

Ricevuto il 14 agosto 2019; ricevuto in forma revisionata il 12 maggio 2020; accettato il 12 maggio 2020

Disponibile online dal 20 maggio 2020

0197-4556/ © 2020 Elsevier Ltd. Tutti i diritti riservati.

**Titolo : Complicità invisibile nell'arteterapia LGBTQIA+: una serie di casi clinici in risposta all'appello di Hadley per la necessità di vigilanza.**

## ABSTRACT

Molti arteterapeuti creativi hanno richiesto una maggiore consapevolezza, all'interno della nostra professione, riguardo all'ingiustizia sociale e ci hanno messo in guardia contro l'invisibilità del privilegio sociale: sia esso dovuto alla razza, al genere, all'orientamento sessuale o a qualsiasi altro fattore. Hanno chiesto alle istituzioni di essere più vigili nell'includere la consapevolezza della natura inconscia di tali pregiudizi nei loro programmi di formazione in arteterapia e hanno sollecitato le singole terapeute a essere più auto-riflessive nelle loro pratiche. L'autrice risponde a questa chiamata e riflette sulla propria pratica. Utilizza una serie di casi clinici con utenti LGBTQIA+ per esplorare come la messa in discussione delle narrazioni dominanti l'abbia aiutata a rispondere in modo più efficace ai bisogni dei suoi utenti. L'autrice sfida la percezione fallocentrica della vagina come un buco e decostruisce la dinamica di potere attivo-passivo così spesso attribuita al sesso penetrativo. L'autrice vuole dimostrare come, nonostante la sua stessa identità LGBTQIA+, in quanto persona cresciuta all'interno di una narrazione eterosessuale dominante, abbia comunque introiettato i suoi valori: la difficoltà della terapeuta nel negoziare questa narrazione può limitare lo spazio potenziale all'interno del setting in termini di significato e risultare dannosa per le clienti.

## Parole chiave

arteterapia; LGBTQIA+; femminismo; sessualità; studi di genere; giustizia sociale.

## **Complicità invisibile nell'arteterapia LGBTQIA+: una serie di casi clinici in risposta all'appello di Hadley per la necessità di vigilanza.**

*"In quanto arteterapeute creative, dobbiamo essere consapevoli dei molteplici modi in cui siamo complici delle narrazioni dominanti nelle nostre professioni, nella nostra formazione e nella nostra pratica." (Hadley, 2013, p.379)*

### **Premessa personale**

L'articolo di Hadley (2013) invita le arteterapeute creative a essere vigili riguardo alla loro complicità con le narrazioni dominanti e sottolinea la necessità che ogni terapeuta si assuma la responsabilità di analizzare se stessa e la propria pratica per individuare segni di tale complicità. Questo articolo è la mia risposta all'appello di Hadley. In quanto arteterapeuta LGBTQIA+, offre tre casi clinici che dimostrano la costante necessità di questa vigilanza. Quando noi terapeute creiamo uno spazio nelle nostre menti che sfida le norme socio-culturali, espandiamo il campo terapeutico. Questo processo aumenta le possibili scelte a disposizione del nostro cliente in termini di comprensione e collocazione del significato della sua opera.

In alcuni punti, il mio articolo potrebbe sembrare uscire dall'ambito del discorso accademico per diventare una storia di esperienza soggettiva. Sono una sostenitrice della convinzione di Stone-Mediatore (2007) secondo cui l'eliminazione delle emozioni e dell'esperienza personale dai testi accademici è una sottile forma di censura che continua a mettere a tacere e a screditare punti di vista emarginati. Mohanty (2003) sottolinea come i pregiudizi corrispondano molto spesso a ciò che non è "mainstream": la verità oggettiva è un altro termine per la natura universalizzante della narrazione dominante. Se, come propone Lorde (2007b), gli strumenti del padrone non possono mai smantellare la casa del padrone, allora è fondamentale che alle narrazioni alternative siano permesse forme di espressione alternative.

### **Introduzione**

Hadley (2013) non è affatto l'unica a chiedere vigilanza nella nostra professione riguardo all'adesione collettiva inconscia alle narrazioni dominanti. Hocoy (2005), Talwar (2010, 2015) e Hogan (2013) in particolare hanno ciascuno utilizzato un diverso quadro teorico con l'obiettivo simile di dimostrare l'assoluta e universale importanza di correggere questo squilibrio nella nostra pratica come arteterapeute creative e quindi anche nei nostri programmi di formazione. Burt (2003) ha riaffermato la posizione femminista e post-moderna femminista secondo cui ciò che conta non sono le risposte, ma il tipo di domande poste e come vengono poste (p. 28). Una domanda comune che emerge per Hocoy (2005), Talwar (2010) e Hadley (2013) è: chi è le paziente e dov'è la malattia? Dov'è la patologia quando una persona nera in una società razzista, o una persona omosessuale in una società omofoba sviluppa una bassa autostima, si dissocia o adotta meccanismi di difesa auto-sabotanti contro il sistema oppressivo? Chi o cosa deve essere curato? Più importante della potenziale risposta a questa domanda è se le terapeuti si è mosse abbastanza al di fuori della narrazione dominante da porsi questo problema.

Un ostacolo profondamente radicato nell'affrontare qualsiasi forma di privilegio non guadagnato (sia esso bianco, maschile, eterosessuale, europeo, ecc.) si trova nella sua invisibilità. Ciò è dimostrato dalla risposta in aula di Hadley (2013), dove uno studente bianco ed eterosessuale chiederà inevitabilmente cosa c'entrino il femminismo, il

razzismo e l'eterosessismo con la sua formazione terapeutica. Tatum (2003) osserva come i suoi studenti non bianchi, quando interrogati sull'identità, includano spesso il loro gruppo razziale o etnico, mentre i suoi studenti bianchi raramente menzionano di essere bianchi. La mia esperienza personale conferma lo stesso schema nell'eteronormatività: raramente una persona eterosessuale ha menzionato la propria sessualità come elemento che definisce la sua identità.

L'invisibilità del privilegio non guadagnato è in combutta con la sua misconoscenza (*misrecognition*) come normalità oggettiva (Bourdieu, 2004). Di conseguenza, le narrazioni dominanti si ricostruiscono anche mentre vengono smantellate (Hadley, 2013, p.380). La formazione sulla consapevolezza LGBTQIA+ è vista come rilevante solo quando si lavora con clienti LGBTQIA+; la consapevolezza razziale solo quando si lavora con minoranze etniche; la disabilità solo quando si lavora con clienti disabili, ecc. Eppure tutti noi abbiamo un corpo, una razza e un orientamento sessuale. E se le questioni femministe e di genere fossero viste come rilevanti solo quando almeno unə tra lə cliente e/o lə terapeutə è una donna? Credo che quest'ultimo esempio sottolinei l'implicazione di questo modo di pensare privilegiato: il privilegio di genere non è più rilevante quando sia lə terapeutə che lə cliente sono uomini? Quali sono le implicazioni se l'eteronormatività è l'unico schema di pensiero disponibile quando sia lə terapeutə che lə cliente sono eterosessuali?

Eppure questo schema di pensiero è stato confermato in modi diversi da due sondaggi: Hadley & Neil (citati in Hadley, 2013) hanno chiesto a musicoterapeute informazioni demografiche tra cui età, genere, razza, religione, sessualità e qualsiasi disabilità; Hogan & Cornish (2014) hanno interrogato arteterapeute registrati in Gran Bretagna sull'influenza della loro etnia, genere e orientamento sessuale sulla relazione terapeutica. Hadley (2013) riferisce che l'orientamento sessuale è stato l'unico campo visto come irrilevante da alcuni musicoterapeuti come marcatori di identità, e alcuni si sono rifiutati in modo piuttosto veemente di rispondere a questa domanda pur rispondendo a tutti gli altri marcatori di identità (p. 379). Hogan & Cornish (2014) presentano una situazione complessivamente molto più positiva che ha rivelato una sensibilità e una consapevolezza generale tra lə arteterapeuti alle questioni relative al genere e alla sessualità e una necessità di attenzione. Tuttavia, Hogan & Cornish (2014) notano una visione maggioritaria secondo cui il genere o l'orientamento sessuale verrebbero discussi 'se' rilevanti (p. 129). Dal contesto sembrerebbe che questo 'se' corrisponda a quelle situazioni in cui lə cliente è in conflitto con la narrazione sociale dominante. Ne emerge quindi che la presenza di una narrazione dominante deve essere presa in considerazione solo dove crea un conflitto specifico con unə cliente specificə.

Hocoy (2005) sottolinea la natura inconscia del modo in cui opera la voce dominante del privilegio, assicurando il suo monopolio sulla nostra mente cosciente relegando le voci emarginate in ciò che Hocoy definisce l'"Ombra Collettiva". Propone che se noi terapeuti vogliamo davvero attenerci al Codice Etico dell'American Psychological Association (2002) di "non fare del male", abbiamo bisogno di un'esplorazione sofisticata di questa ombra (Hocoy, 2005, p.11). Non farlo, potrebbe portare a mettere a tacere quelle voci nelle nostre clienti che abbiamo permesso alla società di mettere a tacere in noi stesse.

Questo concetto viene ribadito da Talwar (2010) con una terminologia diversa quando invoca l'uso dell'intersezionalità che richiede auto-riflessività per contestualizzare le credenze culturali, i valori e la posizione sociale dell'arteterapeuta creativə, promuovendo così la visibilità e la comprensione dei pregiudizi personali. Vorrei offrire i risultati della mia

stessa auto-riflessività nella speranza che possa essere utile per le lettori/terapeuta individuale che potrebbe aver introiettato una narrazione dominante simile in termini di eterosessismo.

## **La narrazione dominante della vagina come un buco**

In quanto ragazza bianca di classe media cresciuta in Gran Bretagna negli anni '80, mi rendo conto ora di quanto ho introiettato una visione fallocentrica della vagina come un buco. Questa visione può essere fatta risalire semanticamente alla parola latina 'vagina' che non si riferiva al corpo femminile ma al fodero della spada; il suo significato fu esteso all'organo sessuale in inglese nel 1682 ("Vagina", 2019). Definire il canale vaginale come un 'fodero' ne sottolinea il ruolo di recipiente per il pene-fallo e implicitamente si concentra su ciò che non è: la sua esistenza è convalidata dalla spada che è stata fatta per contenere. Torniamo alle nozioni di mancanza e assenza. Un buco.

In quanto studentessa di Belle Arti negli anni '90, sono rimasta affascinata dal movimento artistico femminista degli anni '70 che celebrava la presenza fisica e l'identità variegata della vagina. Schneemann (1975) ha esaminato l'organo dall'interno verso l'esterno nella sua performance 'Interior Scroll', affermando il controllo e la proprietà sul suo contenuto, mentre nello stesso anno Corinne (2005) ha adottato una prospettiva dall'esterno verso l'interno nel suo 'Cunt Colouring Book' invitando le donne a dare uno sguardo fresco e colorato mentre identificavano la personalità della loro vagina. È diventato il controverso simbolo essenzialista delle donne stesse in 'Dinner Party' di Chicago (1974) mentre 'Menstruation' di Elwes (1979) ha affrontato la denigrazione patriarcale delle sue funzioni. L'opera che ha avuto l'impatto più profondo su di me è stata il 'Public Cervix Announcement' di Sprinkle (1990). Ha capovolto l'oggettivazione patriarcale usando l'amore come mezzo per mantenere la soggettività e la dignità del suo corpo, condividendone pubblicamente l'intimità.

Eppure, esaminando la letteratura accademica, Braun & Wilkinson (2001) lamentano quanto raramente la vagina sia discussa e il loro articolo identifica sette rappresentazioni negative persistenti che includono: la sua inferiorità rispetto al pene, la sua riduzione a un ricettacolo e la sua connessione con aggettivi come passiva, assente, inadeguata, pericolosa, abusata e disgustosa. La pioniera degli studi di genere Judith Butler esplora l'idea di un fallo lesbico, ma l'enfasi rimane sulla mancanza e sulla decostruzione del discorso fallocentrico: l'assenza continua a dominare (Hsieh, 2012).

## **Caso clinico 1: le clienti dell'arteterapeuta la portano a riflettere sulla vagina come un buco**

Come terapeuta del gruppo di arteterapia LGBTQIA+ che conduco, sono state le mie clienti a portarmi a un nuovo livello di consapevolezza riguardo alla scissione tra il mio desiderio cosciente di percepire la vagina come materia fisica e il discorso fallocentrico che prevaleva nel mio inconscio.

**Contesto:** Ho fondato il gruppo in collaborazione con il centro LGBTQIA+ di Bologna mentre stavo terminando la mia formazione. Ora, al mio quinto anno, i miei utenti sono stati per lo più bianchi, di età compresa tra i 20 e i 50 anni e hanno spaziato da studenti universitari a impiegate, stiliste, venditori di vino, psicologhe, musiciste e bariste. La maggior parte delle utenti non è nata a Bologna ma si è trasferita qui da altre zone d'Italia o dall'estero.

**Il setting:** le sessioni si tenevano regolarmente nel mio studio privato. Tutt'e le partecipanti a questo specifico gruppo erano bianche, nate con un corpo biologicamente femmina e si identificavano in vari modi sotto l'ombrellino LGBTQIA+. Il gruppo ha esplorato come l'uso del termine LGBTQIA+ sia utile per essere inclusivo ma anche dannoso nel favorire l'invisibilità di identità specifiche al suo interno: ad esempio, un'identità trans ha molti aspetti distinti da un'identità lesbica o gay. Il tema della sessione di oggi, la rappresentazione della vulva, era stato specificamente richiesto da una partecipante e il gruppo aveva espresso il proprio consenso. Nella sessione di oggi, ho lavorato al fianco delle mie clienti specificamente per equilibrare i rapporti di potere riguardanti un argomento così intimo.

**Le opere del gruppo:** la risposta prevalente è stata che l'argomento richiedeva un approccio tridimensionale. "È così fisico, pulsante e tangibile, non andrebbe bene come disegno. Sarebbe riduttivo, come se non esistesse" è stata la spiegazione data e la maggioranza ha annuito in segno di accordo. Queste opere 3-D hanno assunto la forma di buste morbide e palpabili e buste di origami con tasche segrete: opere d'arte da toccare, esplorare e dispiegare, contenenti segreti e messaggi nascosti. La loro risposta ha confermato una percezione di un organo che era solido e manipolabile, cioè fisicamente presente e non uno spazio vuoto. Il gruppo ha espresso il consenso sul fatto che le rappresentazioni della vagina come immagine bidimensionale la privassero della sua tangibilità e rischiassero di ridurla a un oggetto dello sguardo (maschile).

**L'auto-riflessione della terapeuta:** solo io e un'altra non-italiana nel gruppo abbiamo rappresentato la vulva come un'immagine 2D. Potrebbero esserci complesse dinamiche socio-culturali che lavorano insieme alle dinamiche del gruppo. Ciò su cui vorrei concentrarmi è il fatto che la maggioranza del gruppo ha fornito una narrazione alternativa. Al di fuori del setting, ho iniziato a interrogare la mia percezione della vagina: i colori stereotipati, le qualità e i materiali artistici che vi assocavo. Ho usato la narrazione del gruppo per mettere in discussione la narrazione dominante che avevo assorbito da bambina. Nonostante i miei studi femministi, mi sono resa conto che la mia rappresentazione inconscia della vagina era quella di un buco. Mi sono anche resa conto che era in mio potere cambiare quella rappresentazione.

L'Oxford English Dictionary definisce un buco come uno 'spazio vuoto' o una 'cavità', offrendo connotazioni negative di 'disprezzo', 'un difetto' e persino una 'cella di prigione' ("Hole", 2019). Tuttavia, se il canale vaginale fosse una cavità vuota, non sarebbe in grado di adempiere alla sua funzione biologica di consentire il rapporto sessuale pur proteggendo l'utero come ambiente sterile, essenziale per la salute delle donne. In confronto, la bocca (che è universale per entrambi i sessi) è un buco. Posso chiudere le labbra ma all'interno rimane uno spazio vuoto. Posso esplorarla con la lingua, sentire le pareti superiori e inferiori della masella. C'è una cavità vuota, mantenuta da cartilagine e osso.

Il canale vaginale d'altra parte è fatto per essere flessibile. È fatto per rimanere chiuso intorno a qualsiasi cosa vi sia inserita. L'unica sostanza fisica che mi viene in mente che ha questa proprietà è il liquido. Posso inserire una matita in un bicchiere d'acqua, ma non faccio un buco. E quando tolgo la matita, non rimane alcun buco. Le pareti muscolari straordinariamente flessibili del canale vaginale possono espandersi abbastanza da permettere il passaggio della testa di un bambino, ma anche tornare a chiudersi e toccarsi dopo il parto. Mi sembra che si possa equiparare a una delle molte qualità del

vaso alchemico come definito da Jung (1980), 'il vaso è l'acqua o aqua permanens' proprio perché la forma del vaso deve conformarsi al processo (p. 238).

## **Caso clinico 2: la vagina come *aqua permanens* mi aiuta a connettermi con il mio cliente**

Vorrei applicare questa nuova visione della vagina, non come un buco ma come *aqua permanens*, a un'opera specifica realizzata da un cliente gay in un diverso gruppo precedente di arteterapia LGBTQIA+ [Fig 1]. È un'opera con cui all'epoca avevo difficoltà a relazionarmi, una difficoltà che attribuivo alla mia paura del potere maschile e alla divergenza delle prospettive lesbiche e gay. Oggi, la attribuisco alla narrazione dominante della simbologia patriarcale che avevo introiettato, che includeva una visione stereotipata dell'omosessualità maschile. È un uomo. È gay. Si presenta con un'immagine di un oggetto lungo, bianco e appuntito che emerge da un bacino nudo - cos'altro potrebbe essere se non un fallo?! I colori erano freddi: blu e bianco. Dove avrei potuto vedere una vagina? Non c'era rosso, non c'era calore, non c'erano cavità. Niente buchi (a parte una grande fessura nel braccio destro). Niente argilla, niente terra, niente umidità, niente pittura. C'era un uomo (o un angelo) che emergeva da un lago. Ora vedo la vagina come *aqua permanens* in questa immagine.

**Contesto:** Luca è bianco, sulla quarantina, musicista e docente di psicologia sociale. Aveva fatto *coming out* con la sua famiglia e i suoi amici ed è un membro attivo della comunità LGBTQIA+. È cresciuto nel Sud Italia e ha risposto all'omofobia della sua città natale esagerando la sua visibilità e indossando un vestito verde lime per la città. Era un ricordo doloroso che ha esplorato in seguito nel gruppo per mezzo di una stampa a farfalla verde lime [Fig. 2]. Era uno dei due uomini in un gruppo di 8 partecipanti e il gruppo si incontrava ogni quindici giorni per sessioni di 3 ore da circa due mesi.

**Il setting:** questa particolare sessione si è svolta nel mio studio invece che presso il centro LGBTQIA+ dove il gruppo si incontrava normalmente. Di conseguenza, lo spazio era più limitato del solito e per ragioni logistiche avevo disposto il materiale al centro della stanza e ci siamo seduti intorno ad esso. Luca tendeva a prendere le distanze dal gruppo durante il processo creativo, una privacy che oggi non poteva sfruttare.

**Il warm-up:** ho iniziato con un riscaldamento fisico come facevo normalmente. Ho proposto una doccia simbolica come 'lavare via le ragnatele della settimana' (linguaggio orientato al femminile che scivolava già in uno spazio più confinato del normale). Ogni partecipante ha nominato una parte del corpo che veniva massaggiata mentre la lavavamo metaoricamente. Luca ha proposto i polmoni e ci siamo concentrati sul massaggiare il torace internamente attraverso il nostro respiro: espansione e contrazione che si potrebbe dire che rispecchino anche le contrazioni delle pareti vaginali. Il nostro torace è un sito importante di autostima, la fonte della nostra energia vitale. Può essere collegato alla nascita poiché la sua funzione specifica si attiva nel momento in cui il bambino lascia il corpo della madre e fa il suo primo respiro. I nostri polmoni contengono un importante senso corporeo del nostro essere vivi e del nostro essere interi; la maggior parte delle pratiche di meditazione si basano particolarmente sui modelli della nostra respirazione. È un altro esempio di un organo le cui proprietà vitali si basano sulla sua capacità di adattarsi attivamente al suo contenuto.

**Il tema:** ho chiesto a ogni partecipante di scegliere un'immagine da una rivista che rappresentasse qualcuno o qualcosa con cui avrebbero voluto avere una conversazione

quel giorno. È stato chiesto loro di ritagliare l'immagine, scegliere un fondo per essa e attaccarla. C'è stato un feedback in coppia prima che venisse loro affidato il compito aggiuntivo di creare un dialogo visivo con la loro immagine scelta.

Luca ha scelto il torso di un uomo nudo. Ha scelto un foglio A1 di carta blu oltremare, che ha coperto con un pezzo strappato di carta crespa blu celeste. La figura è stata posizionata al centro. C'è una fessura nel braccio destro che è stata creata perché l'immagine proveniva da una doppia pagina. Il suo dialogo pittorico con l'immagine consisteva nella creazione di estensioni bianche sul corpo dell'uomo sotto forma di coda di sirena, ali d'angelo e un'aureola/copricapo fatta di carta crespa, piume e scovolini.

Ho letto l'immagine come idealizzazione castrata: più cercava di rendere l'uomo angelico, più lo percepivo come demoniaco e debilitato. Aveva rimosso la sua umanità: poteva volare (ali), poteva nuotare (coda di sirena), ma non poteva camminare. Il mio feedback gli è stato utile: l'esplorazione di come l'idealizzazione porti sempre con sé l'estremo opposto; che forse anche un angelo può peccare; che forse la ricerca stessa della perfezione diventa una forma di castrazione. Tuttavia, sentivo di non aver davvero capito il suo messaggio. Qualcosa non si era connesso con me. E in questo senso, sentivo di aver fallito con lui.

Questo è stato corretto nove mesi dopo durante il colloquio individuale di fine gruppo. L'opera conclusiva di Luca era stata quella di creare un enorme collage in cui aveva attaccato tutti i pezzi che aveva realizzato durante l'anno [Fig 2]. L'importanza di questo angelo custode è diventata immediatamente evidente grazie alla sua posizione dominante. Guarda dall'alto la colonna centrale composta dalla stampa a farfalla verde lime bordata di nero (la sua risposta all'omofobia sociale a cui si è fatto riferimento in precedenza) e sotto di essa un collage orizzontale tutto bianco di carta crespa bianca a strati. Insieme abbiamo identificato il ruolo dell'angelo nella storia narrata da queste tre opere d'arte. Mi ha confidato di aver fatto qualcosa che non avrebbe mai potuto perdonarsi, qualcosa che sentiva gli avesse fatto perdere il partner che aveva amato di più. Era una pietra eterna che si portava sempre dietro. Vedeva il collage bianco come lo stato di innocenza che aveva perso. Il pezzo centrale era il dolore dell'omofobia sociale che era svanito nel tempo: rappresentava la possibilità che anche il dolore presente potesse svanire. L'angelo custode era la sua speranza di redenzione. Era la sua promessa di una resurrezione. Ed era questo che io non avevo visto. La possibilità di leggere l'immagine come un uomo che nasce.

Se riconosco le qualità fisiche del canale vaginale di abbracciare il suo contenuto come fa un liquido, come *aqua permanens*, questa lettura dell'immagine diventa chiara. La coda bianca non è un fallo. Rappresenta lo spazio definito dalla superficie dell'acqua da cui l'uomo emerge. Avvolge e protegge; non castra. Al contrario: da questa vagina bianca, un uomo emerge come una farfalla da un bozzolo. Il movimento energetico in questa immagine è verso l'alto e verso l'esterno. L'uomo comincia a spiegare le ali e sorride con sicurezza, perché si sente potente e in grado di affrontare la sua nuova vita. Si sente bene con se stesso. Non prova senso di colpa. È la rinascita cattolica senza peccato originale.

La fessura nel braccio destro: qui, in questa fessura, c'è la castrazione: la ferita. Il braccio destro può essere visto come un simbolo delle nostre azioni nel mondo. Qui, c'è la frammentazione che deve essere integrata e guarita se quest'uomo deve emergere intero, finire di tirare fuori le gambe e camminare di nuovo.

Leggendo la coda bianca appuntita come un fallo, avevo visto solo il movimento verso il basso, solo una lotta tra impotenza, castrazione e fantasie onnipotenti. Avevo perso l'altra parte della storia, dove risiedeva per lui in quel momento la lettura costruttiva dell'immagine.

Nelle parole di Luca: "Il pezzo è nato da un senso di colpa legato a un mito introiettato di perfezione. Sono un idealista e tendo a spingere questo concetto all'estremo. Ironia della sorte, la perfezione diventa quindi mostruosa a causa della sua impossibilità. Tutto diventa pesante e fisso come un masso, proprio come la nozione obbligatoria di mascolinità imposta dalle convenzioni sociali. Ho aggiunto le piume sulla testa per prendermi gioco delle regole imposte e alleggerire il fardello. Quando il senso di colpa diventa atroce e minaccia di ucciderti, il bozzolo/vagina offre la promessa di una rinascita nella sua essenziale, bianca innocenza che tende verso lo spirituale al di là del sesso della carne. L'enfasi è sulla metamorfosi: l'illusione che la rinascita porti di cancellare il passato. Una sorta di redenzione attraverso la morte. Il mostro è asessuato con ali come un angelo e intangibile. Ma proprio quando contempliamo la nascita di questo essere bello e perfetto, ci troviamo di fronte a una mostruosità perché questo bellissimo angelo sembra pronto a divorarci.

Il pezzo non mi parla più ora perché grazie al lavoro che ho fatto nei gruppi di arteterapia, mi sto avvicinando sempre di più all'accettazione della mia imperfezione. Ma guardo spesso indietro alle opere che ho realizzato perché sono state il mezzo con cui tante cose sono venute a galla, cose che sembravano insormontabili, eppure sono semplicemente svanite. Da te, ho sempre avuto la sensazione di essere capito, che tu capissi ciò per cui non riuscivo a trovare le parole. Ho avuto l'impressione di un filo di connessione a un livello profondo."

## **La narrazione dominante del binomio attivo-passivo nel sesso penetrativo**

Prima di arrivare al terzo caso clinico, vorrei collegare le narrazioni dominanti della vagina come un buco passivo con la narrazione dominante delle dinamiche di potere attivo-passivo all'interno del rapporto sessuale. Nella mia esperienza soggettiva, la natura aggressiva di questa narrazione ostacola l'amore e l'intimità.

Il ruolo attivo del canale vaginale durante la penetrazione è confermato dal suo comportamento come un vaso fatto di *aqua permanens* discusso in precedenza: la sua capacità di cambiare forma e dimensione, di espandersi per consentire l'inserimento, di chiudersi intorno all'oggetto una volta inserito e di fornire lubrificazione per consentire il movimento senza attrito. Questa capacità attiva di mantenere il contatto con la superficie di ciò che contiene mi ricorda simbolicamente la forza di legame attiva che Bicks (1968, 1986) invoca quando lavora con clienti che non hanno mai sviluppato un sé-pelle coeso e si affidano a una seconda pelle o a un'identificazione adesiva per prevenire la disintegrazione.

Il canale vaginale fornisce un luogo sicuro proprio perché risponde e si adatta al suo contenuto e come tale mi sembra che incarni una qualità chiave dell'ambiente di contenimento di Winnicott: la capacità della madre di empatia con le sue bambine e la sua capacità di adattarsi ai suoi bisogni (Winnicott, 1960). Questo collegamento simbolico del canale vaginale al ruolo del contenimento è significativo poiché introduce implicitamente un livello di interazione emotivo e psicologico come inestricabile dall'atto

fisico della penetrazione sessuale. Al contrario, la sua percezione come un buco passivo sostiene l'isolamento sociale e linguistico dell'affetto che si trova nell'atto descritto come 'avere', 'fottere' o 'scopare' che implica possesso, inganno, danneggiamento o un errore, come in 'fottere/fregare'.

L'Oxford English Dictionary rintraccia il primo significato (latino: 200 d.C.; francese 1374) della parola 'penetrazione' come 'trafiggere' ("Penetration", 2019). Il suo primo uso specifico in inglese (1425) si riferisce alla creazione di una ferita corporea. Solo più tardi il suo significato si estende al rapporto sessuale (1605). Da allora, le connotazioni aggressive sono state rafforzate dal suo uso militare per descrivere la forza proiettile di una pallottola di pistola (1807) e l'infiltrazione di un paese per ottenere potere o informazioni (1903). La nostra definizione contemporanea e l'immagine archetipica della penetrazione sessuale sembrerebbero quindi descrivere non un atto di intimità reciprocamente consensuale ma uno stupro.

Tuttavia, il corpo femminile se non viene violato ritorna alla sua unità e integrità dopo il coito come l'acqua torna alla sua superficie originale calma e non rotta. Proponendo che il risultato della penetrazione sia la creazione di una ferita, promuove la nozione che il corpo femminile sia violato dal rapporto sessuale. Questa è in effetti la narrazione dominante dietro il 'perdere' la propria verginità. La donna non acquisisce esperienza o conoscenza, ma rinuncia a qualità importanti come il prestigio sociale, la purezza ecc. al soggetto maschile che la possiede. Questa 'vagina a buco' non possiede nessuna delle qualità attive di un ambiente di contenimento sicuro ma diventa un vuoto passivo da riempire (eiaculazione) e svuotare (la misura della perdita femminile è proporzionata alla virilità maschile acquisita: "deflorare una vergine" ha uno status speciale). Se queste idee sembrano superate, dobbiamo ancora acquisire un'inversione linguistica contemporanea di 'perdere la verginità'.

La persistenza all'interno dell'inconscio collettivo della passività del ruolo della donna trova conferma nella tendenza delle donne a simulare gli orgasmi. La necessità della donna di simulare l'orgasmo conferma la dinamica di potere per cui il piacere del dominato non è valorizzato di per sé (soprattutto, dalla persona stessa dominata) ma ottiene valore nella sua conferma della capacità del dominatore di concederlo. Ciò che è importante (e la donna che simula un orgasmo lo riconosce simbolicamente) non è che lei abbia un orgasmo ma che sostenga l'idea che l'uomo possa farla avere un orgasmo (MacKinnon, 1987, p. 58). Ricerche come quelle raccolte da Hite (1981) e Hayfield & Clarke (2012) dimostrano l'ampia diffusione di questa violenza simbolica.

## **Una narrazione alternativa della penetrazione**

Desidero offrire una narrazione alternativa alla penetrazione che non ruoti più attorno alla dinamica di potere del dominatore/dominata. Per farlo, userò la metafora di ospite e padrone di casa. Voglio vedere se possono emergere dinamiche di potere alternative quando riconosciamo il corpo come un territorio/spazio personale. Il potere patriarcale si basa sempre su una dicotomia avere/non-avere: re/soggetto; datore di lavoro/dipendente; insegnante/studente; uomo/donna; bianco/nero. Il potere del primo è creato dalla sottomissione della seconda. Pertanto, dare potere alla seconda è dannoso per il primo. Tuttavia, il vero empowerment si muove al di fuori di questa dinamica. Quando ho fiducia in me stessa, il mio potere dà potere all'altro. Hoagland (1988) definisce questo potere come 'potere-dentro'.

Propongo di esplicitare le dinamiche ospite/padrone di casa usando la metafora delle case, essendo la casa simbolicamente rappresentativa dello spazio intimo di un individuo. Quando ti invito a casa mia, mi espongo e quindi divento potenzialmente vulnerabile al tuo giudizio: sui miei gusti, la mia pulizia, il mio stile di vita, il mio stato economico, ecc. Pertanto, presuppone un livello di fiducia e segna un livello di conoscenza, come quando invito un'è collega di lavoro a cena. Permettendoti di entrare nel mio spazio privato, ti permetto di vedere nuovi aspetti di me stessa. Potrei prestare particolare attenzione a pulire la mia casa prima della tua visita: sia come segno di rispetto che per evitare giudizi negativi. Allo stesso modo, potremmo preparare il nostro corpo per il rapporto sessuale: lavarsi, radersi, profumarsi ecc. Il livello di preparazione può riflettere il livello di intimità della nostra relazione in entrambi i casi. Più siamo intimi, meno cura potrei prestare, poiché mi aspetto di essere accettata per quella che sono.

Tuttavia, come ospite, sono anche vulnerabile. Entro nello spazio di un'altra persona e in una certa misura devo rispettare le sue regole. Devo rispettare la routine, i tempi e la scelta del cibo dell'è mia padrona di casa. Un'è fumatore in una casa di non fumatore potrebbe dover astenersi dal fumare. Viceversa, l'è non fumatore potrebbe dover tollerare l'odore in silenzio.

In sintesi, l'è padrona di casa si sente vulnerabile perché il suo spazio intimo è stato esposto e teme di poter essere giudicata. L'ospite si sente vulnerabile perché deve compromettere i suoi bisogni per soddisfare le esigenze dello spazio dell'è sua padrona di casa. Secondo l'anatomia biologica, la donna diventa la padrona di casa durante la penetrazione poiché riceve fisicamente il pene dell'uomo nel suo spazio. L'uomo diventa l'ospite all'interno dello spazio corporeo di un'altra persona. Eppure all'interno della narrazione dominante, i concetti di esposizione e giudizio sembrano affini all'uomo: ansia che una donna possa trovare il suo pene troppo piccolo, troppo peloso o troppo rugoso? Allo stesso modo, la nozione di compromettere i bisogni personali per soddisfare i requisiti dell'altrè sembra più affine al ruolo femminile all'interno del discorso patriarcale. Il fenomeno della simulazione degli orgasmi esplicita questo compromesso che appartiene al ruolo di ospite non di padrona di casa. Quindi i ruoli assunti durante il rapporto penetrativo sembrano essere esattamente l'opposto di quelli pre-concepiti 'naturalmente' dall'anatomia biologica. Non è quindi la biologia che conferma la dinamica attivo-passivo della penetrazione, ma la dinamica di potere del simbolico patriarcale: la donna è sempre un'ospite nello spazio di un uomo, indipendentemente dal fatto che lo stia ospitando o meno. L'uomo è inevitabilmente il 'padrone di casa'.

Un atto basato sullo stabilire il potere sull'altro per definizione esclude la nozione di uguaglianza e quindi di amore. Esclude la proposta di Lorde (2007a) di usare l'erotismo come fonte di potere all'interno di noi stesse. In 'All About Love', hooks (2001) identifica una serie di requisiti per poter amare veramente. Questi includono chiarezza e onestà nelle nostre comunicazioni, fiducia in un mondo che è giusto e un senso di comunità che va oltre la coppia e la famiglia. Un denominatore comune in tutto è la capacità di fidarsi sia dell'è nostra partner che del mondo in cui viviamo a tal punto da essere in grado di rinunciare al nostro bisogno di controllo perché ci sentiamo al sicuro e non abbiamo più paura. Finché non ci fideremo della società perché ci percepiamo come vulnerabili agli abusi di potere come soggette dominate, o vulnerabili a perdere il nostro potere come dominatore, continueremo a proteggerci con metodi di controllo inconsci che impediscono una relazione veramente condivisa, reciprocamente amorevole, rispettosa e intima.

## Caso clinico 3: Trasformare la narrazione della penetrazione attivo/passivo che blocca l'accesso di una cliente all'intimità sessuale

**Contesto:** Greta era un'utente lesbica bianca sulla ventina che si era trasferita a Bologna per studiare e ora lavorava come graphic designer. Ha cercato una terapia individuale con la richiesta specifica di risolvere un conflitto interno tra le 'sue parti maschili e femminili interiorizzate' (linguaggio suo). Dopo circa tre mesi di terapia, ha chiesto di esplorare la sua paura del rapporto sessuale perché stava iniziando una nuova relazione e sapeva che il sesso sarebbe stato presto atteso da lei, ma si sentiva vulnerabile e non si fidava di essere in grado di aprirsi o di esibirsi in modo appropriato. Era molto difficile per Greta lasciare che qualcuno entrasse nel suo spazio personale. Una delle prime immagini che era apparsa nella nostra sessione era quella di una tartaruga. Si è riconosciuta in essa e ha spiegato come si sentiva al sicuro ma frustrata all'interno della sua armatura corporea. Non piangeva dall'adolescenza. Nel suo mondo, non esisteva uno sguardo non giudicante. Ho lavorato al suo fianco nelle nostre sessioni poiché il mio sguardo era difficile per lei. Ha spiegato che la faceva sentire nuda e questa esperienza era nuova e spaventosa per lei. Ora mi stava chiedendo di usare questa intimità per aiutarla a permettere a un'altra persona di entrarvi.

Mi sono resa conto che aveva bisogno di esplorare questo come un'esperienza fisica se voleva che le fosse d'aiuto. Questo è stato confermato dal suo rifiuto rabbioso della mia prima proposta di fare una rappresentazione del sesso: "Mi imbarazzerò e basta. Sono già abbastanza imbarazzata a dovertelo chiedere." "OK," ho risposto. "Allora invece di rappresentarlo, facciamolo. Possiamo fare sesso con la pittura." Ha accettato con entusiasmo. Penso che l'accettabilità della mia proposta risiedesse nel fatto che presumeva una vulnerabilità uguale. Se si risentiva di sentirsi nuda di fronte al mio sguardo, sembrava che ora anch'io avrei dovuto metaforicamente togliermi i vestiti. Ero sicura che il processo di pittura insieme fosse un modo sicuro per entrare in contatto con le risposte emotive e le dinamiche psicologiche che metteva in gioco quando entrava nello spazio personale di un'altra persona pur essendo sufficientemente distanziata da impedire ai suoi meccanismi di difesa di bloccare l'esperienza. Il processo poteva invocare gli affetti dell'intimità sessuale e le dinamiche sarebbero diventate accessibili a lei attraverso l'equazione simbolica. Una testimonianza del nostro rapporto sarebbe rimasta nell'opera prodotta, che poteva portare un significato simbolico a cui poteva accedere una volta che si fosse distanziata dal processo creativo e fosse tornata a funzionare nella modalità narrazione simbolica (Della Cagnoletta, 2010). Poteva quindi comprendere le dinamiche intellettualmente e vivere un'esperienza correttiva.

Greta ha scelto un foglio di carta bianca grandezza A3 e due diversi colori di tempera: rosso per sé e blu per me. Avevamo entrambe un pennello di medie dimensioni per applicare il colore.

### Primo dipinto [Fig 3a]: esporre la narrazione della penetrazione attivo-passiva

i) **Il processo:** lei ha fatto un segno e io ho risposto, creando una conversazione pittorica. Ho notato che emergevano immagini: una vulva (centrale), un ragno (in basso a destra), un paio di labbra (in basso a destra), una cicatrice (a sinistra). Mi sono goduta il processo,

credendo che lo stesse facendo anche lei dato che periodicamente la vedeva sorridere. All'improvviso si è fermata e ho realizzato la sua ansia. Ha detto in modo confessionale che si sentiva turbata. Sentiva che stava facendo quello che pensava che io volessi che facesse e questo la faceva sentire intrappolata e arrabbiata. Il dipinto finito le creava ansia quando lo guardava.

ii) **Analisi:** l'immagine rappresenta una lotta di potere e incorpora le dinamiche passivo/attive della penetrazione discusse in precedenza. È un'immagine frammentata che manca di un centro. Potrebbe effettivamente essere la rappresentazione di uno stupro: una vagina centrale viene aperta, esposta e si sfilaccia ai bordi. Linee rosse e blu si allargano come fili allentati da un tessuto strappato. Sulla sua sinistra ci sono linee che non sono integrate. Sono tagli? O pioggia? A loro volta sono state incrociate da altre linee, creando una cicatrice, o una griglia. Un tentativo di ingabbiare? A destra, c'è un'onda di segni, linee e curve. Tentativi di danzare? Per un momento trovano una forma: labbra? Un occhio? Una cintura? Ma si disintegrano di nuovo in colpi e schizzi.

Questo è il risultato di un'intimità tra due persone in cui una (Greta) fa esattamente ciò che pensa che l'altra voglia, negando i propri desideri ed esibendosi per gratificare l'altra. L'altra (io stessa), inconsapevole che la prima sta 'simulando il suo orgasmo', continua allegramente assorbita nel proprio piacere che crede condiviso, violando così involontariamente la prima. Questa situazione è stata creata perché manca la fiducia e questo porta a una dinamica passivo-aggressiva. Possiamo vedere che Greta mi percepiva come una potenziale fonte di danno piuttosto che di piacere. La sua reazione istintiva non è stata quella di incoraggiare l'intimità ma di creare distanza. Eppure, in modo contraddittorio, desidera anche questa intimità e vorrebbe potersi fidare di me. Pertanto, cerca di stare al gioco, ma il sentimento di agire contro la sua volontà predomina, ed è chiaro che non si può provare piacere in una situazione del genere. Le sensazioni di rabbia e intrappolamento aumenteranno fino a diventare insopportabili, a meno che non vengano tenute a bada da meccanismi di difesa come la dissociazione o l'isolamento dell'affetto.

Tuttavia, c'è un paradosso. Sappiamo che Greta si fidava di me. Questa fiducia è mostrata su molti livelli: nel portare l'argomento da esplorare, nel verbalizzare la sua rabbia (e non agire) e nell'accettare di continuare con l'esplorazione in un secondo pezzo. Sembra appropriato dire che non era la persona, ma l'atto di cui Greta non si fidava. La nostra pittura ha messo in evidenza la sua sfiducia nell'intimità sessuale stessa, indipendentemente dalla persona (o dal genere della persona) con cui si trovava. Le dinamiche create qui avevano poco a che fare con la realtà biologica della penetrazione e tutto a che fare con gli stati psicologici che sono stati creati dall'introiezione di valori sociali e dinamiche di potere che si sono estese dal rapporto sessuale stesso al modo in cui le persone vivono l'intimità sessuale di per sé.

## **Secondo dipinto [Fig 3b]: la dinamica di potere attivo-passivo è annullata**

i) **Il processo:** ho stabilito la regola che lei avrebbe dovuto fare esattamente ciò che la faceva sentire a suo agio, indipendentemente dalle sue fantasie su come mi sentissi io. Era dubbia ma ha accettato quando gliel'ho proposto come un gioco. Ha fatto un segno e io ho risposto pittoricamente. Si è fermata di nuovo e si è lamentata che non stavamo andando da nessuna parte. Sentiva che questa volta stava essendo deliberatamente antagonista e si stava allontanando da me invece di avvicinarsi. Se prima

era tutta complicità, ora era tutta opposizione. L'ho rassicurata che andava bene così e che doveva fare tutto ciò che la faceva sentire al sicuro. Abbiamo continuato e il resto del dipinto è proseguito senza ansia. Era soddisfatta del risultato e ha detto che il dipinto finito la faceva sentire felice.

ii) **Analisi:** l'immagine rappresenta una risoluzione in termini di potere. È armoniosa e bilanciata senza segni di lotta. È stata creata da regole di organizzazione a cui entrambe le parti hanno aderito e che non sono state contestate. Ciò è stato reso possibile dall'onestà di Greta riguardo ai suoi sentimenti che ha portato alle nostre negoziazioni verbali. Infatti, la mente qui è dominante e possiamo vedere come il pezzo sia stato organizzato razionalmente, come un modello o un diagramma. Il risultato è uno scambio costruttivo ma non mostra nessuna della fusione intima dell'intimità sessuale. Tuttavia, ogni individuo ha rispettato i segni dell'altro e nessuno dei due ha cercato di avere potere sull'altro. È questo rispetto reciproco (l'annullamento della dinamica passivo/attiva) che ha creato la fiducia necessaria nell'intimità stessa che ha permesso di realizzare il dipinto successivo e di raggiungere la fusione.

### **Terzo dipinto [Fig 3c]: la fiducia permette l'intimità sessuale e la fusione**

i) **Il processo:** ho diviso simbolicamente la carta a metà per rappresentare i nostri spazi corporei separati. Lei aveva la metà sinistra e io la destra. Invece di essere una conversazione (affermazione/risposta), questo pezzo è diventato una negoziazione in cui ognuno di noi doveva valutare quando e come l'altra persona avrebbe potuto apprezzare il nostro ingresso nel suo spazio. Lei ha iniziato sulla sua metà della carta con molti puntini rossi che ha unito in una linea curva. Io ho iniziato con molte piccole linee blu sulla mia estrema destra. Volevo essere non minacciosa e permetterle di essere la prima a cercare il contatto quando fosse stata pronta. Le sue curve e i suoi puntini sono aumentati di numero fino a riempire la sua metà dello spazio. Improvvistamente ha fatto una grande curva e ha invaso il mio spazio sovrapponendosi a una delle mie linee. Senza staccare il pennello dalla carta, ha continuato la curva tornando nel suo spazio. Ha creato un muro tra di noi, pur ritagliando la mia curva. Mi sono sentita violata: invasa ma poi esclusa. Si è subito resa conto di ciò che aveva fatto e lo ha verbalizzato come aggressivo. Ha detto che aveva riflettuto molto sul suo comportamento (da quando era in terapia) e ha visto come questo combaciisse: non sapeva come avvicinarsi a qualcuno con delicatezza. Aveva così paura di essere ferita che qualsiasi richiesta di intimità diventava aggressiva.

Questo è stato un momento terapeutico chiave. Da un lato, la mia sensazione di violazione era reale e mi ha permesso di comprendere meglio le dinamiche delle sue relazioni interpersonali. Dall'altro, l'ho riconosciuta come l'affetto che il suo comportamento cercava inconsciamente di produrre: il suo stesso senso di violazione era stato scisso e proiettato in me. Se avessi permesso a questo sentimento di diventare mio e di agire di conseguenza, sarei uscita dal mio ruolo di terapeuta e sarei diventata parte di una comune messa in scena delle sue relazioni oggettuali. Per offrirle una possibile esperienza alternativa da vivere, ho trasformato questo senso di violazione in un senso di desiderio e ho risposto: "Immaginiamo che tu mi abbia solo sfiorato il braccio. Forse avrei voluto che me le avessi sfiorate entrambe." Lei ha risposto positivamente e ha iniziato a seguire le sue linee in tutto il mio spazio. In risposta, anch'io sono entrata nel suo spazio, e all'improvviso stavamo entrambe dipingendo insieme e non c'era più l'alternanza di turni. È diventata una danza nella pittura che ha coperto i segni e le linee precedenti.

Abbiamo finito quando non c'erano più spazi bianchi da riempire. Era entusiasta e soddisfatta.

Tuttavia, mentre si allontanava dal dipinto, la sua ansia è tornata. Mentre riacquistava la sua distanza dall'esperienza e passava da partecipante a testimone, la sua mente ha realizzato ciò che aveva rischiato. Non riusciva a capire razionalmente come avesse potuto perdersi in un'altra, senza sentirsi persa. Ha attaccato il lavoro che avevamo fatto chiedendo come questo potesse effettivamente aiutarla nella vita reale. Ho spiegato che aveva vissuto un processo. Aveva provato sensazioni e aveva vissuto una situazione di fusione che non aveva creato ansia. La sua mente potrebbe essere turbata, ma il suo corpo avrebbe ricordato l'esperienza.

ii) **Analisi:** questo terzo dipinto incarna il livello di fiducia nell'altrø che permette di rinunciare al potere e apre la porta all'intimità reciproca e alla fusione, come definite sia da hooks (2001) che da Bourdieu (2001). Solo quando ho completa fiducia nell'altro (mi fido che non sfrutterà quella fiducia per esercitare potere su di me) posso abbandonarmi nelle sue mani e solo quando ho completa fiducia in me stessa (per non sfruttare la fiducia dell'altrø ed esercitare potere su di esso) posso abbracciare il suo abbandono nelle mie mani con amore. La carta è interamente coperta da onde vorticose di rosso e blu mentre nessun colore perde la sua identità a scapito dell'altro. Il dipinto ritrae un'unione che ha avuto luogo con rispetto reciproco: nessuno dei due ha cercato potere sull'altro. Lo spazio è diventato nostro per mutuo accordo.

Questa sessione è diventata la prima di una serie di sessioni in cui Greta ha lavorato sulla sua identità sessuale, l'incarnazione e l'intimità sessuale. È stata in grado di fare *coming out* con i suoi genitori pochi mesi dopo e sperimentare come questo processo in sé abbia cambiato il modo in cui viveva la sua identità lesbica e le abbia dato aspettative più serie della sua relazione lesbica.

Ho scelto questo caso clinico perché illustra la natura universale delle narrazioni dominanti: le dinamiche di potere che si presume siano create dalla natura biologica del sesso penetrativo eterosessuale, si estendono nelle relazioni lesbiche proprio perché la narrazione dominante non è creata dalla biologia ma dai valori sociali in cui l'individuo è immerso. Le dinamiche di potere sociali sono introiettate e diventano la base delle nostre relazioni quotidiane, aumentando attraverso le identificazioni proiettive, finché le esperienze terapeutiche positive non forniscono modelli alternativi di relazione.

## Conclusione

“Ogni terapeuta ha inevitabilmente nella sua mente un'idea di giusto o sbagliato, di scelte migliori e peggiori: una sorta di visione di come il suo cliente può aiutarsi a risolvere i suoi problemi” (Totton, 2006, pp. xiv-xv). Una tale visione è spesso essenziale per il processo terapeutico. Ma la sua utilità dipende anche dalla consapevolezza dellø terapeuta che essa esiste comunque come un'imposizione costruita e soggettiva, non come una verità assoluta e oggettiva. In quest'ultimo caso, preclude significati e alternative. Quando Greta in seguito ha chiesto se potevamo lavorare sul tema del *coming out*, era esitante perché desiderava affrontare la questione ma non si sentiva pronta a fare *coming out* con i suoi genitori. Temeva che lavorando sul tema in terapia sarebbe stata costretta a farlo o si sarebbe sentita un fallimento se non l'avesse fatto. Ciò che mi ha portato era il giudizio sociale che il 'fare *coming out*' fosse un obiettivo fondamentale da raggiungere e come tale fosse inequivocabilmente superiore al 'non fare *coming out*'. Le ho detto che

esplorare il *coming out* significava esattamente questo. Esplorare. Non potevamo farlo se lei aveva già valori predeterminati al riguardo.

Se io, come terapeuta, rimango in uno spazio in cui il canale vaginale può essere visto solo come un buco rosso e caldo e la penetrazione come un binario attivo-passivo spada-nel-fodero, allora sto limitando lo spazio terapeutico e impedendo alla mia cliente di esplorare qualsiasi percorso che vada oltre. Ho scelto questi due aspetti specifici da esplorare come mio campo personale di interesse ed esperienza, ma li offro come esempi di un fenomeno che, come afferma Hadley (2013), deve essere esplorato a 360° attraverso ogni '-ismo'.

È essenziale che i corsi di Arteterapia includano questo tipo di formazione, non come un extra, un *token-ism*, ma nel loro nucleo. Solo così riconoscono che le questioni trattate costituiscono il fondamento della nostra pratica: prestare il nostro spazio mentale come un foglio di carta bianca, libero da idee preconcette e giudizi sociali. Dobbiamo ricordare che le narrazioni dominanti sono sempre operative, e in misura maggiore proprio dove nessun gruppo di minoranza è presente per richiamare l'attenzione su di esse. La formazione LGBTQIA+ non riguarda solo il lavoro con le clienti LGBTQIA+: si tratta di imparare a mettere in discussione i nostri valori e la nostra visione del mondo mettendo in discussione le narrazioni dominanti che ci hanno plasmato; si tratta di riconoscere la differenza e la soggettività in modo da poter usare quella differenza come uno strumento invece di esserne accecati. Nel Caso clinico 2, la mia auto-riflessione è stata importante come processo terapeutico. Ha aperto uno spazio nella mia mente che sento mi ha aiutata a connettermi a un livello più profondo con le qualità che la mia cliente stava esprimendo da un punto di vista soggettivo diverso dal mio.

Spero che il Caso clinico 3 aggiunga un prezioso contributo alla ricerca di Schaverien (1995) e Ellis (2007) sull'utilità dei materiali artistici nell'arteterapia per affrontare la sessualità e l'intimità: l'oggetto artistico può contenere il transfert erotico, essere il luogo dell'esplorazione e, cosa più importante, il linguaggio del fare arte usa lo stesso linguaggio dell'intimità sessuale (gesto, pressione, tocco, movimento), il che significa che l'essenza iniziale nella comunicazione non si perde nella traduzione a un livello verbale. Il fare arte permette all'attività sessuale di essere trascritta in un'esperienza pratica e trasformativa che può essere vissuta in modo sicuro all'interno del setting terapeutico.

Invito le arteterapeuti a riflettere sui nostri materiali artistici. Associamo alcuni materiali o colori a un genere specifico, fallico o vulvare? Forse a volte queste associazioni possono essere utili, ma se non le portiamo alla coscienza, non possono essere messe in discussione se minacciano di bloccare il significato. La nostra selezione di riviste per il collage rappresenta l'intero spettro sociale della nostra comunità locale? Abbiamo incluso materiale LGBTQIA+ e altre riviste pubblicate da gruppi di minoranza? Se pensiamo che le immagini LGBTQIA+ siano irrilevanti per le nostre clienti eterosessuale, abbiamo considerato come potrebbero aprire uno spazio in cui le nostre clienti altrimenti non avrebbero il coraggio di avventurarsi? È produttivo limitare il nostro mondo interiore, le fantasie e l'immaginario simbolico in base all'orientamento sessuale e al sesso assegnato alla nascita?

Smantellare le narrazioni dominanti, come chiede Hadley (2013), richiede soprattutto auto-riflessione. Come arteterapeuti, abbiamo molti strumenti per questo processo: la nostra arte di risposta alle clienti (sia durante che dopo le sessioni), la nostra terapia personale, il nostro fare arte e i nostri scritti e la nostra letteratura. Talwar (2010) chiede

che il nostro controtransfert sia esaminato all'interno di un quadro intersezionale socioculturale e non limitato alla sua visione tradizionale come un conflitto intrapsichico irrisolto (p.16); Hocoy (2005) ci invita a esplorare il nostro materiale d'ombra, a 'coltivare una consapevolezza perpetua dell'interconnettività della vita' e ad assumere una posizione attiva al di fuori dello studio di arteterapia per correggere l'ingiustizia sociale (p. 14). Credo di non essere l'unica a considerare l'arteterapia, in tutto il suo eclettismo, nel suo sviluppo storico e nella sua posizione medica borderline, come una narrazione alternativa di per sé che nel corso degli anni ha sfidato molte narrazioni dominanti del potere all'interno della professione sanitaria (Waller, 1991; Wood, 2002; Henzell, 2002; Robbins, 1987). 'L'arteterapia [...] è distintiva per la sua enfasi sulle pazienti come un agente di ricerca attivo: non più un essere passivo attraverso il quale le professioniste rappresentano semplicemente i loro sistemi clinici, ma un individuo unico capace di auto-guarigione e [...] autodeterminazione,' (Littlewood, 1991). Quando scriviamo le nostre storie e riflettiamo sui nostri pregiudizi e sulle nostre mancanze, ci rendiamo vulnerabili, proprio come fanno le nostre clienti. Ma attiviamo anche un processo di auto-guarigione, proprio come fanno le nostre clienti. La vulnerabilità si trasforma in empowerment, come hanno dimostrato le *performance artist* Schneemann (1975) e Sprinkle (1990). Come arteterapeute, testimoniamo quotidianamente il processo creativo: ogni volta che smontiamo qualcosa, si crea spazio per qualcosa di nuovo. Il nostro spazio mentale è importante quanto i nostri materiali artistici. È nostro compito assicurarsi che la nostra mente sia pulita e pronta all'uso come i materiali artistici sui nostri scaffali, e il nostro compito non è mai finito perché, come ci ricorda Hadley (2013), le narrazioni dominanti si ricostruiscono proprio come la polvere si raccoglie dopo la pulizia.

**Nota dell'autrice:** i casi clinici 2 e 3 sono stati personalmente letti da ciascun cliente e il loro contenuto è stato discusso a quattro occhi. Sono stati usati pseudonimi.

## **Ringraziamenti**

Grazie a Mimma Della Cagnoletta, Elisabetta Colace e Naomi Hetherington per i loro commenti utili sulle prime bozze di questo articolo. Vorrei anche ringraziare le mie clienti per la loro generosità nel condividere questo materiale, così come il Centro LGBTQIA+ Cassero di Bologna per aver ospitato il primo gruppo di arteterapia e per il loro continuo sostegno al progetto.

## **Finanziamento**

Questa ricerca non ha ricevuto alcuna sovvenzione specifica da agenzie di finanziamento nei settori pubblico, commerciale o no-profit.

## **Permesso**

Ho il consenso scritto e firmato da ciascuno delle clienti menzionate in questo articolo per utilizzare i loro casi clinici e riprodurre le immagini.

## **Bibliografia**

American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.

Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49(2), 484-486. <https://psycnet.apa.org/record/1969-11422-001>.

- Bick, E. (1986). Further considerations on the function of the skin in early object relations: findings from infant observation integrated into child and adult analysis. *British Journal of Psychotherapy*, 2(4), 292-299. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1986.tb01344.x>.
- Bourdieu, P. (2001). *Masculine domination*. (R. Nice, Trans.). Cambridge: Polity.
- Bourdieu, P. (2004). Gender and symbolic violence. In N. Scheper-Hughes, & P. Bourgois (Eds.), *Violence in war and peace: an anthology* (pp. 339-342). Oxford: Blackwell.
- Braun, V., & Wilkinson, S. (2001). Socio-cultural representations of the vagina. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(1), 17-32. <https://doi.org/10.1080/02646830020032374>.
- Burt, H. (2003). Beyond practice: a postmodern feminist perspective on art therapy research. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 16(2), 21-33. <https://doi.org/10.1080/08322473.2003.11434767>.
- Chicago, J. (1974). *The dinner party*. [Mixed media]. Brooklyn Museum, Brooklyn, New York.
- Corinne, T. (2005). *The cunt colouring book*. (9<sup>th</sup> ed.). San Francisco: Last Gasp.
- Della Cagnoletta, M. (2010). *Arteterapia: la prospettiva psicodinamica*. Roma: Carocci.
- Ellis, M. L. (2007). Images of sexualities: language and embodiment in art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 12(2), 60-68. <https://doi.org/10.1080/17454830701538477>.
- Elwes, C. (1979). *Menstruation II*. [Performance]. Slade School of Fine Art, London.
- Hadley, S. (2013). Dominant narratives: complicity and the need for vigilance in the creative arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*, 40(4), 373-381. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.007>.
- Hayfield, N., & Clarke, V. (2012). "I'd be just as happy with a cup of tea": women's accounts of sex and affection in long-term heterosexual relationships. *Women's Studies International Forum*, 35(2), 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2012.01.003>.
- Henzell, J. (2002). Art, madness and anti-psychiatry: a memoir. In K. Killick, & J. Schaverien (Eds.), *Art, Psychotherapy and Psychosis* (pp. 176-197). London: Routledge.
- Hite, S. (1981). *The Hite report: a nationwide study of female sexuality*. (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Dell Publishing.
- Hoagland, S. L. (1988). *Lesbian ethics: towards new values*. California: Institute of Lesbian Studies, (Chapter 3).
- Hocoy, D. (2005). Art therapy and social action. *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, 22(1), 7-16. <https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129466>.
- Hogan, S. (2013). Your body is a battleground: art therapy with women. *The Arts in Psychotherapy*, 40(4), 415-419. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.003>.
- Hogan S., & Cornish S. (2014). Unpacking gender in art therapy: the elephant at the art therapy easel. *International Journal of Art Therapy*, 19(3), 122-134. <https://doi.org/10.1080/17454832.2014.961494>.
- Hole. (2019). In *Oxford English Dictionary Online* (3<sup>rd</sup> ed.). Retrieved from [www.oed.com/](http://www.oed.com/)

view/Entry/87707.

hooks, b. (2001). *All about love: new visions*. New York: Perennial.

Hsieh, L. (2012). A queer sex, or, can feminism and psychoanalysis have sex without the phallus. *Feminist Review*, 102(1), 97–115. <https://doi.org/10.1057/fr.2011.52>.

Jung, C.G. (1980). Psychology and alchemy, (R. Hull, Trans.). In W. McGuire, H. Read, M. Fordham, & G. Adler (Eds.) *The collected works of C. G. Jung* (vol. 12). (2<sup>nd</sup> ed.). Princeton: Princeton University Press.

Littlewood, R. (1991). Foreword. In D. Waller, *Becoming a profession: the history of art therapy in Britain 1940-82*. London: Routledge.

orde, A. (2007a). The uses of the erotic: the erotic as power. In A. Lorde, *Sister Outsider* (pp. 53-60). California: The Crossing Press Feminist Series.

Lorde, A. (2007b). The master's tools will never dismantle the master's house. In A. Lorde, *Sister Outsider* (pp. 110-114). California: The Crossing Press Feminist Series.

MacKinnon, C. A. (1987). *Feminism unmodified: discourses on life and law*. Cambridge: Harvard University Press.

Mohanty, C. T. (2003). *Feminism without borders – decolonizing theory, practicing solidarity*. Durham: Duke University Press, (Introduction).

Penetration. (2019). In Oxford English Dictionary Online (3<sup>rd</sup> ed.). Retrieved from [www.oed.com/view/Entry/140090](http://www.oed.com/view/Entry/140090).

Robbins, A. (1987). *The artist as therapist*. New York: Human Sciences Press, (Chapter 11).

Schaverien, J. (1995). *Desire and the female therapist: engendered gazes in psychotherapy and art therapy*. London: Routledge.

Schneemann, C. (1975). *Interior scroll*. [Performance]. Women Here and Now, East Hampton, New York.

Sprinkle, A. (1990). *Public Cervix Announcement*. [Performance during the Post Porn Modernist show]. The Kitchen, New York.

Stone-Mediatore, S. (2007). Challenging academic norms: an epistemology for feminist and multicultural classrooms. *NWSA Journal*, 19(2), 55–78. <https://www.jstor.org/stable/40071205>.

Talwar, S. (2010). An intersectional framework for race, class, gender, and sexuality in art therapy. *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, 27(1), 11-17. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129567>.

Talwar, S. (2015). Culture, diversity, and identity: from margins to center. *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, 32(3), 100-103. <https://doi.org/10.1080/07421656.2015.1060563>.

Tatum, B. D. (2003). *Why are all the Black kids sitting together in the cafeteria? And other conversations about race*. New York: Basic Books.

Totton, N. (2006). Introduction. In N. Totton (Ed.), *The politics of psychotherapy: new perspectives*. Maidenhead: Open University Press.

Vagina. (2019). In Oxford English Dictionary Online (3<sup>rd</sup> ed.). Retrieved from

[www.oed.com/view/Entry/221017.](http://www.oed.com/view/Entry/221017)

Waller, D. (1991). *Becoming a profession: the history of art therapy in Britain 1940-82.* London: Routledge, (Introduction).

Winnicott, D.W. (1960). The theory of the parent-infant relationship 1. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585-595.

Wood, C. (2002). The history of art therapy and psychosis 1938-95. In K. Killick, & J. Schaverien (Eds.), *Art, Psychotherapy and Psychosis* (pp. 144-175). London: Routledge.

### Immagini

#### Figura 1:

collage, piume, scovolini, carta crespa su cartoncino blu, 70 x 50 cm





**Figura 2**

Assemblaggio delle opere d'arte dell'anno in un'installazione finale, 220 x 150 cm



**Figure 3A, 3B e 3C:** tempera su carta, 33 x 48 cm (ciascuna)