

1983, Kathy Ashton e Liana Borghi – Inibizione del desiderio sessuale fra lesbiche

Kathy Ashton e Liana Borghi, s.d. [1983?], *Immagine di sè. Inibizione del desiderio sessuale (IDS) fra lesbiche*. Firenze: Estro, pp. 16.



Il primo documento in italiano ad affrontare la cosiddetta “morte del letto lesbico”. Trascrizione di N.M.



★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ **Immagini di sé**
Inibizione del desiderio sessuale
(IDS) fra lesbiche

Scheda su donne e terapia
di Kathy Ashton e Liana Borghi

Lesbiche e psicoterapia: due parole esplosive se pronunciate insieme in presenza di lesbiche. Troppe donne sono entrate in terapia per poi sentirsi maltrattate per ignoranza, per incomprendione, misoginia, omofobia. E molte lesbiche, da parte loro, sono contrarie alla terapia per motivi politici collegati all'analisi del sistema capitalistico-patriarcale, poiché gran parte dei processi terapeutici riflettono il sistema e il/la terapeuta non può considerarsi neutrale in una situazione in cui lo scambio non solo simbolico di denaro costituisce la legittimazione del suo potere.

Ciò nonostante molte lesbiche hanno problemi per i quali cercano aiuto in terapia, e quindi ci è sembrato importante riassumere due articoli contenuti nel numero unico sul lesbismo pubblicato nell'inverno del 1982 dal periodico femminista americano *Women & Therapy*.

Il particolare ritardo con cui giunge nel nostro paese problema dell'inibizione del desiderio sessuale fra lesbiche (IDS) è stato l'incentivo a proporre senza Indugio una discussione sull'argomento. E' superfluo far notare che c'è ancora tutto da dire sulla situazione italiana e che essa è ben diversa da quella nel nord-est degli Stati Uniti. Noi ci siamo limitate a proporre due dei quattro articoli pubblicati rivista. Abbiamo scelto proprio questi due perché erano gli unici scritti da terapiste lesbiche, e perché sono dedicati a due problemi spesso associati: una mediocre immagine di sé, e uno specifico disturbo della sessualità, entrambi molto anche da noi.

Li abbiamo riassunti con ampiezza (e con qualche lieve interpolazione chiarificatrice) a scopo divulgativo. Speriamo che se ne possa trarre vantaggio [fine p. 3] indipendentemente da una situazione di terapia. Ma le lesbiche che già consultano un/a terapeuta per problemi simili a quelli discussi troveranno un riscontro e informazioni utili, specie se hanno difficoltà ad articolare le possibili cause dei loro problemi; e chi lavora nel campo della psicoterapia forse verrà invogliato a risalire ai testi originali e ad approfondire la ricerca.

Un avvertimento: abbiamo lavorato su questi due saggi perché ci sembravano utili, e non perché riflettano le nostre posizioni ideologiche. Nutriamo obiezioni politiche e professionali riguardo a questi articoli, in particolare riguardo al primo. Per esempio. Linda Berg-Cross usa il termine «gay» e «lesbica» indiscriminatamente per indicare la preferenza sessuale, ignorando lo specifico peso politico assegnato ai due termini dalla comunità lesbica in ogni paese

del mondo. Questo già di per sé qualifica sia la sua clientela sia la sua posizione ai margini del Movimento Lesbico. Più gravi sono altri indizi della sua mancanza di prospettiva politica, come il discorso sulla «de-sensibilizzazione» delle lesbiche necessaria a «normalizzare» i loro contatti sociali con gli uomini. Senza assumere posizioni separatiste, ci sembra che in questo caso manchi anche l'analisi più ovvia, cioè che questa strategia non rimedierà alla disparità di potere fra uomini e donne, né a un suo derivato, la molestia sessuale, che è fonte primaria della paura delle donne. Il saggio, per quanto utile delineazione morfologica di certi aspetti del vivere lesbico, è estremamente superficiale; la sezione sui modelli esistenziali, come vedrete, è così limitata da rasentare la parodia. Il saggio di Margaret Nichols ha uno spessore ben diverso. Riguardo ad esso ci limitiamo a rilevare che purtroppo è così poco specifico (forse per ragioni di spazio e di discrezione professionale) sull'età, lo stile di vita, e la provenienza socio-economica delle 200 lesbiche prese per campione, da non soddisfare la nostra curiosità concernente la distribuzione demografica della sindrome dell'IDS. [fine p. 4]

Ma queste obiezioni non hanno scoraggiato dal riassumere due saggi. Il problema di come creare un'immagine di sé positiva e di come risolvere le disfunzioni sessuali riguarda la vita di troppe donne lesbiche per essere ulteriormente ignorato.



Nell'introduzione a «Questioni esistenziali nel trattamento delle clienti lesbiche»[1], Linda Berg-Cross dichiara che lo scopo primario del rapporto terapeuta-cliente lesbica è di stimolare una identità gay positiva.

Come ci definiamo e come ci sentiamo sono questioni cruciali

per la nostra identità, ed il fatto di definirsi «gay» o «lesbica» invece di «omosessuale» rappresenta una importante distinzione semantica. L'etichetta «gay» indica non soltanto una persona con una preferenza erotica per lo stesso sesso, ma anche una persona che ha superato lo stereotipo sessuale negativo dell'«omosessuale solitario», deviante, nevrotico, e lo ha sostituito con un sistema di valori sanamente positivi e con l'identificazione di gruppo. Ma nonostante si rendano conto di ciò, e si definiscano gay o lesbiche, la maggioranza delle clienti di Berg-Cross hanno quella che sociologicamente viene considerata una identità «omosessuale».

Questo scarto fra definizione di sé e immagine sé nasce generalmente dalla mancata risoluzione in positivo di una o delle quattro questioni di base che la lesbica si trova ad affrontare:

- 1) quale rapporto ho io con il mio corpo (o con il mio esistere nel corpo)
- 2) come mi rapporto al mondo eterosessuale in cui vivo [fine p. 5]
- 3) sono pronta ad assumermi la responsabilità per la mia scelta sessuale
- 4) con chi riesco ad identificarmi io, in quanto donna gay

Esaminiamo più da vicino questi problemi.

1. *Questioni esistenziali collegate al corpo.*

Per alcune lesbiche come vestirsi non rappresenta un problema: esse scelgono liberamente abbigliamento e accessori senza conflitti culturali o psicologici. Tuttavia molte lesbiche rifiutano lo stereotipo culturale della femminilità e con esso della moda che veste le donne per piacere agli uomini. Eppure la maggioranza di loro valuta positivamente le caratteristiche

della personalità femminile collegate al materno, all'amore, alla forza. La tradizione ha sovrapposto femminilità biologica e femminilità culturale creando un problema di dissonanza. Nel tentativo di risolvere le tensioni che ne derivano, le lesbiche spesso scelgono di neutralizzare il corpo, optando per vestiti sportivi e unisex. Talvolta fattori psicologici rendono impossibile anche questa scelta. Molte lesbiche non si sentono a proprio agio nel corpo fin dall'infanzia. Anni di discussioni, solito con la madre, sulla scelta di vestiti poco attraenti (cioè poco rivelatori, poco seduttivi) possono lasciare cicatrici profonde che non solo limitano la scelta del guardaroba ma influenzano come dovremmo sentirci nei vestiti. Inoltre la lesbica può restare intrappolata in abiti maschili perché si sente in dovere di comportarsi come un uomo.

Quando le lesbiche in terapia trovano difficoltà a riconciliarsi con l'immagine del proprio corpo, la terapeuta cerca di chiarire con loro le differenze esistenti fra ruoli sessuali, orientamento sessuale, e genere. Il conseguente ampliamento di prospettive dà loro una maggiore libertà di esplorare la propria femminilità in relazione all'essere lesbica e donna. [fine p. 6] L'immagine del corpo perde rigidità e si integra; cosa mettersi, come presentarsi agli altri diventano espressione di sé e non soltanto l'immagine riflessa in uno specchio culturale e psicologico deformante.

2. Il rapporto con il mondo eterosessuale.

Il movimento separatista lesbico, prendendo posizione politica contro la cultura maschile e dando preferenza affettiva e sessuale alle donne, ha creato una generazione di lesbiche ben integrate nella società ma socialmente segregate dagli uomini. Però quasi tutte le lesbiche lavorano in contatto con uomini, e questo contatto spesso è fonte di ansia per le lesbiche in terapia. Molte di loro si sentono a proprio agio solo con omosessuali maschi con i quali non prevedono interazioni sessuali. Quasi tutte si sentono particolarmente minacciate

dagli approcci socio-sessuali sul posto di lavoro. Per le lesbiche velate questo senso di pericolo può derivare dal timore che rifiutare le offerte maschili di amicizia, o gli inviti, prima o poi venga (giustamente) attribuito al lesbismo. Questa teoria non è applicabile a chi non fa mistero del proprio lesbismo, eppure anche le lesbiche dichiarate rimangono cronicamente in ansia persino vicino agli uomini che non si dimostrano interessati a conquiste sessuali.

Questo «panico eterosessuale» può attribuire ad una repressione dell'induzione culturale ad ammirare gli uomini, fantasticare su di loro, star loro vicini. E' noto che molti eterosessuali, sentendosi minacciati da tratti di palese omosessualità nella loro personalità, iperreagiscono mettendo in ridicolo o perseguitando le cose associate con il mondo gay. Le lesbiche disturbate reagiscono in modo simile nei confronti dei maschi eterosessuali.

Il «panico eterosessuale» non è necessariamente un tratto della personalità. Può denotare uno stadio di sviluppo nella formazione dell'identità. Durante il processo di formazione una identità gay positiva, la lesbica di solito si accorge che esiste una [fine p. 7] differenza incongrua fra la propria accettazione di sé e il rifiuto che la società manifesta nei confronti del suo lesbismo. Svalutare l'importanza di tutti gli eterosessuali e valutare positivamente soltanto lo stile di vita lesbico può essere una valida strategia per superare questo senso di incongruità.

Il «panico eterosessuale» di solito si attenua col rafforzarsi dell'identità lesbica. Ma le lesbiche che negano la propria potenziale bisessualità, dice Berg-Cross, cioè quelle in cui una maggiore repressione acquisisce il senso di minaccia, dovrebbero prestarsi ad una terapia di «de-sensibilizzazione» al fine di riuscire a considerare neutrale, almeno nella maggior parte dei casi, il rapporto con gli uomini. Eviteranno in tal modo di sentirsi destabilizzate da una qualsiasi attrazione, per quanto occasionale, verso di loro. Si può

tranquillamente provare attrazione per gli uomini e restare lesbiche.

3. Dichiararsi e assumere la responsabilità della propria scelta sessuale.

Il termine inglese «venire fuori» [NdR: coming out] denota la fase in cui le donne che si sentono attratte da altre donne scelgono di dichiararsi lesbiche, e/o di esplicitare questo fatto, per esempio andando in un ritrovo lesbico o gay. Non è indispensabile avere rapporti sessuali per dichiararsi lesbiche. Il «venire fuori» è soltanto un momento, per quanto fondamentale, nel processo attraverso il quale si affermano apertamente nel sociale i propri sentimenti lesbici. Una volta iniziato il processo, è l'interrogativo di *quanto* uscire fuori che mantiene un sottofondo costante di tensione.

Di solito si comincia col parlare ad altre persone gay della propria attrazione verso le donne; seguono gli amici eterosessuali e i fratelli. Più difficile è dirlo ai genitori, tanta è la paura di essere respinti. Il desiderio di non deludere i genitori impedisce a molte lesbiche di condividere con loro apertamente modo di vivere e convinzioni. Il luogo di lavoro presenta [fine p. 8] analoghe minacce emotive e le paure vengono rafforzate dalle possibili conseguenze della discriminazione sociale. La possibilità di perdere il posto di lavoro e la sicurezza economica, oppure di perdere opportunità di carriera, in molte situazioni è una realtà, non un fantasma.

L'analisi *esistenziale* del «venir fuori» fatta da Berg-Cross si fonda sul presupposto che la vita è una serie di decisioni e di scelte, e che siamo noi ad avere la responsabilità non solo per quanto scegliamo di fare, ma anche per quanto scegliamo di non fare oppure di ignorare. Perciò, a prescindere dalla questione se i fattori determinanti la preferenza sessuale siano biologici, genetici, costituzionali, o ambientali, ogni donna deve assumersi la responsabilità

della decisione di agire secondo queste preferenze. *Scegliamo* di avere rapporti lesbici allo stesso modo in cui *scegliamo* di avere rapporti eterosessuali, o di rimanere «celibi»[2].

Ma nonostante siano convinte di ciò, molte donne preferirebbero evitare di assumersi questa responsabilità, nonché di confrontarsi con la propria libertà di scelta, e così si proteggono e difendono in varie maniere, magari attribuendo il loro comportamento a strani impulsi incontrollabili, ai traumi dell'infanzia, al fatto di essere vittime degli eventi o del sociale.

Molte lesbiche in terapia riescono ad accettare la propria responsabilità solo dopo aver analizzato gli inspiegabili sensi di colpa e le ansie provati prima di diventare attivamente lesbiche, che la maggioranza di loro attribuisce a rifiuti più o meno tangibili, isolamento e punizioni, dovuti alla scelta sessuale.

Un'analisi attenta del «venire fuori» rivela che oltre a questa paura di rappresaglie esterne, molto spesso le lesbiche avvertono un senso di colpa esistenziale che le spinge positivamente verso la crescita personale. L'esplorazione di questo senso di colpa e del suo conseguente potenziale di crescita [fine p. 9] spesso aiuta quelle donne che hanno assunto una identità lesbica senza averne le esperienze sessuali, a decidere di seguire i propri impulsi.

Il senso di colpa e la preoccupazione connessi al dichiararsi sono tanto naturali quanto è naturale ogni sofferenza che accompagna la crescita. Questa osservazione non vuole minimizzare l'ansia di eventuali punizioni dovute al rifiuto sociale, ma piuttosto riconoscere il bisogno ugualmente primario di esplorare le proprie possibilità.

4. *I problema esistenziale di trovare modelli.*

Spesso, con il rafforzarsi dell'identità lesbica, le donne raggiungono lo stadio in cui desiderano avere un rapporto

significativo e totalizzante con un'altra donna. All'inizio il problema maggiore è dove e come incontrare una persona che dia affidamento. Poi si scopre che non ci sono modelli per il ruolo da svolgere all'interno del rapporto, o se ce ne sono non sono adeguati. Se e fino a che punto impegnarsi, se e come mettere su casa insieme, come dividere le responsabilità finanziarie, se c'è da sperare di «vivere felici per sempre» - questi sono alcuni dei punti dubbi.

Le lesbiche, in maggioranza, finiscono per volere un rapporto intimo e monogamico, e raramente scelgono invece di avere soltanto incontri occasionali. Si stima che l'85% delle lesbiche americane viva in una situazione «coniugale». La mancanza di modelli alternativi al sistema eterosessuale acuisce anche in questo caso persino i più comuni e tradizionali problemi di convivenza.

Fortunatamente, i modelli sono in aumento negli U.S.A. A Washington D.C. si è formato un gruppo di Vecchie Lesbiche Sagge (OWLS) con funzione di mentore sociale, che ha il potenziale di costituire, per l'alternativa che offre, una valida risorsa per la comunità e di diventare parte integrante della rete sociale lesbica. [fine p. 10]

Molte lesbiche desiderano condurre *insieme* una vita più felice e produttiva, e a tale scopo entrano in terapia di coppia. Nel suo saggio «Il trattamento dell'ini[bi]zione del desiderio sessuale (IDS)»[3]) Margaret Nichols mette a fuoco una difficoltà comune a molte coppie lesbiche, e discute come questo problema assomigli e insieme si differenzi dalla sua controparte nelle coppie eterosessuali.

Gran parte delle ricerche sull'omosessualità e il lesbismo riguarda quelli che potremmo chiamare studi sulla «normalità», e in genere questo tipo di ricerca conclude che l'omosessuale e la lesbica non sono differenti dall'eterosessuale medio.

Invece, anche se esistono relativamente pochi studi

sull'attività sessuale delle lesbiche, quel poco che si sa suggerisce che: in confronto agli uomini gay, le lesbiche hanno meno rapporti sessuali e con meno partners; e paragonate alle coppie eterosessuali, le coppie sia lesbiche sia gay appaiono meno concentrate sulla genitalità e sull'orgasmo, ma sono sessualmente e verbalmente più comunicative; le lesbiche, come tutte le donne in generale e diversamente dagli uomini come gruppo, tendono ad unire sesso e affetto, e mostrano scarsa inclinazione verso il sesso come diversivo.

Ancora meno si sa sui disturbi della sessualità lesbica. Le ricerche tradizionali si sono concentrate sul trattamento dell'anorgasmia. Studi più recenti si sono occupati della frequenza dei rapporti sessuali fra lesbiche. Un ricercatore fa osservare che la frequenza è così bassa tra le coppie stabili da lungo tempo che spesso si può dire che il sesso è assente nei matrimoni lesbici. È interessante notare che ciò viene considerato normale e non disfunzionale.

Margaret Nichols non si lascia invischiare nella controversia sull'intensità degli impulsi sessuali femminili (condizionata, come è noto, dal concetto [fine p. 11] patriarcale di femminilità), dato anche che la questione della norma e degli standard è discussa in qualsiasi ricerca sul desiderio sessuale, benché sia sempre una cosa soggettiva e difficile da stabilire quanto sesso «basti» o «non basti». Nichols considera invece i problemi sessuali concreti di oltre 200 coppie da lei assistite in un periodo di cinque anni.

I problemi collegati alla differenza di desiderio e/o all'inibizione del desiderio sessuale (IDS) vengono diagnosticati quando una o ambedue le partners di una coppia accusano attività insufficiente nel rapporto. È significativo che il 75% delle richieste di terapia delle lesbiche sia connesso o 1) alla differenza di desiderio (una delle due desidera rapporti più spesso dell'altra), oppure 2) all'IDS (un blocco, o piuttosto una drastica diminuzione del livello di desiderio di una delle due partners all'interno di un

rapporto significativo). Va inoltre osservato che la maggioranza di quelle coppie lesbiche che inizialmente non accusavano problemi sessuali, una volta approfondita l'indagine, hanno rivelato problemi di differenza di desiderio e di IDS.

Ciò che la coppia descrive come differenza di desiderio oppure come scarsa frequenza nei rapporti sessuali si rivela poi una perdita graduale di desiderio sessuale da una parte o dall'altra, anche se sussiste il desiderio verso altre donne al di fuori della coppia. Il desiderio in questo caso non è assente, ma bloccato. Per la/le partner soggette alla perdita di desiderio, il desiderio stesso sembra provocare ansia. Le inibizioni del desiderio possono dipendere da varie cause, che vanno da fattori individuali come il senso di colpa ad altri aspetti del rapporto di coppia.

È interessante che fra le lesbiche l'IDS o la scarsa frequenza si riscontrino spesso in coppie dove le manifestazioni di affetto fisico non sessuale sono non solo presenti ma abbondanti; dove il rapporto sessuale, quando c'è, è buono; e/o in coppie dove il rapporto in genere è affettuoso e premuroso. In effetti, la scarsa frequenza e l'IDS spessissimo sono associati all'assenza di litigi nel rapporto, e ad un virtuale [fine p. 12] tabù verso qualsiasi espressione di rabbia, tabù diffusissimo fra le donne.

Può darsi, come altri studiosi hanno fatto notare, che la rabbia e il desiderio sessuale siano semplicemente etichette date a stati fisiologici interiori fondamentalmente simili e non disgiunti. Se così è, la repressione della rabbia inevitabilmente porterebbe all'inibizione del desiderio sessuale. Un'altra possibilità è che le donne veramente abbiano funzioni sessuali più facilmente soggette a interferenze di quanto abbiano gli uomini, e che il sesso sia un sensibilissimo barometro della qualità dei rapporti lesbici – al punto che i sentimenti trattenuti interferiscono con il desiderio sessuale, anche se non emergono in altri aspetti del

rapporto. In questo caso lo scarso desiderio sessuale può rivelare una inconscia repressione di rabbia: il rifiuto del sesso diventa una punizione.

Oltre alla rabbia repressa, altre possibili radici di disfunzione sessuale sono collegate all'interiorizzazione dell'omofobia, al trasferimento di esperienze eterosessuali nel rapporto lesbico, oppure a problemi di fusione e di eccessivo coinvolgimento.

Spesso, durante la terapia, le coppie lesbiche sono riluttanti a rivelare la scarsa frequenza dei rapporti sessuali e/o l'IDS. Quando finalmente il problema emerge, si scopre che esso esiste da tempo nel contesto di un rapporto apparentemente affettuosissimo. In genere ciò avviene perché la partner priva di inibizioni del desiderio è riluttante a far pressioni. Specialmente in coppie lesbico-femministe le donne evitano in ogni modo di trattare l'altra «come un uomo». Le coppie lesbiche di solito hanno rapporti sessuali soltanto se ambedue le partners ne hanno veramente desiderio, e spesso le consultazioni terapeutiche per l'IDS vengono rinviate perché nessuna delle due è disposta a creare problemi per la mancanza di sesso – questo anche per paura di apparire maschiliste. Invece di un aumento di litigi a causa delle difficoltà sessuali, quando una partner soffre di IDS l'altra tende successivamente a [fine p. 13] manifestarne i sintomi come strategia autoprotettiva: esempio estremo di idealismo femminista, collegato alla sublimazione del desiderio, che spesso minaccia l'esistenza stessa del rapporto.

Una causa documentata del problema è l'interiorizzazione dell'omofobia. E' largamente riconosciuto che un residuo di colpa legata ai divieti sessuali durante l'infanzia e l'adolescenza sta alla base di molte difficoltà sessuali degli adulti. Le donne in particolare, hanno spesso ricevuto il messaggio culturale di mantenersi asessuate oppure di limitarsi sessualmente, e l'impatto di questi messaggi sullo sviluppo dell'IOS è ovvio. Le lesbiche, oltre alle ingiunzioni

culturali e religiose rivolte a tutte le donne, sono soggette ad un altro tipo di messaggio sociale negativo : il pregiudizio contro l'omosessualità. Spesso gli uomini gay e le lesbiche interiorizzano atteggiamenti omofobici, e le donne atteggiamenti sessisti, con effetti deleteri per la stima di sé e il senso di identità.

Ma questa interiorizzazione talvolta investe la sessualità lesbica in modo speciale, negando che esista una identità lesbica anche quando esiste un comportamento lesbico. Una delle difese usate dalle lesbiche è permettersi rapporti emotivamente intensi con altre donne reprimendone però l'aspetto sessuale ed etichettando questi rapporti «amicizie» secondo la logica che il desiderio sessuale è l'unica cosa che veramente rende «lesbiche».

Oppure, se viene interiorizzato lo stigma religioso contro l'omosessualità, la lesbica potrà consciamente considerare «peccato» la componente sessuale del suo orientamento, o anche reprimere inconsciamente ogni desiderio sessuale per riconciliare il credo religioso al proprio lesbismo. In ogni caso, è chiaro come l'interiorizzazione dell'omofobia possa sfociare nell'IDS, specie quando l'inibizione viene usata come difesa contro l'assunzione di una identità lesbica negativa, disprezzata o temuta.

Altra radice dell'IDS è l'inconscia estensione di precedenti esperienze sessuali nocive e traumatiche a situazioni attuali. Può trattarsi di esperienze [fine p. 14] eterosessuali: molte lesbiche hanno avuto rapporti con uomini, anzi le ricerche rivelano che un terzo delle lesbiche americane sono state sposate prima di «venire fuori». La lesbica in questa situazione può avere usato il sesso come merce di scambio nel rapporto eterosessuale o nel matrimonio. Le rimane spesso, quindi, un senso di disprezzo non solo verso il partner che sembrava interessato solo al proprio piacere sessuale, ma anche verso se stessa, così pronta a «prostituirsi». Quando finalmente sceglie una donna come amante, si aspetta che le

esperienze sessuali con le donne siano totalmente diverse da quelle con gli uomini. E quando invece rivelano somiglianze anche superficiali con la sessualità etero, generalizza le esperienze negative precedenti talvolta al punto di entrare in una profonda depressione perché sente che verrà sempre considerata un oggetto.

Un'altra causa di IDS è la fusione nella coppia. In questa nostra cultura, gli uomini socializzano definendosi secondo ciò che fanno; le donne secondo la persona con cui sono coinvolte. Nel rapporto lesbico, ovviamente, sono due le donne socializzate in questo senso, e di conseguenza si moltiplicano le possibilità che avvenga quello che chiamiamo fusione: cioè una vicinanza o dipendenza così profonda da assomigliare alla superidentificazione dei gemelli monozigoti. Ambedue perdono di vista i confini separati del loro io, sembrano diventare incapaci di funzionare separatamente, eccetto forse durante le ore lavorative. E ambedue partecipano al tacito contratto di cancellare le differenze fra loro, siano esse nel gusto, nelle attività personali, o nelle convinzioni.

L'IDS si sviluppa in questi rapporti fusionali come un modo per creare distanza. E' importante distinguere diagnosticamente se l'IDS è usato per evitare l'intimità sessuale o se serve a sfuggire alla fusione. Nel primo caso può trattarsi di una manovra «nevrotica», ma nel secondo caso si tratta di un tentativo «sano», per quanto erroneo.

Paradossalmente, un'altra reazione al tipo di IDS che risulta dalla fusione è il rapporto extraconiugale. [fine p. 15] Ma le lesbiche riflettono la regola sociale di tutte le donne, e poiché tendono a mescolare sesso e amore, cercano di rado sbocchi esclusivamente sessuali. Così l'avventura che era nata come affermazione di sé diventa un rapporto completo, emotivo e sessuale insieme, e comincia a minacciare la coppia originaria. Raramente viene notata l'ironia di quanto sopra: il tentativo di diventare indipendenti si conclude nella stessa forma di dipendenza da un altro rapporto.

Margaret Nichols conclude questo discorso dando alcuni consigli terapeutici.

Quando l'IDS nasconde la rabbia, questo problema viene considerato prioritariamente, prima di qualsiasi altro tentativo di intervenire sulla disfunzione. Si chiede alla coppia di fare una lista di «lamentele»; si incoraggia il litigio e si simula un litigio in seduta; si incoraggiano le partners a contraddirsi intenzionalmente – tutti interventi che non solo fomentano la rabbia, ma che ne sanzionano la legittimità.

Quando l'IDS è causato dall'interiorizzazione dell'omofobia in una o in entrambe le partners, si usano approcci terapeutici individuali: la biblioterapia, usando libri di informazione sull'omosessualità scritti da autori gay o lesbici; l'inserimento in gruppi sociali o educativi lesbici come modelli positivi di comportamento; e training di masturbazione quando l'omofobia produce sensi di colpa e inibizioni sessuali.

Quando l'IDS dipende da precedenti esperienze negative, si cerca di sollecitare dalla partner non inibita dichiarazioni del tipo «ti amo comunque». Se la partner inibita si convince che verrà amata anche se non mostra desiderio sessuale, essa diventa libera di esprimersi sessualmente.

Quando alla base dell'IdS c'è la fusione, si incoraggiano le due donne a rendersi indipendenti l'una dall'altra senza far ricorso a un triangolo sessuale.

È solo con la rivalutazione dell'immagine di sé che si può ricominciare sperando che le vecchie dinamiche non si ripetano. [fine p. 16]



NOTE [nel testo a piè pagina]

[1] Linda Berg-Cross, «Existential Issues In the Treatment of Lesbian Clients», *Women & Therapy*, 1, n. 4 (1982).

[2] «celibe» = la donna che indirizza le proprie energie sessuali verso se stessa e/o verso il mondo delle donne. Esiste una forte corrente di donne celibi le lesbiche americane.

[3] Margaret Nichols. «The Treatment of Inhibited Sexual Desire (ISO)». *Women & Therapy*, 1, n. 4 (1982).

distribuito da Estro – Borgo Pinti, 33 – 50121 Firenze



<http://www.leswiki.it/repository/testi/estro/1985borghi-ashton-ids.doc>