

# **Aiutare donne che provano attrazione per lo stesso sesso**

By Janelle M. Hallman, MA, LPC

## **1. Il Bisogno Fondamentale di una Donna che prova attrazione per lo stesso sesso: Attaccamento e Identità**

La qualità dell' attaccamento tra una bambina e la propria madre (biologica o adottiva) influenzerà direttamente la crescita della futura ragazza e lo sviluppo del nucleo della sua personalità. Un attaccamento solido, sicuro e costante nel tempo produrrà un io solido e sicuro nel periodo di crescita e di sviluppo della ragazza. Inoltre, il fatto di avere un attaccamento saldo e continuo in quello che è il suo primo e principale rapporto consentirà alla ragazza di sperimentare legami saldi anche nei suoi futuri rapporti.

Infatti, per le donne, l' io non può iniziare ad esistere se non attraverso il rapporto con gli altri, in primo luogo con la madre. E' perciò devastante e tragico, per quanto riguarda lo sviluppo, che il rapporto iniziale e fondamentale della bambina con la madre sia inesistente oppure denso di insicurezze o spaccature. Un attaccamento instabile o incerto con la propria madre crea generalmente nella ragazza un *io* instabile, insicuro e insufficientemente sviluppato, che darà origine al sentimento di non sentirsi al sicuro nella propria pelle e nel mondo delle relazioni umane.

Da un'analisi dei racconti di queste donne si è potuto rilevare che le interferenze e i fallimenti nell'attaccamento alla propria madre sono tipicamente radicati in:

- 1) un reale deficit o debolezza nella madre derivato da problemi di attaccamento e di sviluppo che la stessa madre ha vissuto nella propria infanzia;
- 2) maltrattamenti o traumi causati dalla madre;
- 3) separazione accidentale;
- 4) un distacco difensivo che può derivare dalle percezioni della figlia, da suscettibilità, da conclusioni immature e/o da convinzioni formatesi sulla propria madre.

Questa incertezza nella prima esperienza di relazione può oscurare la sua intera vita; una vita che sarà caratterizzata da depressione, dubbi e insicurezze. Può anche creare ostacoli ad un sano sviluppo del fondamentale senso dell'io di una ragazza (l'io femminile, l'io dei rapporti con gli altri, l'io in quanto unico e prezioso). Il senso del "sé", della propria identità, è del tutto mancante oppure estremamente fragile in una donna con tendenze omosessuali. Ed è questo senso di mancanza del "sé" e di insicurezza che spinge queste donne a cercare il proprio sé mancante,

sicurezza e attaccamento, attraverso un rapporto emozionalmente dipendente con persone dello stesso sesso.

La mancanza di un nucleo del "sé" pienamente sviluppato è una delle più importanti caratteristiche distintive di queste donne. Quando gli si chiede "chi sono" o "che cosa sentono", possono esclamare enfaticamente, "non lo so". E' spesso difficile per il terapeuta formarsi un quadro chiaro dell'identità della donna SSA e, di conseguenza, sviluppare un trattamento efficace.

La donna SSA sperimenta una profonda disconnessione e incapacità di esplorare le sue emozioni, i suoi spazi più intimi, né tanto meno riesce a parlarne o ad invitare un'altra persona in questi spazi. Naturalmente ciascuna donna SSA è unica per quanto concerne il proprio personale grado di crescita e di sviluppo. Alcune possono aver sviluppato un maggiore senso del sé e sono in grado in parte di connettersi con le proprie sensazioni intime, desideri o avversioni; ma anche in questo caso permangono alcuni aspetti di un senso del sé scollegato, sconosciuto o non sufficientemente sviluppato.

Di conseguenza la donna SSA è intrappolata in un dilemma:

*senza un "io" stabile e definito, una donna non sarà in grado di formare un attaccamento, di connettersi o relazionarsi come ci si aspetterebbe da una donna adulta.*

*senza un solido attaccamento e una relazione costante, una donna non potrà essere in grado di stabilire un solido nucleo o senso del sé.*

Non potendo risolvere questo dilemma, la donna SSA potrà soltanto *sopravvivere* in un mondo vuoto e in un sé vuoto oppure sentirsi spinta verso una relazione con un'altra donna dalla quale, al di là della sua volontà, diventerà dipendente, proprio mentre cercherà di trovare la propria identità e indipendenza.

Il suo bisogno fondamentale, pertanto, è quello di formare un solido legame e, al tempo stesso, di scoprire, accettare e rinsaldare il suo "io" attraverso questa connessione o relazione.

## **II. Il Compito Terapeutico Fondamentale:**

Al fine di risolvere il suddetto dilemma è indispensabile:

- Creare un ambiente protetto in cui una donna possa essere autentica e possa esporre competamente le proprie difficoltà relazionali, la propria immaturità, manovre di difesa e il proprio sé estremamente vulnerabile e fragile
- Costruire fiducia e infine

- Stabilire un attaccamento solido e sicuro che le consenta di sviluppare e rinsaldare il nucleo del proprio sé, la sua identità unica.

Ulteriori tecniche e contenuti terapeutici dovranno essere costruiti tenendo conto dei suddetti principi fondamentali.

### **A. Primo Compito: Creare Sicurezza**

- Un luogo sicuro fornisce protezione fisica ed emotiva*
- Un luogo sicuro dona un senso di pienezza, non di vuoto.*
- Un luogo sicuro offre attenzione e riservatezza.*
- Un luogo sicuro è costante, senza spiacevoli sorprese.*
- Un luogo sicuro favorisce il rispetto.*
- Un luogo sicuro è caldo e rilassante.*
- Un luogo sicuro è dove si è conosciuti ed accettati.*
- Un luogo sicuro crea fiducia.*
- Un luogo sicuro può diventare una casa per i senz'altro.*
- Un luogo sicuro permette di sentire profondamente e di parlare.*
- Un luogo sicuro ti permette di essere te stesso.*
- Un luogo sicuro è dove puoi crescere e svilupparti.*

A causa della mancanza di un solido attaccamento che getti le basi per la costruzione del proprio io, la donna SSA spesso lotta con la sensazione di non sentirsi al sicuro nella vita o con gli altri. Per questo motivo, anche se la donna SSA non sta vivendo un momento particolarmente critico, il terapeuta, fin dalla prima fase della terapia, dovrà comunque creare un ambiente protetto. Il terapeuta deve dimostrare, con il suo modo di porsi, con le azioni e con le parole, di essere una persona innocua e fidata.

Per il terapeuta non sarà facile instaurare un'atmosfera di sicurezza con la donna SSA se assumerà un atteggiamento analitico, interpretativo o di oggettività distaccata. La donna non si sente al sicuro con persone non autentiche o distaccate. Ha bisogno di qualcuno con cui connettersi che sia reale, autentico e altruista. Attraverso il suo rapporto con il terapeuta la donna potrà confrontarsi con i suoi atteggiamenti controproducenti, con i suoi schemi, il suo modo di relazionarsi con gli altri, con le sue convinzioni, ed eventualmente potrà modificarli.

Qui di seguito sono riportati alcuni stili terapeutici che contribuiscono a far sentire la paziente in un ambiente sicuro e protetto:

- **“Va dove va il paziente”**

*I terapeuti devono comunicare al paziente che il loro compito principale è quello di costruire insieme un rapporto che diventerà esso stesso “agente di cambiamento”. È estremamente difficile insegnare queste abilità in un corso*

*intensivo, utilizzando un protocollo.*

*E' molto importante che il terapeuta sia pronto ad **andare ovunque il paziente vada**, a fare tutto ciò che è necessario per continuare a costruire fiducia e sicurezza nel rapporto.*

Il consiglio di Yalom è molto importante quando si lavora con donne SSA. "Andare ovunque vada il paziente" richiede una volontà di agire, di spendere energie, di fare sacrifici, di rischiare come terapeuti. In altre parole, se la donna con la quale lavorate non è in grado di concentrarsi sui ricordi che riguardano ingiurie o maltrattamenti subiti, ma preferisce focalizzare la propria attenzione sull'attuale relazione con voi, vi rimetterete alla sua decisione. Una volta stabilito un rapporto di fiducia e di sicurezza la donna potrà lasciarsi guidare da voi.

- **Siate il suo specchio e restate sintonizzati**

Fungere da specchio è una potente tecnica che può comunicare alla donna che voi siete "con" lei. Ciò contribuisce a creare anche un senso di sicurezza. Se il mio cliente ha il mento abbassato mentre parla, anch'io abbasso il mio mento in modo simile. Quando lei muove il corpo di lato e solleva il capo io le faccio da specchio spostando il mio corpo e sollevando la testa. Quando lei guarda fuori dalla finestra io seguo il suo sguardo, quindi ridirigo lo sguardo verso di lei. Quando lei sorride anch'io sorrido. Quando aggrotta le ciglia io aggrottò le ciglia con lei. Quando lei partecipa con intensità alla conversazione, anch'io faccio altrettanto aiutandomi con le parole e con i gesti. Quando lei parla metaforicamente per descrivere, ad esempio, il suo stato d'animo, io rispondo utilizzando il suo stesso linguaggio metaforico. Lo scopo del terapeuta è quello di rimanere coinvolto e sintonizzato con l'esperienza intima di ciascuna donna, senza però smettere di valutare e di considerare attentamente il suo carattere unico e lo stadio del suo sviluppo.

- **Aspettatevi manovre di Difesa e dimostrazioni di Sfiducia**

Sfortunatamente molte donne SSA si sono inconsciamente convinte che a nessuno importa di loro e che non ci si può fidare di nessuno. In passato la loro fiducia è stata tradita e le loro relazioni sono state deludenti e dolorose. Perciò, per sopravvivere, la donna SSA ha sempre evitato i rapporti intimi basati sulla fiducia. Questa è una delle ragioni per cui instaurare un rapporto di fiducia deve essere, per il terapeuta, il frutto di una decisione deliberata e non può essere gestito distrattamente. Non vi aspettate che il cliente apprezzi immediatamente o risponda con calore alla vostra offerta di sicurezza e di "connessione emotiva". La donna potrebbe:

- **Rimanere chiusa e distante.**

- **Mettere in dubbio la vostra sincerità e le vostre intenzioni; ciò potrebbe a sua volta portarvi a mettere in dubbio le sue.**
- **Continuare a trincerarsi dietro le proprie convinzioni negative riguardo gli altri, e fissarsi sugli stessi ruoli e le stesse risposte che ha inconsciamente costruito nel tempo per proteggere se stessa.**

*"Un essere umano non può improvvisamente rinunciare a tutte le immagini, ai ruoli e ai simboli della propria esistenza, poiché ciò lo metterebbe faccia a faccia con un ignoto terrificante. L'essere umano ha bisogno di qualcuno che possa accompagnarlo all'interno e attraverso il proprio "disordine", verso la realtà dei propri impulsi, pensieri ed espressioni. Ha bisogno di creare un contatto con un altro essere umano".*

Come terapeuti, dobbiamo essere in grado di gestire il "disordine" della donna SSA se vogliamo instaurare un rapporto di fiducia e di sicurezza. Dovete "andare dove lei va" per entrare nel suo mondo. Melanie, una donna di 45 anni che aveva abbracciato un'identità lesbica per più di 11 anni, mi ha raccontato la sua esperienza con un precedente terapeuta. Al loro secondo o terzo incontro, Melanie si sentì talmente agitata che si alzò dalla sedia e iniziò a camminare mentre entrambe continuavano a parlare. Ad un certo punto il terapeuta di Melanie le chiese di sedersi perché il suo andare avanti e indietro la distraevano. Come avrete indovinato Melanie non tornò mai più.

Questa terapeuta ha perduto una grande opportunità. Non è stata capace di entrare nel "disordine" di Melanie. Se avesse semplicemente chiesto a Melanie che cosa stesse provando mentre camminava, avrebbe fatto un'importante irruzione nel mondo della sua cliente. Dobbiamo incontrare la donna SSA proprio *dove si trova* e non aspettarci di relazionarci con lei in maniera più sana e matura fino a quando non sarà cresciuta nella sua maturità. Se ci presentiamo con delle attese su come Lei dovrebbe comportarsi o funzionare all'interno della relazione terapeutica, la paziente si sentirà potenzialmente rifiutata, incompresa, estremamente insicura e, in definitiva, senza protezione.

- **Fare affidamento su manovre difensive quali il sarcasmo, l'umorismo o l'intellettualizzazione per ottenere un senso di sicurezza e di distanza.**

La sicurezza per molte donne SSA sta nel *non* sentirsi sicure. Sentirsi sicura implica che le proprie difese possono crollare e Lei non può permettere che ciò accada, è troppo rischioso. Sentirsi sicura potrebbe anche significare provare altri sentimenti; sentimenti dai quali ha cercato di difendersi per tutta la sua vita. Anche questa prospettiva può spaventarla. Così, appena un senso di sicurezza o di fiducia inizia a svilupparsi, la donna SSA può automaticamente reagire erigendo barriere difensive contro di esso. Tutto ciò richiede la massima

pazienza e perseveranza da parte del terapeuta.

Ci sono stati molti casi in passato in cui proprio quando mi stavo rilassando in una confortevole sensazione di calore e di reciprocità con una cliente, venivo bruscamente risvegliata da una risposta beffarda e sarcastica ad un mio ultimo, sincero commento. E' di cruciale importanza, in questi momenti, ricordare a me stessa che fondamentalmente la mia cliente si stava sentendo al sicuro, ma che ancora non si fidava di me a tal punto da concedersi di *riposare nell'esperienza* della sicurezza. Ha bisogno di altro tempo. Devo rispondere con gentilezza e pazienza, non con rabbia e frustrazione. Quando la donna SSA sceglie finalmente di lasciarsi andare, forse per la prima volta nella sua vita, e di concedersi di sentirsi al sicuro, potete stare certi che il rapporto di fiducia é iniziato.

## **B. Secondo Compito: Costruire Fiducia**

Costruire un rapporto di fiducia con una donna SSA non è come costruire un rapporto con altri clienti.

Quando affrontate le manovre difensive di una donna potreste essere tentati di credere che lei sappia già come fidarsi ma che semplicemente si stia rifiutando di farlo. Ciò accade raramente.

È possibile infatti che la paziente con la quale state lavorando non si sia mai fidata di nessuno, incluso Dio. Anche se per Lei è importante il rapporto con Dio, essa crede nel suo intimo che le promesse di Dio valgano per tutti ma non per lei. Può aver provato fiducia all'inizio del suo percorso spirituale o nel mezzo di una delle sue relazioni emotivamente dipendenti, ma si è trattato di un sentimento di fiducia molto fugace. Pertanto la donna SSA può essere fondamentalmente incapace di fidarsi. Ciò significa anche che non ha mai avuto l'opportunità di sviluppare questa capacità.

Fortunatamente, in quanto esseri umani che crescono e si sviluppano (creature che vivono in continuo *divenire*), possiamo continuare ad essere ottimisti e a credere che ciò che sembrava apparentemente perduto o non adeguatamente sviluppato nei nostri precedenti stadi di sviluppo, può essere tuttavia recuperato nei futuri stadi di sviluppo. Infatti, gli specialisti in "legami affettivi" fanno notare che mentre continuiamo ad interagire con il nostro ambiente, possiamo realmente cambiare le nostre risposte e i nostri tratti emotivi, comportamentali e sociali."

La nostra innata capacità di crescere e di svilupparsi " indica inoltre che aiuti esterni, quali ad esempio i programmi di educazione dei propri figli e gli *interventi terapeutici*, possono contribuire molto ad attenuare le prime avvisaglie di difficoltà" (Levy &Orlans,1998, p.20).

Erik Erikson, in *Identity and the Life Cycle*, discute la natura di un efficace intervento terapeutico sulle persone che hanno una profonda sfiducia in se stessi e

negli altri. Egli suggerisce al terapeuta di “assumere essenzialmente il compito di una madre che introduce un bambino all'affidabilità della vita” (p.144). Ciò significa che dobbiamo offrire la stessa coerenza, costanza, calore, attenzione, cura, gentilezza, pazienza, amore incondizionato e considerazione che una buona e sana madre offrirebbe normalmente al proprio figlio. Se offriamo tutto questo con regolarità e costanza e lo facciamo assumendo un impegno a lungo termine, il rapporto di fiducia si svilupperà naturalmente, ma soltanto dopo che la donna SSA avrà completamente messo alla prova la vostra costanza e il vostro impegno.

Instaurare un rapporto di fiducia è uno degli aspetti maggiormente curativi del lavoro che farete con una donna SSA. Non bisogna mai minimizzare il tempo che può essere necessario per costruire un rapporto di fiducia. Naturalmente, se desiderate che Lei abbia fiducia in voi, dovete dimostrarvi degni di fiducia. Qui di seguito troverete una lista di comportamenti e di atteggiamenti che, dal punto di vista della donna SSA, sono generalmente considerati i tratti distintivi di una persona degna di fiducia:

- Non costituite un pericolo, così come descritto nella discussione di cui sopra
- Potete "dare" senza pretendere nulla in cambio
- Sapete come parlarle
- Quando venite messi alla prova dalla donna SSA lo considerate un segno di paura e di ansietà e non di meschinità e resistenza
- Siete pazienti
- Mantene le vostre promesse
- Siete costanti nei vostri appuntamenti
- Arrivate in tempo agli appuntamenti
- Non annullate gli appuntamenti se non in casi di emergenza
- Fate sacrifici per il suo benessere
- Non oltrepassate i limiti
- Non approfittate del vostro potere
- Non usate la vostra cliente
- Siete sinceri ed autentici
- Le consentite di vedere la vostra umanità e il vostro " percorso di vita" quando opportuno
- Vi preoccupate per lei
- Mostrate le vostre emozioni
- Chiedete scusa e riconoscete i vostri fallimenti
- Siete onesti e diretti
- Non vi spaventate anche se vi dice che é innamorata di voi o che vi odia
- Vi piace veramente la sua compagnia
- Non la umiliate e non la mettete a disagio
- Siete disposti ad impiegare tutto il tempo necessario per guadagnare la sua fiducia

## Accettazione Incondizionata

Accettazione non significa giustificare sempre e comunque. Io non giustifico la molestia ai bambini ma la accetto come una realtà del nostro mondo corrotto e confuso. Non incoraggio la manipolazione come mezzo per ottenere ciò che si vuole ma accetto che anche io e la maggior parte delle persone usiamo talvolta la manipolazione a questo scopo. Accettare un individuo incondizionatamente non é condonare o negare aspetti del suo essere o della sua vita, ma é piuttosto la volontà di conoscerlo, di fare un percorso con lui e di amarlo per quello che é. Nello stadio iniziale della terapia dovrete accettare:

- L'esistenza dei suoi sentimenti di attrazione per lo stesso sesso e i comportamenti che ne derivano
- Il suo aspetto
- Il suo modo di vestire
- Il suo modo di agire
- Il suo lavoro
- La sua automobile
- Gli scopi che vuole raggiungere attraverso la terapia
- Il suo partner o coniuge
- Il suo atteggiamento verso gli uomini e verso le donne
- Le sue convinzioni spirituali

Non è consigliabile iniziare una sfida, un confronto o perfino una conversazione su un qualsiasi aspetto della sua vita fino a quando non si sarà instaurato un rapporto di fiducia. Non è che queste questioni non siano importanti ma sono comunque di secondaria importanza rispetto allo scopo principale che è quello di costruire un rapporto di fiducia e di formare un legame solido.

Affinché la fiducia si sviluppi saldamente, una donna ha bisogno di sapere che è amata e accettata per quello che è, adesso. Se crede di dover *cambiare* prima che voi possiate accettarla, potrebbe di nuovo cedere al suo solito impulso di "piacere agli altri", invece di concentrarsi sul lavoro di completamento della sua formazione interiore, della costruzione del suo sé. Quando accettiamo incondizionatamente la donna SSA, le diamo l'opportunità di iniziare ad accettare finalmente se stessa semplicemente per quello che é.

La vostra cliente potrebbe impiegare diverso tempo per riconoscere che può fidarsi di voi. Una cosa è rendersi conto che siete persone degne di fiducia, diversa cosa per la donna SSA è fidarsi del proprio giudizio quando pensa che siete una persona degna di fiducia. È un passo molto importante per lei riuscire ad ammettere con se stessa che davvero ha fiducia in voi. Ad ogni modo, una volta fatta questa semplice (ma enorme) ammissione, la donna può iniziare a concentrarsi su altri aspetti della

propria vita non avendo più bisogno di preoccuparsi solamente della propria sicurezza.

Siegel (1988) osserva che quando i clienti imparano ad aver fiducia nel processo terapeutico e nel terapeuta sono poi in grado di affrontare la loro storia di “privazioni” e di mancanza ( percepita) di appropriate cure materne (p.30)

### **C. Terzo Compito: Stabilire il Legame**

Il compito terapeutico finale nello stadio iniziale del lavoro con una donna SSA, è quello di stabilire il solido legame che è stato “perduto” o che è del tutto mancato nell’infanzia della donna. La paziente ha bisogno di un *attaccamento* nella sua accezione classica: un legame affettuoso e durevole tra lei e una figura genitoriale. A sua volta, come già detto, questo solido attaccamento le consentirà “di svilupparsi come individuo distinto ed autonomo” (Levy &Orlans, 1998, p. 23).

Levy and Orlans (1998, pp. 112-144), specialisti della terapia dell’*attaccamento correttivo* con i ragazzi osserva che i seguenti ingredienti sono essenziali per il processo terapeutico:

- Struttura
- Sintonia
- Empatia
- Affetto positivo
- Sostegno
- Reciprocità
- Amore

Questi sono gli stessi ingredienti necessari per stabilire un solido legame con una donna SSA; l’ingrediente più importante è naturalmente l’amore. Subito dopo viene l’empatia. Rivolgiamo adesso la nostra attenzione all’empatia.

## **III. I Processi Terapeutici Primari: Empatia e il “Qui e Adesso”**

### **A. Empatia**

*“La terapia migliora se il terapeuta entra in modo corretto nel mondo del paziente. I pazienti profittano enormemente della semplice esperienza di essere completamente visti e completamente compresi”.*

C’è empatia quando una persona comprende, anche se temporaneamente, e condivide esperienzialmente lo stato emotivo e psicologico di un’altra persona. Quando si riceve empatia si sperimenta la calda sensazione di essere completamente ascoltati, compresi e conosciuti. L’empatia è al tempo stesso un sentimento di sollievo (finalmente sono compreso) e di unione (sono connesso con

la persona che ha compreso). E' il canale attraverso il quale scorrono l'affetto e la compassione e sul quale si basa un solido attaccamento. L'empatia è la base per creare un "ambiente confortevole".

Come illustrerò nel dialogo che seguirà, creare un ambiente empatico implica:

- Una fondamentale attenzione ai bisogni interiori e all'esperienza emotiva della persona (sintonizzazione)
- Distoglimento dell'attenzione dal contenuto della situazione immediata
- Accurato rispecchiamento e convalida
- Autentica attenzione e curiosità
- Incoraggiamento e sostegno
- Possibile identificazione con i sentimenti di una persona.

"Ciao Stefanie, come stai oggi?" chiede il terapeuta.

"Oh, sono proprio stufa di tutto, annuncia con un tono esacerbato. "sono stufa di elaborare, sono stanca della mia depressione e sono stanca di questi incontri. Nulla mi è di aiuto. È inutile. E lei mi ha fatta veramente arrabbiare la scorsa settimana."

"Mi rendo conto di quanto tu sia stanca e disperata". Sembri anche arrabbiata con me (accurato rispecchiamento e convalida). Queste sono questioni importanti. Di quale vorresti parlare prima?

"Oh, non lo so e non m'importa, scelga lei."

"Ok, iniziamo con la rabbia. Hai detto di esserti arrabbiata con me la scorsa settimana. Non deve essere stato facile per te venire qui oggi." (concentratevi con attenzione e compassione sulla sua esperienza intima. Non focalizzatevi ancora sui motivi della sua rabbia).

"Sì," mentre fa un cenno di assenso con il capo.

"Hai mai pensato di annullare l'appuntamento? (identificazione con l'esperienza della donna. Se avessi provato rabbia nei confronti del mio terapeuta avrei pensato di annullare l'appuntamento.)

"Sì – ma ho deciso, "che diamine, se non posso dirti che sono arrabbiata allora a cosa serve venire qui?"

"Grazie Stephanie per aver abbastanza fiducia in me da ammettere i tuoi veri sentimenti (incoraggiamento e sostegno). Sarebbe stata una delusione per me se tu avessi annullato l'appuntamento (autentica preoccupazione).

Fate una breve pausa per vedere se desidera aggiungere altro riguardo la sua rabbia.

"Deve essere stato molto difficile provare tanta rabbia la scorsa settimana (autentica preoccupazione). Potresti dirmi di più al riguardo? (autentica curiosità).

Il terapeuta entra nel suo mondo grazie all'esplorazione dei sentimenti della donna in tutta la loro intensità e al modo in cui la donna vive ed elabora questi sentimenti. Il terapeuta non si pone sulla difensiva. Non si concentra sulle motivazioni della rabbia di Stefanie, almeno non all'inizio.

Affinché l'empatia produca i suoi positivi effetti curativi, il terapeuta deve mettere da parte il contro-transfert o le sue reazioni verso gli atteggiamenti, le convinzioni e le accuse della donna. Una volta che la donna avrà sperimentato simpatia e compassione potranno essere esplorati i motivi della sua rabbia.

“Pensi di potermi dire che cosa ti ha fatto arrabbiare la scorsa settimana?” chiede il terapeuta.

“Penso di sì. E' stato quando parlavamo del mio rapporto con Susan. A un certo punto hai enfatizzato il fatto che io sapessi, ancora prima di venire coinvolta nella relazione con Susan, che probabilmente se ne sarebbe andata. Ma mentre mi dicevi questo hai puntato il dito contro di me. Mi sono sentita come una bambina che veniva rimproverata. Non merito questo da te.”

“Hai ragione Stephanie, non ti meriti questo. Capisco perché eri così arrabbiata con me.”

“Mi hai ricordato mio padre. Agitava il suo dito verso di me tutto il tempo.”

“Mi dispiace davvero molto che tu abbia pensato che ti stavo rimproverando. Deve essere stato molto difficile per te. So che se fossi stata nei tuoi panni e mi fossi sentita rimproverata dal mio terapeuta, mi sarei sentita estremamente offesa e arrabbiata. Grazie per avermene parlato.”

Fare una breve pausa per attendere una risposta e per un'ulteriore eventuale interazione.

“Stephanie, potresti dirmi qualcosa di più su tuo padre, di quando agitava il dito verso di te e ti rimproverava. Ti ricordi di un episodio in particolare?” (Stephanie e il suo terapeuta possono adesso passare, senza rischi, ad esaminare il materiale storico che potrebbe aver scatenato la forte reazione di Stephanie).

Se Stephanie avesse chiesto al terapeuta a cosa stesse pensando quando agitava il dito, il terapeuta avrebbe potuto essere completamente onesto riguardo i propri sentimenti, pensieri, consapevolezza o mancanza di consapevolezza di quel gesto. Ad ogni modo, il terapeuta deve stare molto attento a non invalidare i sentimenti di Stephanie fornendo questa informazione casualmente. È molto più importante confermare ed empatizzare con il dolore e la rabbia di Stephanie che fornire spiegazioni in propria difesa. È attraverso questa empatia che Stephanie acquisirà la sensazione che il suo terapeuta è *con lei*, è legato a lei, sebbene sia una persona imperfetta.

Mentre riconosce che l'empatia implica dei rischi, Siegel (1988), dopo aver lavorato con diverse donne SSA, concorda con l'osservazione che “attenzione, identificazione e l'empatia sono i soli mezzi per comprendere pienamente i bisogni infantili di persone con un problema di arresto dello sviluppo (p.43).

Se vogliamo essere in grado di giungere al nucleo dei bisogni di una donna SSA, dovremmo assicurarla, attraverso l'empatia, che l'accompagneremo nel suo

viaggio dentro il dolore e dentro le emozioni dei suoi bisogni più profondi. Non le sarà consentito di fare questo viaggio da sola. Utilizzate l'empatia:

- Prima di iniziare a parlare delle sue convinzioni negative o delle sue idee distorte
- Quando avete accidentalmente offeso la vostra cliente
- Per affrontare comportamenti difensivi
- Per confrontarsi
- Quando non sapete cosa fare
- Per rassicurarla alla fine della sessione
- Per riportare equilibrio nella conversazione (amica ed esperto).

L'empatia può essere rafforzata dal continuo utilizzo della:

- Conferma
- Reciprocità
- Autenticità
- Ascolto riflessivo
- Incoraggiamento
- Affermazione
- Gaiezza

## **B. *Qui-e-Adesso* oppure *Terapia dell'Interpretazione***

Il “*qui-e-adesso*” è un altro dei procedimenti fondamentali più efficaci nel trattamento delle donne SSA. Il *qui-e-adesso* si riferisce a ciò che accade durante l'ora terapeutica”, non agli scopi o ai risultati della nostra agenda o schema di trattamento. La cosa più importante è ciò che accade tra il terapeuta e la donna SSA. L'approccio del *qui-e-adesso de-enfatizza* (ma non ne nega l'importanza) il passato storico del paziente o gli eventi della sua vita attuale e, al tempo stesso, enfatizza il potere curativo di un significativo legame sincero con il vostro cliente (Yalom, 2002, p.174).

Yalom (2002) osserva quanto sia comune per molti terapeuti attribuire all'interpretazione e all'intuizione profonda molta più importanza di quanta non venga attribuita dai clienti. Noi terapeuti sopravvalutiamo grossolanamente “l'intellettuale caccia al tesoro”; è stato così fin dall'inizio (p. 46). La donna SSA attribuisce valore e trae beneficio dal *processo* della “caccia” molto più che dalle intuizioni profonde ottenute. Come terapeuti, dobbiamo entrare nel *processo* di costruzione di un'autentica relazione con la donna SSA. Dobbiamo decidere da un momento all'altro se sia più importante che il cliente capisca “ad esempio” perché e in che modo ha sviluppato i suoi processi difensivi oppure se sia più importante sperimentare, nel momento presente, un rapporto aperto, intimo e privo di difese.

Fino a quando la donna SSA non avrà sviluppato un senso di sicurezza e di fiducia, non sarà in grado di apprezzare pienamente la nostra “sapiente saggezza”, le nostre interpretazioni o analisi intuitive. La donna SSA è fondamentalmente alla ricerca di qualcuno che si preoccupi per lei, che possa stare *con* lei in modo sincero e che si impegni *con lei* a lungo termine. L’analisi e l’interpretazione sono inutili se poi le si chiederà di continuare il suo cammino nella vita da sola. Lei sa intuitivamente che ciò di cui ha bisogno è un *rapporto*, più delle informazioni o delle interpretazioni.

Quando sarà arrivato il momento giusto per l’analisi e per l’interpretazione, sarà comunque sempre utile tornare al *qui-e-adesso*, ponendo domande quali “come ti senti mentre discutiamo della tua attrazione verso Annie?”. Si può quindi ricorrere all’empatia per far sentire la vostra preoccupazione e compassione per lei e per riconfermarle che è davvero ancora saldamente attaccata a voi. Dato che il nostro scopo è quello di stabilire un attaccamento saldo e continuo con la donna SSA, i procedimenti che implicano l’*empatia* e il *qui-e-adesso* dovrebbero essere ripresi sia che vi troviate all’inizio, a metà pure negli stadi finali della terapia.

#### **IV. Conclusioni**

Il processo di attaccamento può essere traumatico per la donna SSA. Esso può far crollare tutte le sue difese, paure, false convinzioni, schemi di isolamento e di autoprotezione con i quali è *sopravvissuta* per la sua intera vita. Se questa è la prima volta che il vostro cliente forma un legame, un’attaccamento, la paura di essere ferito o di perdervi sarà immensa. Dovete perciò essere disposti ad impegnarvi a lungo termine ancora prima di incontrarvi con loro per la prima volta.

Quando la cliente si convincerà che siete disposti ad *andare ovunque lei vada* – oppure *ovunque lei sia*, comincerà a sentirsi confermata, accettata e fondamentalmente al sicuro. Sulle fondamenta della fiducia può essere costruito un solido attaccamento che le permetterà di crescere e di diventare la donna speciale ed unica che era destinata ad essere fin dal principio. Riuscirà a colmare il vuoto dei suoi spazi intimi e alla fine sarà in grado di entrare nel mondo di un altro senza schemi difensivi o sentimenti di dipendenza o paura.

È questa la base per la costruzione di un’intimità sana e adulta. Ed è questo il dono *autentico e vero*, il dono del legame umano che abbiamo il privilegio di offrire alle donne che Dio conduce a noi.

#### **Riferimenti**

Erikson, E. (1980). *Identity and the Life Cycle*. New York: W. W. Norton & Company.  
Karle, W., Woldenberg, L. & Hart, J. (1976). “Feeling therapy: Transformation in Psychotherapy.” In V. Binder, A. Binder & B. Rimland (Eds.), *Modern Therapies* (pp. 87-89). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.

Levy, T. & OrLans, M. (1998). *Attachment, Trauma and Healing*. Washington, D.C.: Child Welfare League of America, Inc.

Miller, J. (1991) "The Development of Women's Sense of Self." In Jordan, J., Kaplan, A., et al, (Eds.) *Women's Growth in Connection* (pp. 11-26). New York: The Guilford Press.

Siegel, E. (1988). *Female Homosexuality: Choice without Volition*. Hillsdale, New Jersey: The Analytic Press.

Yalom, I. (2002) *The Gift of Therapy*. New York: HarperCollins Publishers.