar din momentul in care copilul a intrat pe usa cabinetului;
- indicii de dezvoltare psihomotorie sunt cel mai usor de urmarit si sunt cei mai indicati pentru prima faza a evaluarii;
- permit folosirea unor metode si tehnici flexibile, maleabile si placute copilului – jocul (toate jocurile de miscare pe care le stiti sau care va vin in minte), iar copilul nu se va simti evaluat, ci vă va percepe ca pe un egal, ca pe un partener de joc (in acest fel se consolideaza si relatia teleica pozitiva dintre copil si psihologul examinator);
- in functie de prezenta/absenta unor semne de intarziere in dezvoltarea psihomotorie sau, in functie de gravitatea acestor semne, atunci cand ele exista, putem face o estimare preliminara asupra gradului de intarziere globala.

Veti mai gasi cu siguranta aceasta idee (relatia dintre intarzierea in dezvoltarea psihica globala si cea a dezvoltarii psihomotorii) mentionata si in alte lucrari de specialitate, dar noi ii acordam o importanta deosebita nu datorita valorii ei teoretice, ci pentru ca noi am redescoperit-o in timpul practicii noastre clinice.

Un moment deosebit de important in dezvoltarea schemei corporale il constituie *intarcarea* – cand copilul este “rupt” de corpul mamei, ei continuand sa functioneze separat si permitandu-i copilului sa inteleaga ca ei doi nu sunt indisolubile “legati” unul de celalalt. Alaptarea la san este bine si indicat sa se extinda pana la varsta de 9 luni, cand se recomanda intarcarea. Acesta este un moment cheie pentru dezvoltarea schemei corporale, deoarece copilul poate incepe sa se perceapa pe sine ca fiind un organism unitar, care ocupa un anumit spatiu si care are anumite limite.

Procesul de consolidare si asumare a schemei corporale se extinde, in mod normal, pe toata perioada primilor 3 ani de viata si se incheie cu recunoasterea in oglinda si cu dobandirea identitatii de gen (apartenenta la sex). Pana la varsta de 3 ani copilul nu este constient de diferentele dintre sexe, sau de faptul ca ar exista mai mult de unul – in ochii copilului toata lumea este la fel, iar clipa in care descopera aceasta uriasa diferenta, va constitui un moment de mare tulburare pentru el. Evident, acum ne situam in stadiul al treilea al *dezvoltarii psihosexuale*, si anume – *stadiul falic*, asociat cu *complexul lui Oedip*, la baietei, respectiv *Electra* (sau *Diana*) la fetite. Dupa ce a parcurs primele doua stadii – cel *oral* (marcat de relatia cu mama si de alaptarea la san) si cel *anal* (in care achizitia cea mai importanta o constituie dobandirea controlului sfincterian si debutul pentru grija fata de igiena personala), actualmente copilul

---

<sup>3</sup> Rene Zazzo

experimenteaza un adevarat “soc la realitate”: “*tata ... nu e ca mama!*”. Evident, ar fi foarte multe de spus despre problematica dezvoltarii psihosexuale si despre dinamica fiecarui stadiu in parte – dar asta ar insemna sa scriem o carte intreaga numai despre subiectul acesta (si, credeti-ne, vom scrie!), astfel incat, eludand insertiile psihanlitice pe care subiectul tratat le-ar cere, ne vom referi in continuare, pe scurt, la cateva aspecte pe care le consideram importante pentru procesul de dezvoltare al copilului mic.

Presupunand ca primele doua stadii le-a parcurs cu bine, acum este nevoie sa dam dovada de ceva mai multa vigilenta, atentie si grija fata de preocuparile si angoasele copilului captiv in plin complex oedipian. Copilul care descopera aceasta diferenta flagranta dintre el si ... o jumătate din omenire (inclusiv dintre el si unul dintre parinti - presupunand ca avem in vedere o familie functionala de heterosexuali) poate deveni extrem de frustrat din aceasta cauza si, nu in ultima instanta, insecurizat sau chiar angoasat. La baietei complexul lui Oedip se va asocia in scurt timp cu ceea ce in limbaj psihanalitic numim *complexul castrarii* – angoasa pierderii aceluia unic element care face diferenta neta dintre el si ... mama. Desi este poate greu de crezut aceasta “poveste”, mai ales pentru cei ce provin din afara mediului psihologic, realitatea fenomenului poate fi probata prin visele, fricile sau intrebarile adresate de catre copii parintilor. Aceste frici se datoreaza unor fantasme inconstiente, in care fetitele au fost deposedate de membrul viril, ca un fel de pedeapsa pentru o culpa necunoscuta si, prin urmare, acelasi lucru li se poate intampla si lor (in alte carti de specialitate care trateaza mult mai detaliat acest amplu si delicat subiect, veti gasi relatari ale unor copii aflati in aceasta etapa de dezvoltare si care povestesc cum au visat deposedarea, amputarea sau, altfel spus, castrarea). Tot in aceasta perioada vom putea observa activarea interesului lor fata de organele sexuale proprii sau ale celorlalti (tendinta de a “trage” cu ochiul) si bombardamentul de intrebari pe aceasta tema (de exemplu, intrebari de genul “daca scufita rosie are sau nu ...” – caz real al unui copil de 4 ani). Este bine sa raspundem copilului cu seriozitate (seriozitate, nu fermitate! – nu e momentul sa-l “punem la punct” – copilul nu e impertinent, ci doar .. interesat de realitatea lumii in care traieste) si blandete, in termeni cat mai apropiati de realitate - tinand cont, bineinteles de nivelul sau de intelegere si de realitatile care-i pot fi deconspirate in acest moment al existentei sale. Cele mai frecvente intrebari care apar acum sunt cele legate de misterul creatiei – *cum vin copiii pe lume*. Nu este indicat sa “poluam” mintea copilului cu mituri si povesti pe aceasta tema – realitatea este cea mai buna pilda care-i poate fi oferita copilului in legatura cu acest subiect. Copilului i se poate spune, de exemplu, ca, uneori, atunci cand doi oameni se iubesc atat mult cat se iubesc mami si tati, la un moment dat va apare un copil; el va sta in burtica mamei 9 luni, asa cum a stat si el, la randul sau, apoi va iesi din burtica si el va avea un frator sau o surioara cu care sa se joace. In cazul in care intr-adevar se va intampla sa mai apara un frator (sau o surioara) vom mai avea de facut fata unui complex – *complexul lui Cain*, dar despre acesta – intr-o editie viitoare.

Complexul Electra, la fetite, nu e marcat de la fel de multe angoase, desi preocuparile vor exista si vor fi la fel de intense ca si la baietei. Ca aspect mai deosebit, ce poate fi constatat la fetite in acest stadiu, putem mentiona grija si preocuparea pe care incep ele sa le acorde aspectului exterior, vestimentatiei, poavazarii si impodobirii propriului corp – cel mai adesea cu rochiile de seara, pantofii, rujul, geanta si acareturile mamei! (ca o compensare, probabil, a acelei deposedari originare, ale carei consecinte le vor suporta mai tarziu, sub forma parerilor depreciative ce vor parveni asupra lor din partea unui anumit segment al tagmei masculine). Este important acum, pentru actuala fetita si viitoarea femeie, sa fie admirata si apreciata pentru incercarile ei de a fi mai frumoasa – deprecierile, blamarea sau dezinteresul acordate in acest moment (mai ales din partea *tatalui!*) erosului orgolios si entuziast al micului copil, pot sadi samanta ulterioarelor tare si hibe din structura imaginii de sine: viitoarele complexe din

adolescenta si tinerete, legate de fizic si de aspectul exterior in general, de gratia si gingasia ei ca reprezentanta a sexului frumos.

Acest stadiu al complexului oedipian se intinde aproximativ in intervalul 3- 6 ani, dupa care, daca el a fost depasit, se intra in stadiul de latentă, care va dura pana la inceputul perioadei preadolescentine, unde debutul pubertatii va marca trecerea catre ultimul stadiu al dezvoltării psihosexuale – stadiul *genital*.

Trecerea prin si depasirea fiecaruia dintre aceste stadii de dezvoltare psihosexuala (oral, anal, falic, de latentă si genital), dar cu accentul pus pe primele trei dintre ele, sunt extrem de importante pentru dezvoltarea identitatii de sine, in special a identitatii de gen si a asumarii, in perioada adulta, a identitatii de rol-sex. Dintre aceste stadii, cel mai problematic este insa cel falic, deoarece nedepasirea complexului oedipian, in care copilul poate ramane “prins” pana la varsta adulta, genereaza si intretine o serie de conduite si atitudini nepotrivite sau problematice, pentru sine ori pentru altii. De exemplu, noi asociem *misoginismul* cu nerezolvarea complexului oedipian, explicandu-l prin mecanismul de mentinere si perpetuare, pana la varsta adulta, a invidiei infantile a baietelului asupra fetitelor care, deposedate fiind deja, in fantasma originara a umanitatii, de simbolul potentiei, acum sunt aparate prin a nu mai avea ce pierde. (Aceasta idee o vom dezvolta insa intr-o lucrare viitoare.) Desigur, reminiscentele unui complex oedipian rebel si nerezolvat se pot ramifica pana in sfera problemelor de dinamica sexuala (impotentă, ejaculare precoce, frigiditate, vaginism). Riscul nerezolvarii complexului oedipian apare, in special, in familiile in care educarea copilului mic se face neadecvat, lipsit de finete, intelegere si sensibilitate si, firec, lipsit de responsabilitate. Copilul care a fost pedepsit prea aspru in aceasta perioada a dezvoltării sale pentru interesul acordat sexualitatii, care a fost speriat cu mituri sau elucubratiile fantastice ale adultilor (de genul: “*daca nu esti cuminte, o sa-ti cada*” – se intampla si asa ceva, credeti-ne!), amenintat (“*daca mai faci asa ceva tati/mai te paraseste/nu te mai iubeste*”, etc), sau care a fost pus in situatii penibile ori umilitare aducand atingere acestui segment (dezbracat in public sau parat in public pentru comportamente considerate “nesanatoase”, ori rusinoase, etc), in tinerete si la varsta adulta poate dezvolta complexe de inferioritate, angoase, sentimente de culpabilitate, disfunctii sexuale. In cazurile patologice pot aparea comportamentele sexuale aberante sau antisociale (pedofilia, gerontofilia – exista autori care leaga aceste anomalii ale preferintelor si comportamentului sexual de patologia oedipiana).

Mult mai periculoase sunt traumele sexuale suferite in aceasta perioada (orice forma de abuz sexual, de la molestare pana la viol, mai cu seama abuzul incestual) sau expunerea copilului la conduitele si manifestarile sexuale ale adultilor, care, din motive, in general materiale, sau din neglijenta, convietuiesc in accesi incapere cu copilul, lasand ... viata sa-si urmeze cursul firec. Adeseori parintii mizeaza pe principiul “*lasa-l ca e mic si nu intelege l hai ca a adormit*”! Ceea ce pe parinti i-ar soca, probabil, sa afle este faptul ca copilul, intr-adevar, nu intelege, dar percepe si interpreteaza deformat, iar un act sexual intre parintii sai, surprins decatre copilul, care de fapt nu a adormit ori s-a trezit intre timp, este vazut ca un act de agresiune teribila a tatalui asupra mamei. Un astfel de eveniment, daca are loc, va perturba si mai mult dinamica, oricum complicata, a complexului oedipian si-l va situa pe tata, in ochii copilului, pe pozitia de agresor, de tortionar cu care acesta nu va dori sa se identifice mai tarziu. Trebuie, in acest context, mentionat si faptul ca in intervalul 3 – 6 ani (stadiul falic), daca totul decurge normal si firec, identitatea de gen se realizeaza prin identificarea cu parintele de acelasi gen si prin polarizarea cu parintele de sex opus, iar perturbari ale identitatii de gen pot conduce, mai tarziu, fie la neasumarea pasiva a identitatii de sex-rol, fie la homosexualitate, trans-sexualitate, travestism.

O data cu dobandirea schemei corporale, copilul va dabandi si majoritatea abilitatilor de autoservire si independenta – el va reusi, mai mult sau mai putin corect, sa manance singur, sa se imbrace si sa se dezbrace (la inceput cu ajutor), sa se incalte/descalte, va fi din ce in ce mai constient si mai preocupat de starea de igiena personala, va incepe sa aiba preferinte vestimentare. Tot ca urmare a acestei noi achizitii, el va fi mai receptiv la diferentele dintre sexe, va incepe sa imite, sa copieze comportamentul specific adultilor de acelasi sex cu el, jocurile vor incepe sa se diferentieze, formandu-se preferintele pentru jocurile specifice genului (baietii isi vor imita bunicii sau tatii, in manuirea uneltelor, a masinilor, jucandu-se de-a reparatul, condusul, etc, iar fetitele isi vor imita mamicile sau bunicile, jucandu-se de-a gatitul, plimbatul papusii, etc).