

Perspectives psicoanalítiques de l'homoparentalitat¹

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXIII/2

Petra Heymanns²
Karlsruhe

L'autora aporta una àmplia panoràmica dels estudis sobre homoparentalitat. S'endinsa especialment en la perspectiva psicoanalítica sobre aquest tema considerant les fantasies dels pares i del fill/a i el que comporta la fecundació amb un donant anònim. Il·lustra el seu pensament i la seva experiència amb dos casos: el d'una dona de 40 anys, mare social d'un nen de 5, concebut per la seva parella per mitjà de la inseminació artificial, i el d'una adolescent que es va criar amb una mare lesbiana.

Paraules clau: homoparentalitat, inseminació artificial, fantasies, donant anònim, parelles homosexuals, estructures de triangulació, polígon edípic

1. Treball presentat a la Conferència de la FEP celebrada a Berlín el març del 2016 i publicat en el Butlletí de la FEP, n. 70, 2016. També ha estat publicat a *Jahrbuch der Kinder und Jugendlichen Psychoanalyse*, 5, 2016, amb el títol: "Elternschaft: klinische und entwicklungspsychologische Perspektive" (Parentalitat: perspectiva des de la clínica i la psicologia del desenvolupament). Frankfurt, Ed. Bründel, Manfred Endres, Susanne Hauser. Brandes und Apsel Verlag.

2. Psiquiatra de nens i adolescents, especialista en medicina psicossomàtica; psicoanalista (DVP/API). Membre del *Working Party* de la FEP sobre "Homosexualitat". E-mail: petra.heymanns@wen.de

«No fa cap mal!» -aquest és el resultat de nombrosos estudis sobre homoparentalitat realitzats durant els darrers 10 o 15 anys (per exemple: Biblarz & Stacey 2010; Gartrell & Bos 2010; Rupp 2009), principalment a la zona de parla angloamericana, i molts d'ells referents a parelles lèsbiques. La parentalitat en parelles d'homes homosexuals ha estat investigada poques vegades (Patterson 1996, 2004).

Deixeu-me resumir aquests estudis: comparant els fills de parelles homosexuals amb els que es crien en parelles heterosexuales, no s'han trobat diferències significatives pel que fa a trastorns psicològics o a inestabilitat emocional. Fins i tot, alguns estudis han constatat que infants criats per mares lesbianes assoleixen un desenvolupament més positiu de l'autoestima, les competències socials i la capacitat de reflexionar i gestionar els conflictes. En el desenvolupament psicosexual d'aquests infants, la tendència es fa evident: durant l'adolescència estan més oberts i interessats en les relacions homoeròtiques; tot i això, no s'ha trobat una confusió manifesta de la seva pròpia sexualitat o una disfòria de gènere.

Si investiguem alguns aspectes de la parentalitat (per exemple, compartir les tasques parentals i fer activitats amb els infants), les mares socials (és a dir, les mares no biològiques) actuen força millor que els pares heterosexuales, amb els quals van ser comparades segons el seu rol parental. Els estudis també van poder demostrar que les mares lesbianes estaven més satisfetes amb les seves relacions de parella, sobretot pel que fa a la distribució de les tasques de la llar i de la cura dels infants.

Malgrat això, un altre resultat va ser identificar la tendència a un percentatge de separació més gran en les parelles homosexuals que no pas en les parelles heterosexuales, de manera que els seus fills s'han d'enfrontar més sovint a la separació i a les seves conseqüències.

Els resultats positius són sorprenents en la mesura que la majoria de nens als quals es va fer la pregunta van comunicar que estaven discriminats pels altres nens, pels mestres i pels altres adults.

No obstant això, aquests estudis també presenten uns quants punts crítics:

Molt sovint no es va fer cap distinció entre els infants nascuts en una relació heterosexual anterior (és a dir, els que van passar els seus primers anys de vida en una família «tradicional» i després van haver de fer front a la separació dels progenitors) i els infants que van néixer en el si d'una relació entre persones del mateix sexe (aproximadament el 50%).

A més d'això, les parelles lèsbiques que donen a llum els seus fills pertanyen principalment a un estrat social amb ingressos alts, així com amb un nivell d'estudis elevat. En qualsevol cas, això no té correspondència amb el grup control heterosexual.

A més, els fills de les parelles lèsbiques són sempre embarassos planificats, «fills desitjats». A més d'això, els resultats d'aquests estudis poden ser esbiaixats per l'autopresentació, perquè probablement les parelles homosexuals volen presentar-se elles mateixes i els seus fills de la forma més convenient possible.

Tot i això, els estudis citats aquí han provocat que les institucions professionals, per exemple l'*American Psychoanalytic Association* (2002), establissin resolucions amb una afirmació decisiva: que els homosexuals tenen igualtat de drets, de necessitat i de suport, especialment en relació amb l'adopció i la parentalitat dels nens i així haurien de ser tractats.

Això sembla ser important en relació amb el creixent nombre de parelles lèsbiques que, en els últims 10 o 15 anys, tenen fills per mitjà de la inseminació artificial: l'anomenat «*Baby-Boom*» lèsbic. La inseminació artificial per a les parelles del mateix sexe no és encara legal en tots els països. En l'actualitat hi ha molts debats polítics i un ampli debat social sobre aquest tema.

Una altra opció per a la consumació de la parentalitat lèsbica és la gran oferta de donants d'esperma particulars, disponibles majoritàriament per internet; però això implica el risc de transmissió de malalties. Molt sovint, les parelles de lesbianes que planegen una inseminació artificial amb un donant particular triaran l'anomenat «mètode de la copa», en el qual la inseminació és duta a terme per les dones mateixes, per exemple per mitjà d'una xeringa, i habitualment de forma imbricada amb l'activitat sexual de la parella lèsbica, una mena d'«acte de concepció sexual». La idea és que la separació entre la concepció i la sexualitat, com és el cas de la inseminació artificial mèdica, es deixi de banda. En aquests acords, almenys la mare biològica sempre arriba a conèixer personalment el donant (a través dels intercanvis preliminars); generalment les dues dones estableixen acords personals amb el donant, per exemple, pel que fa a si aquest últim podrà ser identificat quan el nen faci els 18 anys, tal com requereix la llei als bancs legals d'esperma de molts països. Però, molt sovint, aquest mètode de donació d'esperma està associat al desig del donant de romandre en l'anonimat.

Un altre model és l'anomenat «famílies *queer*»: un home i una parella de dones homosexuals s'uneixen per concebre i criar els seus fills junts.

Independentment dels acords, el 86% de les parelles del mateix sexe van informar que per a elles era important que hi hagués un cuidador del sexe oposat disponible per al seu fill al llarg del seu desenvolupament.

Des d'un punt de vista psicoanalític, la situació és més complexa del que es presenta en els estudis principalment sociocientífics:

D'acord amb Naziri i Feld-Elzon (2012), el donant, que a la pràctica tindrà un paper en la vida de l'infant, existeix en la imaginació de les dones

com un «tercer», ja sigui com a objecte parcial («l'esperma») o com a objecte complet, fins i tot abans que l'infant sigui concebut.

Sovint, la imatge del donant anònim està carregada de fantasies, tant si són idealitzades com persecutòries. La «novel·la familiar» de l'infant, així com la *reverie* de la família s'entrellacen conscientment o inconscientment amb aquest «tercer», i sovint oscil·la entre aquests dos extrems. Per exemple: un home particularment agradable que «va donar» la seva esperma com un regal, o un home mesquí, que vol apoderar-se de l'infant o destruir la família, etc.

Les fantasies del nen, per exemple, oscil·len sovint entre la d'un home ric, poderós i fèrtil, un «rei», o un home pobre que podria haver donat esperma només pels diners (Ehrensaft, 2015). Aquest home es fa més present quan els infants arriben a l'adolescència, busquen la seva identitat i volen saber més sobre els seus orígens biològics.

Decidint-se per la inseminació artificial, la parella lèsbica admet que no és omnipotent, que no és completa i que necessita un tercer per concebre un fill. Això implica una oportunitat per a un important desenvolupament psíquic de totes dues dones cap a una «terceritat» més organitzada.

Naziri i Feld-Elzon van estudiar 32 parelles de lesbianes a Bèlgica (2008-2009), que van arribar a l'*University Hospital of Liège* per sol·licitar la inseminació artificial. Van utilitzar entrevistes psicoanalítiques, una abans de la inseminació i una altra després, així com proves projectives (TAT).

Es va analitzar el paper del donant anònim, que, quan va arribar el moment, es considerava molt més present de com se l'havia imaginat inicialment, com també el procés pel qual van ser assignats dins de cada parella els papers de mare biològica i mare social. El paper del tercer es va reflectir, així com la importància de la identificació bisexual de les dones lesbianes, com un element central del procés psíquic en el camí cap a la parentalitat. A causa del desig de tenir un fill, així com del procés de la inseminació, aspectes psicològics com ara les fantasies de l'escena primària, les imagos parentals, les identificacions bisexuals i les fantasies sexuals infantils es van activar i redefinir com a continuació del procés de canvi. Es van iniciar noves identificacions, especialment en la mare social, segons el paper parental del tercer, i sovint s'iniciava un procés triangular.

La part masculina (el donant) sempre és present, ja que un nen no pot ser concebut sense ell, i l'infant generalment sap que existeix (cosa que no passa gaire sovint en el cas de les parelles heterosexuales en què els fills són concebuts per inseminació artificial). Això és particularment important per tal de desenvolupar una *reverie* familiar en la qual el donant com a tercer hi té un paper. Ehrensaft (2015) es refereix a tots els que estan implicats en la concepció d'un infant que no són els progenitors socials (donant d'esperma,

donant d'òvuls, la mare de lloguer) com a «altre de naixement» («*birth other*») (això va venir d'un error d'anotació del terme «mare de naixement» («*Birth Mother*» = mare biològica). Aquest terme ha demostrat que és útil per descriure aquests «altres». L'autora assenyala que integrar successivament aquests «altres de naixement» com a objectes interns és important per al desenvolupament de l'infant (Ehrensaft, 2015).

En les parelles homosexuals, en planificar la parentalitat, sovint es duu a terme un realçament de la seva identificació psicosexual a causa de la mateixa pregunta de quina es convertirà en la mare biològica i quina en la mare social. Molt sovint sorgeix el problema que la mare social se sent de segona categoria i ha de bregar amb l'enveja, la gelosia i la competitivitat/rivalitat. Per tal de ser igual, ella també desitjarà ser mare biològica d'un segon fill (sovint associat amb el desig de tenir el mateix donant).

Una constel·lació més llunyana, de vegades escollida, és aquella en què una dona de la parella dona l'òvul, que serà inseminat amb l'esperma del donant, i l'altra dona llavors gestarà i donarà a llum el nen. En aquest cas, ambdues dones mantenen la idea que cada una d'elles és la mare «biològica» del nen.

Una altra forma és aquella en què la parella lèsbica prova de trobar un donant amb les característiques de la mare social per compensar el fet que ella no hi està implicada genèticament. Una possible defensa contra la por de ser insuficients com a progenitors rau en el desig d'escollir el donant «perfecte». També hi ha el perill potencial d'intentar crear un «nadó perfecte».

Vaughan (2015) escriu que «[...] les mateixes dones lesbianes sovint tenen preocupacions sobre la parentalitat a causa de la internalització de l'homofòbia o dels estereotips de gènere; per exemple, la por de no ser suficientment «maternals», perquè es pensen que no són suficientment «femenines». Sovint estan preocupades pel fet que els seus fills puguin estar en desavantatge perquè no tenen una relació amb un pare. Temen que les seves filles només puguin obtenir una idea del seu atractiu i de la seva feminitat a través d'un pare («Ella -la filla petita- ¿ens pot veure a una de nosaltres com el seu príncep?»). Si tenen un nen, temen que no pugui obtenir tanta «masculinitat» de les seves mares lesbianes com la que obtindria d'un pare».

Juntament amb el mite que una parella heterosexual són els progenitors ideals, les parelles de lesbianes de vegades fins i tot rebutgen els donants homosexuals com a «no ideals», amb la fantasia que els homes homosexuals no tenen característiques masculines «apropiades». Com a resultat, hi ha el perill que els nens siguin sotmesos a una gran pressió a fi que siguin perfectes i es desenvolupin de forma «normal» per alleujar els progenitors homosexuals dels possibles sentiments d'inseguretat sobre ells mateixos o de culpa.

Fins i tot sense aquestes atribucions, des d'un punt de vista psicoanalític, els fills de les parelles del mateix sexe s'enfronten a tasques úniques de desenvolupament (Ehrensaft, 2015).

Quant al seu autoconcepte, han de bregar amb el fet de ser «diferents». Ells van ser concebuts amb l'ajuda d'altres, els quals van prestar les seves gònades o el seu úter sense voler ser mai un dels progenitors per a aquest nen. Els infants poden, així, no tenir connexió amb la meitat dels seus orígens genètics.

Ehrensaft descriu l'exemple d'una nena de 6 anys les mares de la qual li havien explicat el relat del seu naixement quan ella era petita. Però quan en van tornar a parlar, quan tenia 6 anys, ella es va quedar bastant sorpresa: «Estàs de broma, mare? Jo em pensava que era tot noia. No sabia que tingués cap nen a dins meu». Aquesta noia solia sentir-se «diferent» dels altres, perquè a la seva família no hi havia pare, només una família de «tot-noies». Ella havia elaborat un relat de la seva pròpia família -i de la seva concepció- que era «tot-noies».

Com a tasca addicional del desenvolupament, aquests infants necessiten establir el seu sentit de pertinença. Qui són el pare i la mare «reals»? Com estan «relacionats» amb els seus «germans» (dins de la família immediata, però també amb els altres descendents del donant)? Això implica també el problema dels mig germans, sovint nombrosos, en el qual poden tenir lloc trobades incestuoses, no només fantasiejades.

Un altre repte és que aquests infants han d'incorporar en el seu món intern l'origen del seu «altre de naixement» quan estan fundant la seva pròpia identitat. Especialment durant l'adolescència, això pot conduir a un desig intens d'arribar a conèixer aquest «altre».

Aquests reptes especials del desenvolupament no són específics per als infants de progenitors del mateix sexe, sinó que també s'apliquen a tots els que van ser concebuts amb tècniques de reproducció assistida.

Quant als resultats dels estudis esmentats anteriorment, així com als conflictes particulars i a les dificultats de desenvolupament descrites, sorgeix la pregunta: ¿Com podríem interpretar el benestar en la salut mental i l'adaptació social d'aquests infants si considerem els nostres models psicoanalítics? ¿Hem de repensar la nostra comprensió de la situació edípica «clàssica»? Si ens fixem en «la relació edípica transicional», tal com la descriu Thomas Ogden (1989), el gènere d'aquell que anomenem «pare» o «mare» edípics, ¿pot ser que sigui independent de la masculinitat o la feminitat anatòmiques? Ogden escriu: «[...] La nena petita s'enamora de la mare-com-a-pare i del pare-com-a-mare. [Des d'una perspectiva psicoanalítica, el que passa en aquesta relació transicional és que la nena petita s'enamora de la (no totalment externa) mare que està implicada en una identificació

inconscient amb el seu propi pare, en el seu conjunt intern de relacions d'objecte edípiques» (p. 119).] Això significa que si la mare ha gestionat amb èxit el seu propi desenvolupament edípic, llavors serà capaç de proveir un objecte «paternal/masculí» adequat, és a dir, una identificació bisexual. Ogden assenyalava: «[...] la primera relació d'objecte triàdica es produeix en el context d'una relació entre dues persones; la primera relació heterosexual es desenvolupa en la relació entre dues femelles; el pare com a objecte libidinal es descobreix en la mare» (p. 109-110).

Suposant que en tot ésser humà existeix la bisexualitat (vegeu Freud), podríem dir que el cuidador primari, tant si és home com dona, hauria de ser capaç d'equilibrar els elements psíquics femenins i masculins. O, segons Hanly (2004), aquest tercer no real però que és un tercer intersubjectiu, és important; és a dir, la mare podria inconscientment comunicar a la seva filla: «Si jo fos home, estaria enamorat de tu, et trobaria bonica i tindria moltes ganes de casar-me amb tu». Ogden (1989) escriu: «En aquesta relació, la mare es permet de ser utilitzada com un conducte cap a la relació amb "l'altre" [que, paradoxalment, és ja una part d'ella mateixa en la seva pròpia identificació amb l'altre, la relació dels objectes interns de la mare amb el seu propi pare]» (p. 120). Davant d'això, la noia podria assajar la seva primera «història d'amor» fora de la díada amb l'altre progenitor, el qual, independentment que sigui home o dona, si té una identitat bisexual ben integrada hauria de ser capaç d'acceptar el desig de l'infant. Una noia tan ben dotada pels seus progenitors homosexuals podria desenvolupar la capacitat de viure una relació psicosexual madura.

De la mateixa manera, Ogden elabora la presència fàl·lica en la mare preedípica amb la qual el nen pot identificar-se.

Per al desenvolupament d'un infant és important que els progenitors s'estimin, igual que ho és en una situació edípica heterosexual, i que no ho amaguin al nen. Aquesta triangulació és el més decisiu, sense tenir en compte si els progenitors són heterosexuals o homosexuals - home i dona, dos homes o dues dones.

No obstant això, la triangulació edípica clàssica hauria d'anar un pas més enllà. Quan els «altres de naixement» hi estan involucrats, ja no és possible fer referència a un triangle edípic. Com a mínim és un quadrat. Ehrensaft (2014) es refereix als cercles edípics, que crec que és un terme inadequat perquè sembla que elimini els límits generacionals. Potser seria millor parlar d'un «polígon» edípic.

Si considerem tot això com un procés de simbolització interna d'allò masculí i femení / actiu i passiu, ens podríem preguntar si les qualitats psíquiques bisexuals dels progenitors són més importants que la seva orientació sexual. Llavors seria més important que els progenitors fossin capaços d'establir una relació d'objecte total o que estiguessin bloquejats en

les relacions d'objecte parcial; això seria vàlid tant per a les parelles homosexuals com per a les heterosexuals.

Segons Feld-Elzon i Naziri, les fantasies bisexuals podrien aflorar amb més llibertat en les parelles homosexuals «[...] perquè s'alliberen de qualsevol referència anatòmica o dels rols sexuals socialment predefinitos». Això pot conduir a una fluctuació en la identificació bisexual amb els progenitors homosexuals.

Els canvis sociològics també poden influir-hi. Bùrgin (1998) escriu sobre aquest tema: «Els estereotips de gènere que abans eren molt pronunciats, estan perdent el seu marc rígid: es desenvolupen uns rols sexuals més andrògins, que uneixen trets “masculins” i “femenins” i que aparentment són més adaptables que no pas els papers convencionals».

Igual que hem tornat a considerar els models de desenvolupament edípic, també necessitem revisar les fantasies de l'escena primària: per exemple, ¿què implica la fantasia de ser un nen planificat, un «nen desitjat» (*Wunschkind*) al marge de si ha estat concebut convencionalment, adoptat o ha nascut per mitjà de la medicina reproductiva? (von Braun 2014).

Feld-Elzon i Naziri presenten la hipòtesi que un infant amb progenitors del mateix sexe té dues fantasies de l'escena primària. Una d'elles és la de la concepció, la fecunda relació entre la mare biològica i el donant d'esperma. Una segona escena primària reconeix l'excitació eròtica de les dues mares.

D'acord amb Laplanche i Pontalis (1992), l'escena primària, en sentit figurat, representa «la connexió entre el fet biològic de la concepció (i el naixement) -l'“acte salvatge” del coit-, i el fet simbòlic de la filiació, l'existència de la tríada mare - infant - pare» o, en el cas d'una parella de lesbianes, la tríada mare biològica - infant - mare social. Aquest model també es podria interpretar com un model que proposa una fantasia de doble capa de l'escena primària.

Ara m'agradaria il·lustrar algunes d'aquestes idees amb dos casos de la meua consulta privada, on treballa, entre d'altres, amb pacients lesbianes que són progenitores, així com amb els fills de parelles del mateix sexe.

La senyora K és una «mare social» de 40 anys la patologia de la qual voldria ometre aquí, ja que no difereix gaire de la d'altres pacients heterosexuals. Ella no va qüestionar mai la seva homosexualitat ni va considerar que fos cap símptoma.

Té un fill de 5 anys, que va néixer de la seva parella del mateix sexe després d'una inseminació artificial (en un banc d'esperma legal). La senyora K va adoptar el nen immediatament després del naixement, la qual cosa és legal a Alemanya.

K va comunicar que el nen presentava una conducta que cridava força l'atenció; una treballadora social i l'oficina d'ajuda a la infància ja s'hi havien implicat concedint-li una sèrie de suports i una escola per a necessitats educatives especials (és a dir, hi havia un bon nombre de «tercers»). El noi es mostrava molt agressiu i intimidava els seus companys. La meva pacient en deia «comportament de *macho*». El nen també havia agredit les educadores de l'escola bressol, mossegant-les, colpejant-les i donant-los puntades de peu, de manera que molt sovint el van haver d'anar a buscar per endur-se'l a casa. Un altre símptoma del nen era -el que la meva pacient en deia- una «fòbia als homes»; per exemple, si mentre jugava a casa d'uns amiguets seus, el pare tornava de treballar, ell feia una regressió cap a un comportament ansiós d'evitació i exigia que una de les seves mares l'anés a buscar.

També es negava a quedar-se amb els «cangurs» de sexe masculí que la meva pacient contractava per mirar de «compensar». Envers els homes de la família, com ara l'avi o un tiet més jove, el nen no presentava aquesta conducta evitativa.

La meva pacient, així com altres persones, atribuïen aquests problemes a la separació de les dues dones quan el nen tenia 3 anys; ara elles el tenen en setmanes alternes. Com que la meva pacient no era la mare biològica, havia tingut por d'acabar essent una mare com de «segona» i, en aquest sentit, era més semblant a un «pare que ve de visita» i que no està realment involucrat en la criança del nen. Si bé ella estava orientada de forma força fàl·lica, evitava viure aquesta vessant d'ella mateixa amb el seu fill. Tot i això, competia pel rol maternal amb la seva exparella. Durant la teràpia, va ser capaç d'adonar-se de com d'important era aquesta vessant paterna/fàl·lica per al noi, i també en quina mesura ho era igualment per a ella. De manera que al cap d'un temps, tots dos van ser capaços de fer gresca o jugar a futbol i passar-s'ho bé.

Les dues dones van ser força obertes sobre la seva homosexualitat a l'escola bressol, i la discriminació i les burles aparentment no van aparèixer ni per part dels altres infants ni per part dels mestres. No obstant això, uns quants progenitors van prohibir als seus fills d'anar a jugar a casa d'aquest nen per por del que «podrien arribar a veure-hi allà».

Al nen se li havia explicat força aviat la història de la seva concepció, en què les seves dues mares s'havien estimat molt i desitjaven tenir un fill. Com que això no és possible entre dues dones, un home els havia donat l'esperma com un «regal». El nen el podria conèixer quan fes 18 anys. El nen va acceptar aquests fets i no havia fet cap més pregunta.

Jo em preguntava quines fantasies estan relacionades amb una informació d'aquest tipus.

Aquí hi falta una «*reverie*» familiar sobre el donant. A través d'aquest tipus d'informació, el donant és integrat a la família d'una forma més tècnica que no pas psicològica, en aquest cas possiblement a causa d'un temor a la pèrdua en les mares.

Ambdues mares havien explicat al seu fill els fets subjacents a la seva història força aviat per «fer-ho tot bé», amb l'ajuda de llibres específics per a parelles lèsbiques (Thorn, 2009). No obstant això, elles no parlaven ni fantasiejaven sobre el pare biològic.

A la biografia de la Sra. K hi trobem una possible raó d'això: ella mateixa va ser concebuda com a resultat d'una breu relació de la seva mare, la qual va ser repudiada per la seva pròpia família a causa de l'embaràs. El pare biològic, al qual ella anomenava tan sols el «genitor/productor», va desaparèixer durant l'embaràs. En escasses ocasions ella en parlava, i quan ho feia sempre era de forma molt amarga. Per a la senyora K, ell va destruir la vida de la seva mare. L'odi de la mare cap a ell de vegades derivava en situacions de conflicte amb la pacient en què se li deia que ella era igual que el seu pare, inclús encara que no quedés clar el que això significava. La Sra. K tenia moltes fantasies «secretetes» sobre ell, que guardava «com un tresor». Probablement la seva identificació «fàl·lica-masculina» també era deguda a un procés inconscient d'identificació amb aquest pare. Ella sovint desitjava desesperadament que durant els conflictes amb la seva mare aparegués el seu pare per «salvar-la».

Quan va complir els 18 anys, va fer «en secret» tot el possible per trobar-lo, i va descobrir que havia mort feia poc, cosa que va fer que se sumís en una crisi profunda.

El tabú de la mare a l'hora de parlar del «genitor/procreador» inconscientment l'havia transferit a la seva filla. Ella també va degradar el pare biològic a un «donant d'esperma», al qual només se li permetria tenir un paper en la vida de la nena, si és que l'arribava a tenir, quan la nena fes 18 anys. Més tard, ella va descobrir que la seva mare, després d'haver-se casat amb el seu padrastre, temia que el pare biològic pogués aparèixer de sobte i reclamés l'accés a la nena. De la mateixa manera, la Sra. K tenia fantasies sobre el fet que pogués aparèixer el donant d'esperma i provés de convertir-se en una parella parental amb la seva exparella. Ella, llavors, quedaria exclosa. Després de treballar al voltant d'aquesta seqüència, la pacient i el seu fill van començar a crear una *reverie* sobre el donant. Aquesta construcció d'una situació triangular interna va comportar una clara reducció dels símptomes del nen. No obstant això, els seus símptomes no van desaparèixer del tot fins que la Sra. K va començar una relació amb una nova parella lesbiana, la qual també tenia un fill.

També era estrany que les dones haguessin negat del tot la seva sexualitat al nen. En el curs de l'anàlisi, a la meua pacient li preocupava descobrir una

vessant homofòbica i inconscient d'ella mateixa. Volia ocultar al seu fill la seva orientació sexual, perquè d'alguna manera se'n sentia avergonyida.

Després del naixement del nen, les dues dones pràcticament no havien viscut la seva sexualitat. El nen era el centre de la seva atenció i -tal com ho va expressar la pacient- «hem ballat entorn d'ell». Això també es reflectia en la nomenclatura que usaven: la meua pacient era la «mami» i la mare biològica la «mama». Cap de les dues podia imaginar ser anomenada, per exemple, pel seu nom de pila, perquè per a elles significaria que no eren la «mare real». Aquesta nomenclatura no va ser fàcil per al nen. A la llar d'infants, sovint es mostrava força irritable. Si algú deia «ha vingut la teua mama», ell responia, «no, aquesta és la meua mami», cosa que sovint provocava malentesos.

La meua comprensió psicodinàmica dels símptomes del nen és, d'una banda, que no hi havia estructures triangulars adequades disponibles per a la parella. Elles van fer una «dansa» al voltant del nen en lloc de «ballar» l'una amb l'altra. De l'altra, amb el naixement del nen, la identificació bisexual de la meua pacient es va enfonsar perquè tenia por que el nen la pogués rebutjar perquè no era la mare «ideal». Per això, va entaular una lluita ferotge de rivalitat amb la mare biològica i va perdre la seva funció parental.

La «fòbia als homes» del nen va ser entesa com el resultat del fet que va ser conscient de la separació de les seves mares: quan anava a casa d'un nen amic seu i el pare d'aquest nen arribava de la feina, de la mateixa manera que ho feia la seva mare social abans de la separació, tenia un comportament angoixat i retret. Això va desencadenar la por de la pèrdua. Per tranquil·litzar-se, havien d'avisar una de les seves mares perquè l'anés a buscar.

Ara m'agradaria presentar un segon cas: la teràpia d'una adolescent que es va criar amb la mare lesbiana, però que havia passat els 5 primers anys de la seva vida amb el seu pare i la seva mare.

M'agradaria anomenar-la Anna: va venir a veure'm quan tenia 15 anys, i es va presentar amb un aspecte decaïgut, més aviat poc atractiva. Anava vestida de forma senzilla, amb pantalons texans i una dessuadora amb caputxa, i duia els cabells lligats en una cua; semblava molt més jove del que era i, malgrat que físicament estava ben desenvolupada, d'alguna manera tenia un aspecte asexual i «sense gènere». Caminava amb passos apressats, com una nena petita ansiosa.

Venia acompanyada de la seva mare, una dona atractiva de 40 anys. La mare anava vestida amb pantalons curts i duia un tall de cabells d'aire masculí, semblava força viril i va dir de passada que era lesbiana.

Els últims dos o tres anys l'Anna havia passat de ser una noia feliç amb molts contactes socials i aficions, a ser una marginada depressiva, rebutjada pels altres adolescents. La reacció de l'Anna va ser la d'aïllar-se encara més

i va desenvolupar símptomes compulsius, com dutxar-se excessivament i fer rituals en rentar-se les mans. L'Anna va comunicar pensaments suïcides. Ella em va explicar que no li interessaven gens els nois, que preferia els animals, especialment els seus dos conills mascles, un dels quals acabava de morir, fet que li costava molt d'afrontar.

L'Anna vivia amb el seu germà, dos anys més petit que ella, i amb la seva mare. La mare tenia una parella homosexual que, però, no vivia amb ells. L'Anna tenia una relació poc significativa i superficial amb aquesta dona.

El pare de l'Anna vivia en una altra ciutat. S'havia tornat a casar amb una dona molt estricta amb les normes i clarament més jove, que va criticar i va rebutjar l'Anna després d'haver tingut bessons amb el pare de l'Anna, que tenien dos anys en el moment de la consulta. Va acusar l'Anna de ser «estranya», perquè una noia de la seva edat hauria de sortir i estar interessada en els nois, etcètera.

En aquest punt m'agradaria fer una pausa i explicar la meua primera impressió i les meves fantasies. Em preguntava si l'estancament del desenvolupament psicosexual de la noia estava influenciat per l'orientació homosexual de la seva mare. ¿Va haver-hi alguna confusió en la identitat psicosexual de la noia que donés lloc a l'evitació de qualsevol aproximació sexual?

En el curs posterior a l'entrevista inicial i en la teràpia es va posar de manifest una altra cosa:

El desencadenant de l'escalada de símptomes va ser la mort de la parella de la mare de l'Anna unes quantes setmanes abans. Les circumstàncies d'aquesta mort no eren gaire clares. La fantasia de l'Anna era que es tractava d'un suïcidi. L'Anna, que se sentia rebutjada pel seu pare i la seva nova esposa, ara tenia por de perdre també la seva mare. L'Anna havia viscut amb moltes dificultats la separació de la mare i el pare a l'edat de 5 anys: després d'haver patit un càncer, la seva mare havia descobert la seva orientació lèsbica i s'havia enamorat d'una dona, que, al principi, vivia amb ells a la mateixa casa. En aquell moment el pare va pensar que l'orientació lèsbica de la seva dona era de caràcter temporal i volia una solució «delicada» per als nens. De manera que va tolerar la situació «fugint» de tant en tant a viatjar durant un parell de mesos. No obstant això, després de començar una psicoanàlisi, es va separar de la mare de l'Anna, la qual, juntament amb la seva parella del mateix sexe i els fills es va traslladar a prop de la casa dels seus pares (els avis de l'Anna). Llavors van iniciar-se unes terribles baralles maritals, on els progenitors (de l'Anna) es comunicaven només a través dels advocats i utilitzaven els seus fills com a «missatgers». Sorprenentment, l'Anna va gestionar aquesta situació força bé.

En una sessió que vam fer amb els progenitors, el pare em va explicar que ell no podia fer front a l'orientació sexual de la seva exdona; li preocupava que l'Anna no adquirís una «imatge neutra» de les relacions de parella.

Com a resposta a la meua pregunta de què significava per a ella l'orientació sexual de la seva mare, l'Anna es va posar a plorar i va dir que trobava a faltar la primera companya lesbiana de la seva mare. Elles s'havien separat quan l'Anna tenia 12 anys. Aquesta dona va ser una cuidadora important per a ella, i li agradava molt. L'Anna patia perquè no podria trobar-se amb ella mai més. La mare mai no es va adonar que això fos cap problema, de manera que no s'havia parlat de la possibilitat de visitar-la. També havia estat molt difícil per a l'Anna veure la seva mare desequilibrada després de la separació: gairebé no menjava, havia perdut pes i comunicava idees suïcides.

L'orientació lèsbica de la mare, òbviament, no era realment un problema per a la noia; no obstant això, una altra separació, afegida a l'enfonsament psíquic de la seva mare, va ser massa per a ella per fer-hi front. L'Anna va tenir mals de panxa i un retraïment depressiu que, al principi, es va adjudicar a l'inici de la seva pubertat. Un any més tard, la seva mare va començar una nova relació homosexual. L'Anna no va voler tenir res a veure amb aquesta dona. «Jo no volia patir una altra separació», em va dir.

En el curs posterior de la teràpia, l'Anna difícilment esmentava l'orientació sexual de la seva mare.

Després d'arribar a entendre la psicodinàmica, va tenir lloc un canvi sorprenent: semblava que el seu desenvolupament adolescent, prèviament inhibit, es tornava a posar en marxa. L'Anna va reprendre la seva afició anterior a l'equitació. Anava d'acampada amb els amics durant les vacances escolars. El seu desig de cursar una carrera orientada cap als animals era lleugerament pubescent: «Guia/Entrenadora de gossos per al departament de policia», ja que desitjava desesperadament tenir un gos, però no volia deixar-lo sol a casa durant el dia (*cf.* el tema de la separació).

També va començar a canviar el seu aspecte per un de més adequat a la seva edat, es maquillava i potser ho feia en excés, anava a ballar a les discoteques. Va tenir un nòvio amb el qual ben aviat va iniciar una relació sexual. Em va dir, «Ara, finalment, volia saber què era », perquè a l'edat de 17 anys se sentia com una «solterona». Tot això semblava més aviat hipomaniac, com si es tractés d'una progressió forçada. Els alts i baixos en la seva relació de parella omplien les sessions: ambdós adolescents tenien ansietats de separació enormes, que havien de ser enteses.

Com per casualitat, l'Anna em va dir un dia (vaig recordar aleshores la seva mare quan casualment va dir que era lesbiana, a l'entrevista inicial) que al seu nòvio, una vegada més, l'havien tractat de «negre», i que ella havia estat capaç de respondre d'una manera molt adequada. Em va sorprendre que,

per a l'Anna, el color de la pell del seu nòvio no era òbviament prou important per esmentar-ho. O potser per a ella era obvi tenir de parella un home que fos «diferent». L'Anna es pensava que ja m'ho havia dit.

Un es podria preguntar -referint-se als estudis esmentats al principi- si això representa una major tolerància cap a quelcom que es veu com a «diferent», de la mateixa manera que a la primera entrevista la mare havia comunicat automàticament que «era diferent».

Durant un temps aquesta va ser la meva hipòtesi fins que es van posar de manifest uns punts de vista nous: l'avi matern de l'Anna es negava a entrar als restaurants on hi havia gent de color i feia mofes i eslògans racistes. Així, doncs, és possible que la conducta de l'Anna estigués determinada multifactorialment i també es podia interpretar com un acte de rebel·lia adolescent.

La meva comprensió psicodinàmica de l'Anna és la següent:

Després de la dura segona separació de la mare social, l'Anna es va descompensar i va mostrar símptomes depressius i estancament en el desenvolupament psicosexual. Per al desenvolupament de l'Anna va ser difícil el fet que se suposava que ella no es posaria en contacte amb la mare social i, de fet, no s'hi podia posar; però, a més, es va quedar sola amb la seva mare suïcida. La seva pròpia descompensació psíquica va ser provocada llavors per la mort poc clara de la nòvia de la seva mare (suïcidi?).

La relació amb el seu pare era tensa, de manera que l'Anna es va quedar sola amb la seva mare, sense un «tercer» amb qui triangular; aquest sembla haver estat el factor patogènic decisiu i no pas l'orientació sexual de la seva mare. Va ser, per tant, un pas important per a l'Anna que se li permetés contactar amb l'exparella de la seva mare. La mare, aparentment, no era conscient que això hagués estat un problema. Evidentment no tenia idea de triangulació.

Les meves hipòtesis es van confirmar una vegada més en la fase de separació de la teràpia: l'Anna arribava a les sessions fent petits passos ràpids, com al principi, i volia estar segura que -si fos necessari- podria tornar i reprendre les visites. De nou, calia treballar això com una expressió de les seves ansietats de separació.

Tots dos casos mostren que la separació, juntament amb la pèrdua de les estructures de triangulació, són els factors decisius que provoquen els símptomes d'aquests fills i no pas l'orientació sexual de les mares.

No obstant això, es tracta només de dos casos que no poden ser generalitzats. He intentat mostrar que es duu a terme un complex procés de desenvolupament en els progenitors del mateix sexe, que no només implica la parella homosexual, sinó també els seus fills, i que requereix nous conceptes

psicoanalítiques. Crec que això és important, especialment si es considera que pot ser necessari el suport psicoterapèutic si es bloquegen els processos de desenvolupament o es produeixen d'altres constel·lacions patològiques.

Traduït de l'anglès per Sergio Martín

RESUMEN

La autora aporta una amplia panoràmica de los estudios sobre homoparentalidad. En particular, se adentra en la perspectiva psicoanalítica sobre este tema considerando las fantasías de los padres y del hijo/a y lo que comporta la fecundación con un donante anónimo. Ilustra su pensamiento y su experiencia con dos casos: el de una mujer de 40 años, madre social de un niño de 5, concebido por su pareja mediante inseminación artificial, y el de una adolescente girl que se crió con una madre lesbiana.

Palabras clave: homoparentalidad, inseminación artificial, fantasías, donante anónimo, parejas homosexuales, estructuras de triangulación, polígono edípico

SUMMARY

The author presents a broad study on homosexual parenting. She closely takes up the psychoanalytic perspective on this subject in her considerations regarding the fantasies of parents and children as well as the implications of fertilization with an anonymous donor. She illustrates her thinking and her experience with two cases: the first, a woman age 40, mother of a 5 year-old conceived by her partner by means of artificial insemination, and secondly, an adolescent girl who was raised by a lesbian mother.

Key words: homosexual parenting, fertilization by means of an anonymous donor

BIBLIOGRAFIA

- ABOTT, D.A. (2012). Do Lesbian Couples Make Better Parents than Heterosexual Couples? *Int. Journ. of Humanities and Socialscience*, 2 (13), p. 30-46
- APA. Lesbian and Gay Parenting (2005). *Statement of the APsaA*
- BIBLARZ, T.J. & STACEY, J. (2010). How does the Gender of Parents Matter? *J. of Marriage and Family*, 72, p. 3-22
- BRAUN, C. von (2014). Blutslinien – Wahlverwandschaften. *Psyche*, LXVIII (5), p. 393-418
- BÜRGIN, D. (1998). Vater als Person und Vater als Prinzip. A (D. Bürgin, ed.) *Triangulierung. Der Übergang zur Elternschaft*. Stuttgart & New York, Schattauer, p. 182

- CHODOROW, N.J. (2012). *Individualising, Gender and Sexuality* (cap. 11, *Homosexualities as compromise formations*). New York & London, Routledge
- EHRENSAFT, D. (2014). Family Complexes and Oedipal Cycles. A (M. Mann, ed.) *Psychoanalytic Aspects of Reproductive Medicine* (cap. 2, p. 19-45). London, Karnac
- (2015). When Baby makes Three or Four or More. A (K. Fine, ed.) *Donor Conception for Life* (cap. 6, p. 129-150). London, Karnac
- FELD-ELZON, E. & NAZIRI, D. *The impact of bisexuality off the desire to have a child and AID (artificial insemination by donor)*. No publicat
- FRANZ, M., SCHEPANK, H. et al. (1998). *Seelische Gesundheit im Langzeitverlauf - Die Mannheimer Kohortenstudie*. Heidelberg & New York, Springer
- FREUD, S. (1905). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. *G.W.*, V
- (1920). Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität. *G.W.*, XII
- GARTRELL, N. & BOS, H. (2010). US National Longitudinal Lesbian Family Study. *Journ. of Pediatrics*, 126, p. 28
- GOLDSTEIN, E.G. & HOROWITZ, L.C. (2003). *Lesbian Identity & Contemporary Psychotherapy* (cap. 8, *Becoming a Parent*). Hillsdale NJ, The Analytic Press
- GOLOMBOK, S. & GOLDING, J. (2003). Children with Lesbian Parents. A community study. *Developmental Psychology*, 39, p. 20-33
- HANLY, C.N., (2004). The Third: A brief historical analysis of an idea. *The Psychoanalytic Quaterly*, 73, p. 267-290
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. (1992). *Urphantasie. Phantasien über den Ursprung, Ursprünge der Phantasie*. Frankfurt am Main, Fischer Wissenschaft, p. 43
- MAC VICAR, K. (2014). Assisted reproduction as explored in The Kids Are All Right. A (M. Mann, ed.) *Psychoanalytic Aspects of Reproductive Medicine* (cap. 6, p. 99-116). London, Karnac
- MENDOZA, S. (2005). Genitale und phallische Homosexualität. A (K.u.R. Mätzler, ed.) *Sexualität in der kleinianischen Psychoanalyse*. Tübingen, Edition Discord
- NAZIRI, D. & FELD-ELZON, E. (2012). Becoming a Mother by “AID” within a Lesbian Couple: The Issue of The Third. *The Psychoanalytic Quaterly*, 81 (3), p. 683-711
- OGDEN, T.H. (1989). *The Primitive Edge of Experience*. London & New York, Karnac
- PATTERSON, C.T. (1996). Gay Fathers and their Children. A (R.S. Cabaj & T.S. Stein, eds.) *Textbook of Homosexuality and Mental Health*, p. 371-398. Washington D.C., American Psychiatric Press
- (1997). Children of Lesbian and Gay Parents. A (T. Ollendick & R. Prinz, eds.) *Advances in clinical Child Development*, p. 225-285. New York, Plenum Press
- (2004). Gay Fathers. A (M.E. Lamp, ed.) *The Role of the Father in Child Development*, p. 397- 416. New York, John Wiley & Sons
- RUPP, M. (2009). Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften. (Bundesministerium für Justiz, ed.). Köln, Bundesanzeiger Verlag
- THORN, P. (2009). *Die Geschichte unserer Familie. Ein Buch für lesbische Familien mit Wunschkindern durch Samenspende*. Mörfelden, FamART

VAUGAN, S. (2015). Scrambled Eggs: Psychological meanings of new reproductive choices for lesbians. A (K. Fine, ed.) *Donor Conception for Life* (cap. 6, p. 129-150). London, Karnac

