

gouíxx



*OPUSCOLA LESBICA E FEMMINISTA
PER LA RIDUZIONE DEI RISCHI (MA NON SOLO...)*

Titolo originale:

Gouixx crew, *Gouixx – Brochure de reduction des risques en direction des gouines et de celles qui font du sexe avec des femmes*, automne 2005

Traduzione a cura della Consultoria autogestita
(c/o Ambulatorio medico popolare – via dei Transiti 28, Milano)

consultoria@autistiche.org ogo.noblogs.org

Ringraziamo Luki e Jacqueline per le revisioni e i consigli

Per contattare le autrici francesi di *Gouixx*: gouixx@poivron.org

Stampato in proprio, Milano aprile 2009

CHI? COSA? COME?

PERCHÉ UN OPUSCOLO CHE SI RIVOLGE ALLE LESBICHE?

HIV: UN RISCHIO PIÙ SOCIALE CHE SESSUALE

PRODOTTI CHE MODIFICANO LE PERCEZIONI

RIGUARDO AL CORPO...

FANTASIE E AFFINI...

IO E LA MIA FIGA

E SE CI GUARDASSIMO?

IL CONSULTO GINECOLOGICO

LE INFEZIONI A TRASMISSIONE SESSUALE

VIRUS DELL'IMMUNODEFICIENZA
UMANA (HIV)

LE EPATITI

UN SACCO DI PRATICHE

GLOSSARIO

BIBLIOGRAFIA



SOMMARIO

In questo opuscolo abbiamo raccolto una serie di informazioni sui rischi di trasmissione delle infezioni sessuali tra lesbiche e le strategie per ridurre tali rischi. Rapidamente ci siamo trovate ad allargare il discorso, dal momento in cui parlare di sessualità implica toccare molti aspetti delle nostre vite, dei nostri corpi.

Realizzando questo opuscolo non ci caratterizziamo come esperte: ognuna di noi è esperta del proprio corpo.

All'inizio di questo progetto eravamo tre lesbiche. Le nostre conoscenze derivano dalle nostre esperienze. Tutte e tre avevamo partecipato al programma di formazione-azione FRISSE (donne e riduzione dei rischi e sessualità, <http://frisse.free.fr>), avevamo organizzato o partecipato a seminari sulla riduzione dei rischi indirizzati a donne e lesbiche, abbiamo fatto sesso tra noi e con le nostre compagne.

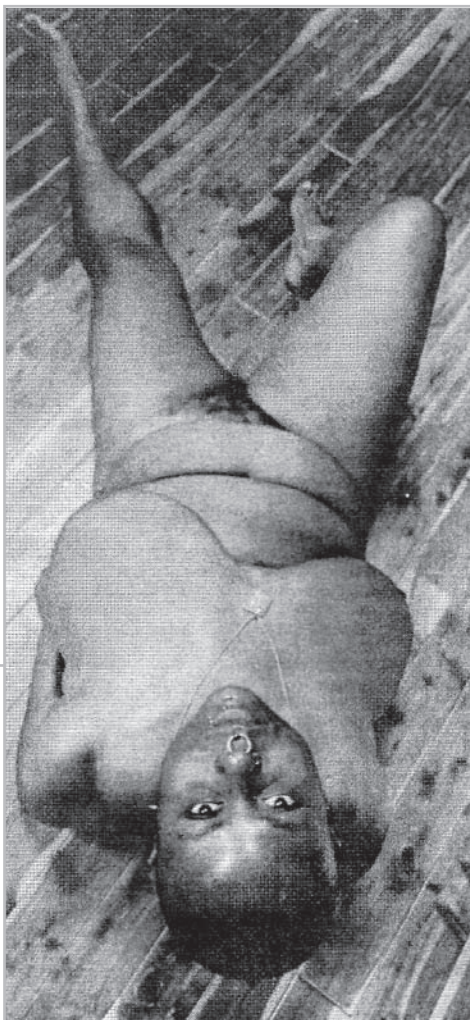
Nei nostri ambiti femministi, lesbici, alternativi, abbiamo potuto collettivizzare le informazioni, abbozzare discussioni. Abbiamo fatto rileggere quest'opuscolo alle altre, le quali hanno contribuito a migliorarlo.

Prima di tutto vogliamo far circolare le informazioni, creare dibattito, costruire relazioni, scoprire nuove strategie.

Precisazioni sul lessico

La lingua è fortemente sessuata e, pertanto, esprime rapporti di dominio. Per questo cercheremo di scrivere al "neutro", ossia in modo non sessista e de-genderizzato: ecco perché, talvolta, vi sembrerà un linguaggio "anormale".

Le parole seguite da ** sono spiegate nel glossario.



Lesbofobia...

Boston, Massachusetts, qualche anno fa una donna mi ha parlato di un'altra donna, morta; una donna che, senza dubbio, non era conosciuta come lesbica. Nessun* era sicur* che lo sapessero.

Gli sbirri non hanno detto questo, hanno detto:

Aveva una giacca di cuoio, jeans, stivali usati, capelli a spazzola; era nuova nel quartiere e viveva in una casa a schiera con altre tre donne.

Dicono portasse una tanica di benzina. Non dicono perché, una macchina che aspetta, rumori di un diverbio che finirà male.

Dicono che era bianca, le amiche erano bianche, il quartiere era molto duro, lei e le sue amiche erano pazze, non erano del luogo, sicuramente erano gay. Dicono che la banda brutale di giovani uomini rideva di gusto quando l'ha fermata, che lei ha risposto ridendo, ed allora l'hanno costretta a versarsi la benzina sulla testa.

Più tardi, uno sbirro ha detto che era tenace, la puttana, perché, dopo, ha percorso due isolati sulle proprie gambe, due isolati, fino alla drogheria aperta tutta notte, dove un'altra banda l'ha guardata passare.

Meeeerda.

Potete vedere questo?

Guardatelo.

L'ho letto sul giornale: due paragrafi.

Dopo, ho portato in me questa storia, non volendone più, non volendo più che qualcuna fosse questi due austeri paragrafi.

Noi diventiamo i nostri morti. I nostri nomi spariscono e i nostri amori lasciano la città, il cuore spezzato, folli; ma noi siamo le dimenticate che bruciano nelle vie, agitando le mani, urlando, questo non è tutto ciò che io sono.

Avevo in mente altro da fare.

Non in questa via, sempre e solo questo, dal momento che aveva ancora tante cose da fare.

Talvolta, quando amo la mia compagna, gusto la sua bocca

cenere, grumosa, granulosa

della brace tra i denti, i denti di una donna indiscutibilmente riconosciuta come lesbica.

Discorso-conferenza ad OutWrite 1992, la conferenza di scrittori gay e scrittrici lesbiche, DOROTY ALLISON

Come lesbiche, siamo il prodotto di una cultura clandestina che è sempre esistita nella Storia.

Fino al XIX secolo, Saffo era la sola scrittrice della nostra letteratura, che non fosse clandestina.

Oggi, la cultura lesbica è ancora, in parte, clandestina, in parte aperta, marginale [...].

MONIQUE WITTIG, *Paradigmi*

Dal momento in cui i gay sono considerati come ipersessuali, le lesbiche sono viste come poco sessuali (carezze, baci,...).

Nell'educazione delle ragazze non si parla né di sessualità, né di piacere, né di masturbazione: sono ritenute essere passive e disponibili.

Questi stereotipi, elevati a norma, influenzano il nostro modo di parlare, le nostre pratiche e la nostra sessualità tra lesbiche.

Esprimiamo anche noi dei giudizi morali su alcune forme di sessualità.

Ce ne sono di buone e di cattive: le sessualità sono classificate, gerarchizzate, valorizzate o disprezzate: pulite/sporche, violente/dolci, brutali/teneri, estreme/normali.

Pertanto, come lesbiche, possiamo inventare le nostre sessualità senza riferirci al modello eterosessuale.

Così come le pratiche sessuali sono diverse, altrettanto la "comunità" lesbica è variegata.

Alcune di noi sono nate intersessuate, sia che abbiano cambiato sesso sia che passino da un genere all'altro, e non vogliono essere categorizzate. Parleremo dunque qui di persone di diverse origini che si riconoscono e si autoidentificano come lesbiche: bisessuali, trans**, queer**, lesbiche,...*

Tutte abbiamo in comune il fare sesso con donne e il contestare la norma eteropatriarcale.

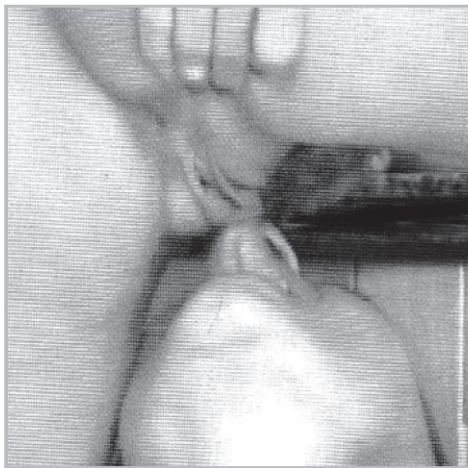
Ognuna, con le sue specificità e il suo punto di vista personale, sviluppa le proprie strategie di protezione. Noi ci situiamo in una prassi di riduzione dei rischi. Nella sessualità, come nella vita in generale, non esiste il "rischio zero". Si tratta dunque di limitare i rischi senza cercare di tendere ad un ideale irrealizzabile.

Questo opuscolo non vuole creare nuove norme di condotta sessuale. È fatto per trasmettere informazioni che vengono dalle nostre conoscenze, dalle nostre pratiche e strategie personali. Di conseguenza ognuna può adottare le proprie strategie, stimare che rischi ha voglia di assumersi e discutere con la/le partner di quello che le va di fare.

Essere informate è acquisire potere e autonomia, è permettere di scegliere. Se pratichiamo una sessualità che non è priva di rischi, allora lo faremo perché l'avremo scelto, e non per ignoranza.

L'ordine dei medici, per lo più composto da uomini, è impregnato di cultura sessista. Numerose ricerche sono fatte per provare delle differenze preconcelte tra uomo e donna a livello cerebrale. I cervelli sono differenti, funzionano come i muscoli: quando li si allena si sviluppano. Ecco cosa può spiegare delle differenze sociali dei cervelli! Le categorie sessuali (donna-uomo) sono presentate come chiaramente distinte e predisposte ad includere tutte le persone, senza badare al loro benessere.

Di conseguenza, trattamenti pesanti, come la triterapia sono testati solo sugli uomini. Al meglio, le donne non sono prese in considerazione se non nel loro aspetto riproduttivo. Infatti non esistono quasi ricerche epidemiologiche sulle lesbiche (ma anche più generalmente sulle donne). Riguardo all'hiv, le lesbiche sono viste come una categoria a basso rischio di contagio. Al di là delle rappresentazioni dell'ordine dei medici riguardo alle lesbiche, i rischi di trasmissione dipendono dal tipo di pratiche che abbiamo.



Transfobia...

Kiann, un transessuale iraniano (FtoM**) di 46 anni, è stato condannato a 50 colpi di frusta dalle autorità iraniane per omosessualità, dal momento in cui viveva con una donna.

Esposto alle minacce continue della famiglia (il fratello ha già tentato di ucciderlo), alle persecuzioni nel suo paese, ha deciso di rifugiarsi in Svezia. La commissione svedese per l'immigrazione ha rifiutato la domanda d'asilo; la commissione degli stranieri ha in seguito confermato la decisione.

Di fronte al rifiuto, costretto a ritornare nel suo paese e dunque condannato a morte certa, Kiann si è suicidato il 25 maggio 2004.

È importante ricordare che la trasmissione sessuale del virus hiv tra le donne e il fatto che le lesbiche siano contagiate dal virus, sono due cose assai differenti, che spesso vengono però confuse quando si discute su questa tematica.

BRIGITTE LHOMOND

In effetti, l'essere lesbica non si limita alla sola vita sessuale. Come gruppo marginalizzato siamo soggette a tutta una serie di rischi:

▲ *Alcune di noi vanno a letto con uomini, che sia per scelta, frustrazione, ragioni professionali o economiche o per pressioni dell'eteronormalità**.* Questi contatti sessuali, se non sono previsti, accettati (a volte è difficile ammettere alla propria compagna lesbica di aver passato la notte con un uomo), facilmente possono essere non protetti.

Al di là delle pressioni sociali, è necessario essere oneste con la/le propria/e partner. Non è una vergogna andare a letto con un uomo. La stigmatizzazione delle lesbiche che vanno a letto con gli uomini richiama un ideale di purezza: la Lesbica.

▲ *Lo sperma e il liquido seminale sono liquidi contaminanti e possono indurre un rischio di trasmissione delle malattie a trasmissione sessuale se entrano in contatto con una delle nostre porte d'entrata** (lo stesso vale per il sangue).*

Per quanto riguarda le penetrazioni vaginali e anali, possiamo usare dei preservativi maschili o femminili accompagnati dal gel lubrificante, per evitare i rischi di rottura.

La fellatio/cunnilingus comporta invece rischi minori, sia per chi la riceve che per chi la dà. Il rischio aumenta nei casi di lesioni nella bocca. Per ridurre il rischio usare un preservativo.

Per le pratiche senza cazzo, i metodi di riduzione dei rischi sono gli stessi che per i rapporti sessuali tra donne: preservativi sui dildo o sui vibratori con cui giochiamo, guanti per le penetrazioni con le mani, le dighe dentali per cunni e anilingus, lubrificante dappertutto.

▲ *Alcune di noi, per scelta o per pressione alla maternità, decidono di avere un figlio.*

Dall'agosto 1985, in Francia, la pratica di un test ai donatori di sangue evita il rischio di infezioni attraverso trasfusioni o donazione d'organi.

Lo stesso vale per i campioni di sperma raccolti dal CECOS (Centre d'étude et conservation du sperme).

Le donne celibi e le lesbiche non sono autorizzate ad accedere al CECOS, dunque se vogliono avere un bambino con l'inseminazione artificiale, devono ricorrere a medici privati o strutture straniere (spesso in Belgio).

Quando utilizziamo la parola “droga”, parliamo di prodotti che modificano le percezioni e possono dar luogo a dipendenze fisiche e/o psicologiche.

Alcune droghe possono essere legali: alcool, colla, solventi, medicinali (tranquillanti, trattamenti antidepressivi a lungo termine, ansiolitici, codeina,...) o illegali: anfetamine (anfe, speed,...), allucinogeni (funghi, LSD, mescalina, pcg,...), euforizzanti (cannabis e derivati), oppiacei (eroina, oppio, crack,...), stimolanti (cocaina, popper, mdma, mda,...), anestetici (ketamina).

Possiamo assumere droghe per differenti ragioni: con fini ricreativi, in reazione a sistemi sociali troppo oppressivi oppure perché è la norma nell'ambiente in cui si vive.

Le droghe instaurano una modificazione dello stato di coscienza e agiscono sui nostri comportamenti. Possono modificare i nostri desideri (voglia di relazioni sessuali con persone che, abitualmente, non ci attraggono), la nostra attenzione (aumentano la vulnerabilità alle violenze sessuali), la nostra capacità di pensare ad una protezione e di discuterne in caso di rapporti sessuali.

*Ognuna di noi può sviluppare delle proprie strategie per ridurre i rischi legati all'uso di droghe: portare con sé degli strumenti di protezione che useremo nel caso decidessimo di assumere delle droghe, decidere con le amiche di fare attenzione le une alle altre, diffidare del fatto che ci siano sostanze sciolte a nostra insaputa in ciò che beviamo (ad esempio il ghb, tristemente soprannominata “la droga dello stupro”), fare attenzione alla qualità della droga che prendiamo e conoscere i propri limiti,...
In generale, prestare attenzione alle donne/lesbiche che ci circondano ed intervenire nei casi di aggressione, può ridurre i rischi d'abuso.*

La maggior parte delle droghe disidrata: ricordatevi di bere dell'acqua!

Molte di queste rendono meno sensibili al dolore, specialmente la ketamina e gli oppiacei, attenzione dunque ad alcune pratiche che fanno male: sul momento non ce ne rendiamo conto.

Per quanto riguarda le pratiche s/m, attenzione: sotto l'effetto di sostanze diventa difficile individuare i propri limiti e quelli delle altre, soprattutto per le “novizie”.

L'ecstasy, le anfetamine, l'alcool seccano le mucose. La fragilità delle mucose aumenta i rischi di trasmissione dell'hiv e di altre infezioni sessualmente trasmissibili.

Le droghe che si prendono per via venosa possono costituire un importante rischio di contagio per il contatto sangue-sangue. Per ridurre i rischi, usiamo delle siringhe monouso e conserviamo la nostra siringa.

Per le droghe che si sniffano, usiamo delle cannette (oppure biglietti, carta, cartone,...) e usiamo la nostra cannetta, per ridurre i rischi di contatto sangue-sangue. È preferibile usare cannette monodose o, al peggio, tenerne una solo per noi; ma attenzione: se è sporca ci troviamo a sniffare qualsiasi cosa!



Peli

I peli delle donne vengono disciplinati. In alcuni luoghi vanno depilati (gambe, ascelle, pube), in altri devono essere lunghi (ciglia, capelli), in altri ancora del tutto inesistenti (mento, baffi, tra le sopracciglia, naso, orecchie). È chiaro che non funziona così: abbiamo peli dappertutto.

Avere dei peli non vuol dire che non ci curiamo, che siamo particolarmente sporche o che siamo uomini.

I peli non sono sporchi, la depilazione è una norma sociale per le donne dei paesi occidentali; alcune amano depilarsi, altre trovano che sia una perdita di tempo, che faccia male...

Alcune lesbiche possono scegliere di lasciar crescere i peli facciali, alcune possono essere in un percorso di transizione, alcune possono essere delle donne barbute.

Le società standardizzano l'aspetto fisico e discriminano quelle che non corrispondono o non si conformano all'immagine data. Le società fissano dei limiti molto ampi poiché è importante creare l'illusione che le persone scelgano la propria estetica, ossia che scelgano il modo in cui vogliono martirizzarsi.

AMAZZONI DI IERI LESBICHE DI OGGI

Norme molto rigide stabiliscono come deve essere il corpo delle donne. Sono norme che variano a seconda delle epoche e delle zone geografiche. Nella cultura occidentale i corpi femminili devono essere magri, lisci, spogli, giovani, validi, muscolosi, imberbi, bianchi ma abbronzati, in buona salute e senza "mancanze", fragili...

Dobbiamo essere "belle" e piacere.

Come lesbiche siamo ugualmente toccate da queste norme. Da una parte subiamo le norme imposte alle donne, dall'altra creiamo le nostre proprie norme: come deve essere una vera lesbica? Ad esempio, gli annunci su "Lesbia magazine" danno qualche idea delle nostre norme: "mascoline astenersi, androgina, donna femminile, magra, fisico grazioso,..." (presi a caso da qualche numero tra il 2000 e il 2004).

Queste norme fanno dei corpi delle prigioni. I nostri corpi non sono più degli utensili, talvolta pratici e gradevoli, ma diventano dei fardelli: complessi più o meno assillanti, penitenze che ci imponiamo da sole e che ci rovinano la vita: privarsi del cibo, sforzarsi di fare dello sport, depilarsi,...

La prima cosa da fare per difendersi è amare il proprio corpo così com'è, imparare a conoscerlo, ascoltarlo, accarezzarlo. Distaccandosi dalle norme si aprono nuovi immaginari, verso l'incontro di corpi diversi, di nuove pratiche corporee, di nuove possibilità di benessere.

Invece di una ceretta perché non un massaggio, invece della diete perché non un tatuaggio?

La società stabilisce come devono essere i nostri corpi; i medici, con la scusa di argomentazioni scientifiche sempre presentate come obiettive, si occupano di regolare i corpi.

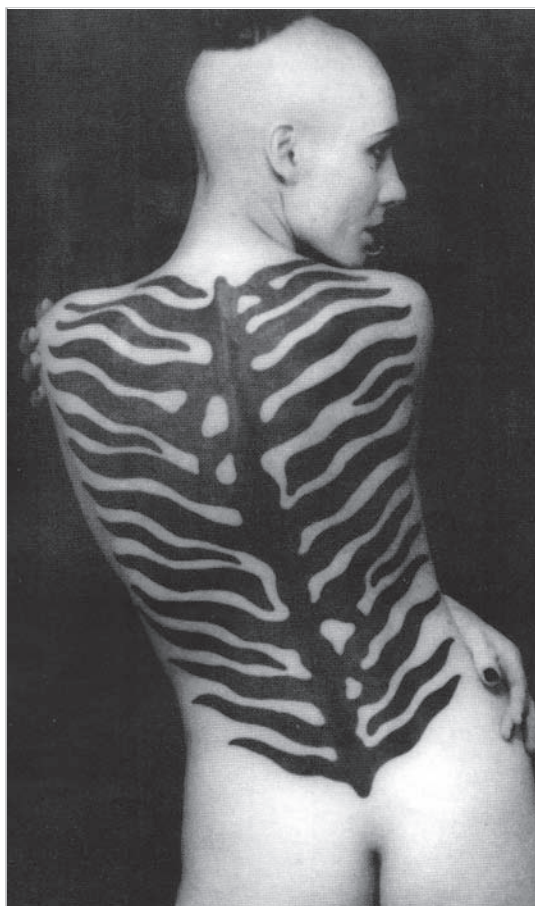
Alcuni medici prescrivono integratori ormonali alle donne non depilate, ci mettono anni a diagnosticare una sifilide in una donna anziana (senza dubbio immaginano che non abbia sessualità e la credono affetta da alzheimer, molto più dignitoso e morale per una donna della sua età), le donne incinte devono passare un'enorme quantità di esami per assicurarsi che il corpo del figlio sarà del tutto normale. Sono esempi che potrebbero essere moltiplicati all'infinito.

Illustrano il potere che si riservano i medici e la ricerca scientifica a danno degli interessi delle persone.

La medicina non è estranea ai sistemi di potere della società: è anch'essa capitalistica e patriarcale.

Per la maggior parte del tempo non facciamo attenzione al nostro corpo, se non quando è malato; se, invece, avessimo l'abitudine di osservarci, capiremmo meglio come funziona. Quando abbiamo problemi di salute è importante concentrarci su quello che il nostro corpo sente.

Se possibile, quando non siamo sicure non dobbiamo esitare a consultare più di un medico e confrontarci con le amiche che, se anche non hanno le conoscenze mediche, possono però avere l'esperienza necessaria.



**Piercing, tatuaggi,
scarificazioni
e altre modificazioni
del corpo**

È importante che le modificazioni corporee siano fatte in studio o da conoscenti, e che i materiali e i "gioielli" siano puliti e sterili. Gli aghi devono essere monouso (piercings e tatuaggi).

Se non vogliamo rischiare, dobbiamo pulire e disinfettare i nostri piercing ed evitare di metterli a contatto con liquidi contaminanti durante la cicatrizzazione (qualche settimana per i piercing sulle mucose, più di un mese per gli altri).

Bisogna fare attenzione a non mischiare le nostre infezioni, scambiandoci i gioielli dei piercings.

I tatuaggi, i piercings, le scarificazioni**, i brandings** costituiscono delle porte d'entrata, quando non sono cicatrizzati.

In una fantasia puoi essere e fare quello che vuoi. Puoi addirittura fantasticare su una cosa che non vorresti mai ti succedesse nella vita. Puoi anche immaginarti delle cose fisicamente impossibili.

Donne tois un coup de main: petit guide d'introduction à la masturbation

La sessualità ha uno statuto molto speciale nella società: è spesso nascosta, oggetto di competizione ma, in ogni caso, regolata. Generalmente è negata. Si presume che sia riservata ad un ambito privato: la famiglia controlla la sessualità delle/dei giovani, gli uomini quella delle donne. Presente ovunque (sotto la sua forma eterosessuale), rimane tabù, evocata sotto forma d'ironia o d'ingiuria, troppo raramente è oggetto di reali discussioni. Frequentemente viene confusa con la riproduzione (grazie ai religiosi e alle scienze).

In un contesto come questo è difficile avere un rapporto positivo con la sessualità e accettare i propri desideri e piaceri.

Tutte abbiamo dei blocchi, dei desideri e delle fantasie differenti che si adattano a seconda dell'umore, dei nostri incontri, dei nostri stati di coscienza, delle nostre capacità fisiche. Realistiche, ripugnanti, incantevoli, dolci o sanguinolente che siano, viviamo le nostre fantasie, accettiamole, giochiamoci!!!!

Potremmo avere delle fantasie che non ci piacciono: la nostra immaginazione è anch'essa un prodotto della società in cui viviamo.

Possiamo sperimentare alcune nostre fantasie masturbandoci; misuriamo, tastiamo, valutiamo i nostri desideri, esploriamo il nostro corpo. "La masturbazione è completamente senza pericolo e positiva per la nostra salute".

Le nostre fantasie non sono necessariamente uguali a quelle della/e nostra/e partner. Tranne che nella masturbazione solitaria, le relazioni sessuali si decidono in due, o più.

È importante scambiarsi le sensazioni, discutere con le nostre partners, soprattutto se vogliamo sperimentare nuove pratiche o evitare infezioni a trasmissione sessuale.

La negoziazione di una sensazione s/m** presuppone che si esplorino i desideri, i bisogni, i limiti e le apprensioni di ognuna e che si trovi un terreno d'intesa. Le chiavi di una negoziazione efficace sono franchezza e rispetto reciproco.

Negoziare non significa persuadere.

FELICE NEWMAN



L'educazione che riceviamo da bambine non ci insegna a guardarci: si reprime il fatto di guardare, toccare o addirittura nominare i nostri genitali. Siccome il nostro sesso è in parte interno, facciamo fatica ad immaginarcelo, dobbiamo guardarlo e non è sotto i nostri occhi.

Negli anni Settanta le femministe hanno creato dei seminari di auto-osservazione: le donne si riunivano e guardavano il proprio sesso.

Osservarsi vuol dire conoscere meglio il nostro corpo, i nostri organi di piacere. Vuol dire anche notare delle "anomalie": odori, perdite, rosori, brufoli, eczemi, tagli, noduli,...



I tamponi: irritatori della vagina

I tamponi e gli assorbenti comuni ci espongono a prodotti disinfettanti, gel assorbenti, fungicidi, battericidi, diossina, profumi...

I prodotti usati per sbiancare i tamponi e gli assorbenti possono favorire malattie come cancro, endometriosi (affezione ginecologica caratterizzata dalla presenza di una mucosa uterina, l'endometrio, all'esterno della cavità dell'utero) ed immunodeficienze.

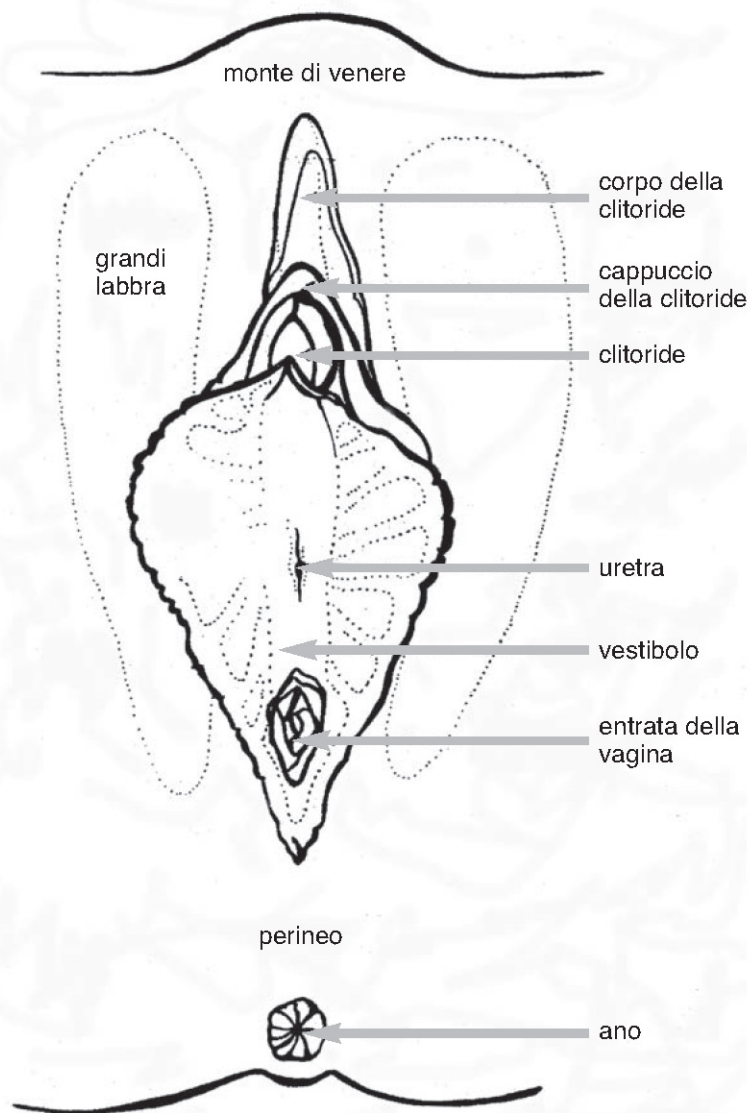
In media una donna utilizza tra i 10mila e i 15mila prodotti mestruali. Più della metà di questi viene gettata nella toilette. Conseguentemente, ne ritroviamo frequentemente negli oceani, cosa che comporta problemi per spiagge, pesci e mammiferi.

I fabbricanti di prodotti mestruali monouso sono poco sensibili alla nostra salute, malgrado i grandi guadagni che fanno sui nostri corpi.

Qualche alternativa:

- * spugne vegetali riutilizzabili;
- * assorbenti in tessuto: possiamo farli noi stesse e poi lavarli;
- * keeper o mooncup: coppetta vaginale in caucciù o poliuretano, utilizzabile per 10 anni;
- * un pezzettino di cotone incastrato tra le piccole labbra.

I tamponi e gli assorbenti irritano le mucose vaginali e ne modificano la flora (che è un insieme di batteri e funghi, presenti abitualmente nella vagina), per questo aumentano i rischi di trasmissione delle infezioni sessuali.



Nella vagina c'è tutta una popolazione di batteri, i più importanti sono i batteri lattici, che rendono il livello acido.

È questa acidità che difende la vagina da ogni sorta di germe patogeno.

RINA NISSIM

Possiamo sdraiarsi davanti ad uno specchio o usare uno specchietto. Guardiamo le diverse parti della nostra vulva: le piccole labbra, le grandi labbra, le pieghe del cappuccio della clitoride, la clitoride, piccola o in tensione, l'entrata della vagina, le sue pieghe e ripiegature, il piccolo canale dell'uretra, i differenti colori, le differenti grandezze e morfologie, sentire quali parti sono più o meno sensibili.

Possiamo anche toccare le sue secrezioni, sentirle, assaggiarle, giocarci. Con uno speculum (che possiamo procurarci in farmacia o da una/ un ginecolog) e una pila riusciamo a guardare l'interno della vagina e intravedere il collo dell'utero, che ne costituisce il fondo.*

Le vulve possono essere di colori, forme, grandezze differenti, più o meno pelose, con un odore più o meno forte, a seconda delle donne e del momento del ciclo.

Le piccole labbra, contrariamente al nome, talvolta sono le più grandi e possono essere asimmetriche (difatti sono le labbra interne).

Le perdite vaginali sono più o meno abbondanti, cremose o gelatinose, a seconda della fase del ciclo mestruale. Servono a pulire e proteggere la vagina (è auto-pulente!!!), la umidificano come la saliva umidifica la bocca. Talvolta le secrezioni vaginali si riducono notevolmente per effetto di prodotti (medicinali o altre droghe), in alcune donne che allattano o che sono in menopausa.

Quando l'acidità della vagina è alterata possono svilupparsi funghi e batteri nocivi, le mucose sono fragili, più sensibili, diventano una porta d'entrata. L'acidità della vagina può alterarsi in base a differenti fattori: problemi di salute, assunzione di alcuni medicinali, stress, cattiva igiene,...

Lavarsi la vulva, preferibilmente con la mano (i guanti sono dei veri e propri nidi di batteri).

Evitare lavande vaginali che possano distruggere la flora vaginale.

Lavarsi (ed asciugarsi) da davanti verso dietro, per evitare di portare batteri dall'ano alla vagina.

Non usare saponi, soprattutto se alcalini (i più venduti, in realtà), dato che diminuiscono l'acidità della vagina: preferire un sapone acido.

Lo sfregamento di pantaloni troppo stretti o dei collant può favorire le infezioni.

Rinunciare al deodorante intimo e ad ogni altro prodotto che profumi. I nostri odori fanno parte di noi stesse, non sottomettiamoci al capitalismo patriarcal-igienista danneggiando la nostra salute!

La clitoride

L'esistenza della clitoride è stata nascosta dalla medicina per secoli (appare in alcune epoche e sparisce in altre!). Attualmente è poco descritta nei manuali d'anatomia e ridotta ad un piccolo organo erettile.

In realtà la clitoride è un insieme complesso di tessuti molto innervati (sensibili) ed erettili (si gonfiano di sangue con l'eccitazione). Il complesso clitorideo è composto da una parte esterna (glande, cappuccio e corpo della clitoride) e da una interna che si estende dalla cima della vulva fino all'entrata della vagina da una parte e dell'uretra dall'altra. La parte esterna della clitoride varia di forma, colore, grandezza e grado di sensibilità.

Prendendo testosterone aumenta la lunghezza della clitoride.

La vagina

La vagina è composta da tessuti molto morbidi che si aprono e distendono al momento dell'eccitazione sessuale.

Per il resto del tempo, le pareti vaginali si toccano (no, non è un buco!!). La parte più vicina all'entrata è la più ricca di terminazioni nervose e la più stretta.

La vagina arriva fino al collo dell'utero (piccola apertura verso l'utero che lascia colare il sangue mestruale).

La vagina non è un ricettacolo passivo: l'orifizio vulvare ha dei tessuti muscolari estremamente contrattivi. Circondata da muscoli pelvici, la vagina si contrae sotto effetto del piacere intorno ad un dito, un vibratore o una mano.

Il punto G

Il punto G, che porta l'iniziale del suo scopritore, è oggetto di una gran quantità di discussioni circa la sua esistenza o meno. Ha esercitato una serie di pressioni sulle donne, come anche tante chiacchiere inutili su orgasmi vaginali o clitoridei. In ogni caso, permette di parlare delle differenti zone sensibili del nostro sesso. Il punto G non è un bottone magico che porta direttamente all'orgasmo, ma una zona di tessuto spugnoso, con una superficie diversa dal resto della parete vaginale.

Per localizzare il punto G, inserire un dito o un vibratore nella vagina, facendo un movimento "va e vieni" sulla parete vaginale superiore (come per dire "vieni qui"). Possiamo aiutarci con una mano posata sull'addome, che va incontro al dito introdotto nella vagina, proprio sopra l'osso pubico.

Le donne reagiscono in modi diversi alla stimolazione di questa zona, così come alcune di noi sono più sensibili alla stimolazione dei capezzoli, o di altre parti del corpo.

L'eiaculazione femminile

Leggendo la letteratura degli ultimi cinquant'anni, ci si accorge che le donne hanno eiaculato solo dopo gli anni '80. Chiaramente questo è assurdo, e mostra come gli/le "espert" abbiano potuto sbagliare per anni su quasi tutto. Per normalizzare le povere "donne fontana" che eiaculavano hanno costretto le donne ad operazioni chirurgiche inutili, o a costosissime consultazioni per determinare cosa nella loro infanzia avesse potuto causare questo problema.*

Ci sono due problemi, in particolare, a cui le donne devono far fronte per poter sperimentare l'eiaculazione: il blocco psicologico (paura di fare pipì, paura di fare qualcosa di anormale) e la mancanza di tecniche (avete mai sentito parlare di eiaculazione femminile?).

L'eiaculazione avviene attraverso l'uretra (tra la vagina e la clitoride). Il liquido è chiaro, simile all'acqua, e non lubrifica (non è né pipì né liquido vaginale ma ne troviamo alcuni enzimi in un liquido presente nelle secrezioni della prostata).

Prima dell'eiaculazione spesso si avverte una sensazione molto forte, come se si dovesse far pipì; non bisogna bloccarla (è veramente poco probabile fare pipì durante un orgasmo): è il segno dell'inizio dell'eiaculazione.

Dato che la sola ragione per cui le donne eiaculano è il piacere, non bisogna far nulla per bloccarlo.

L'ano

Contrariamente alla vagina (con il collo dell'utero), il retto non ha fondo. Un oggetto rischia di incastrarsi. Il tessuto anale si ingrossa durante l'eccitazione sessuale e diventa molto elastico. Le pareti dell'ano e del retto (che lo segue) sono molto delicate e possono strapparsi o ferirsi.

La penetrazione non è più etero di un bacio

Alcune di noi provano piacere a penetrare le loro partner con le mani, con vibrator e dildò.

Alcune di noi usano delle cinture, sia perché hanno voglia di avere le "mani libere", sia perché questo le fa fantasticare.

Esistono diversi tipi di cinture: per i fianchi, adattabili alla coscia, al braccio...

Le equazioni: penetrata = passiva e penetrante = attiva sono patriarcali.

Sterilizzazione

Alcune di noi rifiutano radicalmente la pressione alla maternità, che pesa su tutte le donne e dunque anche sulle lesbiche.

Qualora volessero, queste possono farsi sterilizzare.

A partire dal 2001, in Francia tutti i medici hanno il dovere di informare le donne sulla sterilizzazione, a partire da che sono maggiorenne.

Moltissime rifiutano di praticare l'intervento.

Oggi, dopo un buon lavaggio del cervello e del retto, inculat* per me non è più un insulto, è sinonimo di piacere. La sodomia, nella misura in cui io la scelgo e desidero, non è più una pratica umiliante, dolorosa, perversa: è completamente l'opposto.

Quando un cantante rap canta. "i fascisti devono prenderla nel culo", quando in una manifestazione sento "il tale s'inculi", francamente mi incazzo...

Detto da loro non solo è un insulto che mi fa pensare abbiano una pessima idea dell'omosessualità ma mi colpisce personalmente, nel profondo, nella carne ma anche fino in fondo al mio buco del culo!

Quest* insultano tutti e tutte le inculate/i del mondo, dunque mi insultano come persona che gode della sodomia. Sinceramente, l'ano è bello.

È così gradevole, tutta sola nel mio spazio, con le mie dita o altro, prendermi il tempo di giocare con ciò che considero ormai come il mio secondo sesso. D'altronde, dopo aver capito come provare piacere con lui, rilasso un po' il mio primo sesso.

Adagiatevi sul fianco, è sporco, chiuso, delle volte all'inizio c'è della cacca, fa male, stendetevi e siate certe che l'ano permette un enorme potenziale di piacere. Non esitate ad utilizzare del gel se vi sembra più facile e confortevole, e carezzatevi con la punta delle dita il contorno dell'ano-meraviglioso poi spingete dentro un dito, leggermente o meno, il più lontano possibile, mantenendo il tutto gradevole.

Fate ondeggiare le dita, potete provare con due o più; ondeggiate con tutto il corpo, potete accarezzarvi la vagina e/o la clitoride allo stesso tempo.

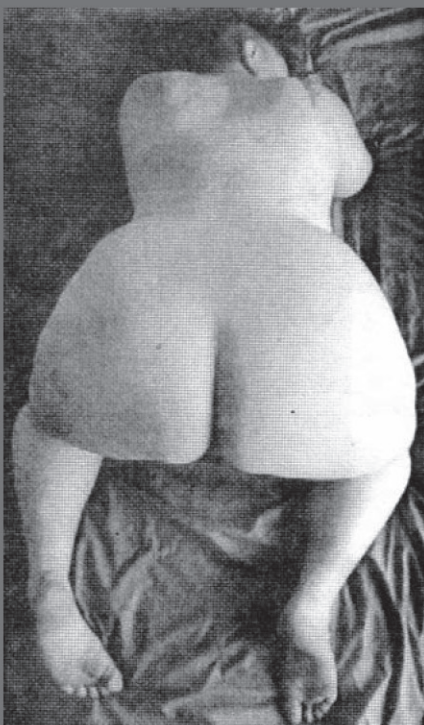
In questo momento, ciò che mi dà il massimo piacere – e distensione, dopo –

è sdraiarmi sulla pancia, il braccio sinistro che passa sulle natiche, e con il medio (dito che, giustamente, significa "inculati", quando è alzato) nel buco del culo, l'indice e l'anulare nella vagina, il braccio destro sotto il ventre, la mano destra ondeggiante sulle dita della mano sinistra e il palmo che si muove sulla mia clitoride e lì, non saprei descrivere l'inclinazione delle mie dita ma... oooohhhhhhh!

Intensamente godo, mancano le parole per esprimere la varietà di sensazioni che sento.

Il piacere anale si coltiva...

GAËLLE ROBERT, *Le deuxième sexe (l'anus)... et autres réflexions sur les méfaits des insultes et les bienfaits des câlins...*



Strumenti per la riduzione dei rischi

Dighe dentali o quadrati di latex

Sono disponibili unicamente nelle strutture di prevenzione dell'aids, ma la buona notizia è che possiamo fabbricarcele da sole...

- ✱ Con un guanto: tagliare le dita, salvo il pollice. In seguito tagliare il guanto nella sua lunghezza dalla parte opposta al pollice, aprire. Una volta ottenuto un rettangolo, si può inserire la lingua nel posto del pollice.
- ✱ Con pellicola per alimenti: usare pellicole non porose, quelle che non vanno nel microonde, spesso meno care.
- ✱ Preservativo tagliato: tagliare il serbatoio, ritagliare lungo la lunghezza.

Preservativi maschili

Sono praticamente tutti in latex. Si possono trovare di altri materiali (vinile, poliuretano,...) ma sono cari.

Preservativi femminili

Sono distribuiti principalmente nelle strutture di prevenzione dell'aids, costano cari e vengono venduti da poche farmacie. Sono in poliuretano, molto morbidi e lubrificati. Consistono in due anelli: uno ricopre le labbra e l'altro serve a tenere fermo il preservativo, ben in fondo alla vagina, facendo in modo che possa essere facilmente levato se dà fastidio o se lo usiamo nell'ano. Possono essere messi fino a otto ore prima.

Guanti

Possono essere in latex (più morbidi), in vinile nero (che classe! ma sono più cari).

Lubrificanti

A base di acqua; quelli grassi (vaselina, burro, olio per massaggi) usurano il latex.

Come pulire i nostri giochi sessuali?

I vibratori e quant'altro in silicone possono essere bolliti per tre minuti, oppure messi in lavastoviglie. Quelli in latex, vinile, o soffici, che sembrano contenere bolle d'aria, possono essere lavati con acqua calda e sapone. Quelli in caucciù sono porosi e dunque difficilmente lavabili ma si può usare acqua e sapone. È sempre meglio, comunque, usare dei preservativi.

Gli oggetti in cuoio possono essere puliti aiutandosi con un tessuto, quelli di nylon possono andare in lavatrice.

Non mettere nell'acqua la parte che contiene le pile del vibratore, né le parti elettriche.

Attenzione: i prodotti a base d'olio intaccano il latex dei vibratori e dei preservativi!

La cosa più semplice rimane usare un preservativo o un guanto (a seconda della forma dell'oggetto). Questo protegge anche da eventuali allergie ai materiali usati per fabbricare i giochi sessuali.



Se rimaniamo convinte che consulto ginecologico voglia dire contraccezione, presa in carico delle interruzioni volontarie di gravidanza o delle maternità, non possiamo sentirci implicate.

Le visite annuali permettono di controllare la salute del proprio sesso. Permettono di individuare il cancro al seno o altri (al collo dell'utero per esempio), micosi o infezioni a trasmissione sessuale e dunque di intervenire prima che l'infezione diventi una malattia grave senza possibilità di trattamento. Riconoscere che è possibile contrarre una malattia a trasmissione sessuale fa parte dell'accettazione della sessualità.

Considerare le infezioni a trasmissione sessuale come un problema delle/degli eterosessuali significa pensare che le lesbiche non abbiano sessualità.

È essenziale che si instauri un clima di confidenza con la/il ginecolog per trattare questioni che riguardano la nostra intimità. In generale non esistono centri dedicati alle lesbiche. Le/i var* professionist*, che siano privati o meno, devono tener conto delle nostre preoccupazioni, aspettative e problemi. Quindi, se non ci sentiamo a nostro agio non esitiamo a cambiare medico o a chiedere consiglio alle amiche.*

La questione del nostro orientamento sessuale non sarà probabilmente affrontata dalla/dal ginecolog che, evidentemente, supporrà che siamo etero. Pertanto è importante parlare del nostro orientamento e delle nostre pratiche sessuali, che vanno ad influire sul nostro corpo e sulle malattie che rischiamo di contrarre.*

Se vogliamo possiamo dire che siamo lesbiche, oppure parlare di un'amica che è lesbica... La/il ginecolog ne saprà sicuramente meno di noi sulle pratiche tra lesbiche: non esitiamo a cercare informazioni tra le amiche, su internet... Sentiamoci libere di porre delle domande, magari cercheranno di informarsi per risponderci e rivedranno le loro concezioni.*

Un consulto ginecologico è un esame esterno della vulva, un esame della vagina con uno speculum, un prelievo delle secrezioni (Pap-test), una palpazione del seno (in questo caso possono spiegarci come farlo da sole), una discussione sulla nostra condizione di salute, sui nostri malanni passeggeri ed eventualmente la nostra consapevolezza e le precauzioni rispetto ai rischi di contagio delle infezioni sessuali. Se non ci piace o non pratichiamo la penetrazione vaginale lo possiamo precisare alla/al medico che potrà, a questo punto, sia usare uno speculum più piccolo sia mettere del lubrificante e in ogni caso fare attenzione (lo stesso se amiamo le penetrazioni vaginali: abbiamo diritto alla dolcezza!)

La sessualità riguarda molti aspetti della nostra vita: l'identità sessuale, la relazione con noi stesse, con le altre, i piaceri... Per questo può avere delle conseguenze sul piano sociale, affettivo, relazionale e anche biologico. Malauguratamente le infezioni a trasmissione sessuale vanno di pari passo con la sessualità.

Le infezioni sessuali hanno origini differenti: virus, batteri, funghi. Essere infetta non vuol dire necessariamente essere malata (da qui l'abbandono del termine "malattie sessualmente trasmissibili"). Se ci facciamo depistare regolarmente da infezioni che non presentano sintomi visibili, possiamo sicuramente rintracciare queste infezioni prima che diventino delle gravi malattie. Chi conosce bene la propria vagina e ha l'abitudine di osservarsi, ha la possibilità di rintracciare delle anomalie molto presto, prima dell'apparizione di perdite o pizzicori.

Le infezioni sessuali non sono tutte gravissime, ma essere portatrice di una di queste favorisce il contagio di altre più pericolose, come ad esempio l'hiv. Per arrestare la propagazione delle infezioni sessuali e fermare il loro sviluppo, bisogna anche e soprattutto avvertire la/le propria/e partner, affinché possa/possano individuare gli eventuali sintomi e curarsi. Segnaliamo le principali, in base ai sintomi a cui fare attenzione...

Prude tantissimo

Candida albicans (fungo)

Questo fungo è presente dappertutto (piscine, asciugamani, vestiti e anche nella vagina). Diventa problematico quando la flora vaginale è indebolita. Può anche essere trasmesso durante il contatto tra genitali e il sesso anale.

La candida albicans provoca delle perdite che somigliano al latte cagliato. Queste, accompagnate da un forte prurito, permettono di diagnosticarla. "Se esaminiamo la vagina con l'aiuto di uno speculum, vediamo delle strisce bianche: la parete della vagina, al di sopra, è rossa, rugosa, irritata."

La candida si sviluppa soprattutto in fondo alla vagina, a livello del collo dell'utero. I trattamenti classici sono creme oppure ovuli.

I trattamenti alternativi mirano a restaurare l'acidità della vagina.

Diagnosi precoce: mettersi dello yogurt (non pastorizzato, che quindi contiene batteri) in fondo alla vagina aiutandosi con lo speculum, mettersi degli ovuli di calendula o usare delle compresse di fermenti lattici.

Infezione più importante: docce vaginali acide, aiutandosi con una peretta lavabile (2 cucchiaini da caffè di aceto oppure di limone per bicchiere d'acqua), due volte al giorno, poi inserire dei fermenti lattici.

È possibile calmare il prurito sciacquandosi la vulva più volte al giorno con della camomilla. I rapporti con penetrazione possono creare delle irritazioni supplementari.

Trichomonas (parassita)

È un parassita normalmente presente nella vagina, nell'intestino, nel retto e nell'uretra, senza creare problemi. La trasmissione avviene per contatto tra i genitali, oppure con il sesso anale (attenzione: possiamo anche contaminarci asciugandoci da dietro in avanti, così come attraverso gli indumenti in un ambiente caldo e umido, come asciugamani, biancheria,...).

"Il trichomonas vive in un ambiente meno acido di quello della vagina: tutto quello che dunque modifica l'acidità vaginale può permettere una proliferazione del trichomonas. Ecco perché si ha una recrudescenza dell'attività del trichomonas prima delle mestruazioni". Al prurito può aggiungersi un bruciore quando si urina o all'esterno, come anche delle perdite giallo-verdastre e maleodoranti.

"Se esaminiamo la vagina aiutandoci con uno speculum, la notiamo più rossa del solito. Talvolta ci sono delle piccole macchie rosse, della grandezza di una capocchia di uno spillo, sulle pareti vaginali e sul collo dell'utero. Le pareti vaginali possono essere doloranti, pizzicare, gonfiarsi, o sanguinare".

Il trattamento classico avviene con ovuli o con una crema.

Per trattamenti alternativi: uno spicchio d'aglio, pelato ma non tagliato, introdotto nella vagina e cambiato 2 o 3 volte al giorno i primi giorni, poi due volte al giorno per una decina di giorni. Siccome l'aglio ha un'azione battericida, è importante inserire anche dei batteri lattici (fermenti: quindi vanno bene lo yogurt oppure le compresse) nella vagina per alcuni giorni.

Perdite colorate, bruciori e dolori

Blennoragia, gonorrea o pipì calda (batterio gonococco)

Non si hanno segni precoci nelle donne. Può essere confuso con il trichomonas. Possiamo sentire dolori in fondo alla schiena o al basso ventre, fino a vomito e febbre. Se questa malattia continua a svilupparsi diventa molto grave.

La trasmissione avviene attraverso il sangue e le secrezioni genitali.

La diagnosi avviene attraverso un esame ginecologico o dermatologico. Esiste una cura molto rapida a base di penicillina. In questo caso, nessun trattamento alternativo.

Degli strani brufoli

Herpes (virus)

I sintomi sono dei dolori, delle bruciature. In seguito appaiono dei piccoli brufoli bianchi che si trasformano in piaghe dolorose. Queste non sono sempre visibili, possono situarsi in fondo alla vagina o nell'ano.

La trasmissione avviene per contatto con una lesione visibile o con la zona infettata. Ad oggi non abbiamo informazioni sul rischio di contagio senza contatto con le lesioni né riguardo alle portatrici sane (chi ha il virus ma non ne sente i sintomi). L'herpes può trasmettersi da una mucosa all'altra (bocca, vulva, ano) e, per contatto, dalla mano alla mucosa se si tocca la lesione.

È cronico, il che significa che può ricomparire regolarmente.

La diagnosi viene fatta con un'analisi ginecologica o dermatologica, prelevando una parte della lesione. La comparsa è spesso preceduta da sintomi come febbre, prurito, pizzicore della zona infettata. Accorgersi dei primi sintomi permette un'eliminazione rapida dei brufoli.

La medicina classica propone delle creme analgesiche o antibiotiche che calmano il prurito ma non impediscono la recidiva e, spesso, si rivelano inefficaci. Esiste anche un trattamento omeopatico che va iniziato alla comparsa dei primi sintomi, in questo caso si rivela molto efficace.

Per quanto riguarda la medicina alternativa, bisognerà lavorare sulla resistenza al virus (l'herpes è spesso legato allo stress, alla mancanza di riposo). Possiamo in ogni caso pulirci con della camomilla.

L'herpes sparisce da solo in una o due settimane.

Condiloma, Human Papilloma Virus, o cresta di gallo (virus)

Questo virus si manifesta come una sorta di verruca e si installa nella vulva, nella vagina, sul collo dell'utero o nell'ano. Le verruche possono anche risalire fino al collo dell'utero e favorire l'apparizione del cancro (lo stesso per la zona anale). La trasmissione avviene per contatto tra i genitali o col sesso anale.

Non si hanno sintomi per lungo tempo, dopo di che appaiono delle verruche sulla vulva e/o sull'ano.

La diagnosi si fa con esami ginecologici e ano-rettali.

La medicina moderna propone, come per tutte le verruche, di bruciarle, gelarle o rimuoverle chirurgicamente.

La medicina alternativa consiglia una o due applicazioni di tintura madre di tuia, fino alla sparizione delle verruche (la tuia può anche essere presa per via orale).

Recentemente è stato scoperto un vaccino. Nel momento in cui scriviamo non possiamo dire né come sarà diffuso, né le controindicazioni.

[Nota delle traduttrici: sconsigliamo caldamente il vaccino contro il Papilloma virus. Per maggiori info: www.antipredazione.org/comunicatistampa/2008_03_08%20%20Vaccino%20anti%20HPV%20stupro%20sanitario.pdf]

Sifilide, piccola sifilide (batterio)

Il contagio avviene attraverso il contatto tra sessi, dal sesso alla bocca (e viceversa), dall'ano alla bocca (e viceversa) e coinvolge tutto il corpo tramite il sistema sanguigno. La sifilide aumenta considerevolmente il rischio di trasmissione del virus hiv.

Si manifesta in tre fasi:

- ① piaga (come un brufolo purulento) indolore su vagina, ano, lingua, bocca o nella gola (due settimane-un mese dal contagio);*
- ② lesioni delle mucose (piccoli brufoli rossi) su busto, pianta dei piedi e mani; non fanno male e spariscono da sole dopo qualche giorno (due-tre mesi dopo il contagio);*
- ③ affezioni neurologiche, vascolari e articolari (da due a più anni dopo il contagio).*

La sifilide viene diagnosticata con un doppio test sanguigno (vdrl e tpha) ed un prelievo dalla piaga. Viene curata con un'iniezione intramuscolare di penicillina. Ad oggi nessun trattamento si è dimostrato efficace.

Nessun segno oppure dolori anali e/o genitali o a urinare

Clamidia (batterio)

Il contagio avviene attraverso le secrezioni genitali. Diagnosticabile con un esame ginecologico, con un prelievo locale o test delle urine.

La medicina classica prevede trattamenti orali per una decina di giorni e/o degli ovuli. La medicina alternativa consiglia l'uso dell'olio essenziale di timo volgare tujanol 4 (il timo volgare col timolo brucia a livello locale) applicato nella vagina e per via orale.

[NdT: per maggiori info sulle terapie alternative <http://archiviomednatu.splinder.com/tag/malattie+a+trasmissione+sessuale>]

Autorizzando una rappresentazione sessualizzata del sangue, la lesbica s/m rompe il silenzio intorno al più importante vettore e sostanza di trasmissione, e dunque anche di protezione, per il sesso tra donne.

Dal momento in cui vi è una focalizzazione sullo sperma e le secrezioni vaginali, si può notare come è facile escludere due volte le lesbiche dal discorso ufficiale su aids e prevenzione. In effetti l'aids è stata costruita come malattia sessuale in relazione ad una "sostanza regina", lo sperma, e, per le persone eterosessuali e omosessuali, il sangue e ancora di più il sangue sessuale è tabù nei rapporti eterosessuali come in quelli omosessuali [...].

Le esperienze s/m si appoggiano su una rappresentazione più vasta della sessualità lesbica, e hanno permesso di spostare l'accento dal latex al corpo: un corpo reso visibile in quanto corpo totale, suscettibile di sanguinare dappertutto e di essere aperto in molti angoli e situazioni.

Queer zone, M.H. Bourcier

Sieropositiva: ne parlo o no?

Molte persone sieropositive si domandano se debbano parlare della loro situazione sierologica alle nuove partner.

La paura del rifiuto, dell'esclusione, rimane forte, soprattutto nell'ambito intimo.

Alcune persone hanno denunciato chi le ha contagiate. Chiaramente le pratiche di contagio volontario sono spregevoli (ma lo è anche pensare che ci siano persone che non conoscono il proprio stato sierologico).

Se ognuna di noi, sieropositiva o sieronegativa, avesse cura di discutere con la/le partner dell'uso di protezioni (o di materiale di riduzione del rischio), eviteremmo di far pesare unicamente sulle sieropositive la responsabilità della protezione.

La criminalizzazione delle/dei sieropositiv* non fa che accentuare la loro esclusione dalla società, così come la stigmatizzazione di alcune categorie di persone non fa che deresponsabilizzare riguardo all'hiv.

La sindrome di immunodeficienza acquisita (aids) è la conseguenza dell'infezione hiv e può manifestarsi dopo una fase più o meno lunga di sieropositività.

L'hiv distrugge la capacità dell'organismo di lottare contro le infezioni e favorisce lo sviluppo di malattie più o meno gravi, talvolta mortali.

Ad oggi non esiste nessun trattamento per debellare la malattia né un vaccino. Alcuni trattamenti permettono di rallentare il decorso della malattia (triterapie, disponibili quasi solo nei paesi occidentali). Questi hanno molti effetti collaterali e le loro conseguenze sull'organismo, a lungo termine, non sono conosciute. Sono estremamente invasivi e non sempre efficaci.

Nelle prime 48 ore in cui ci si è esposti al virus hiv, la prescrizione di un mese di terapia limita l'accesso del virus alle cellule. Questi trattamenti possono essere prescritti se c'è una situazione d'alto rischio, sapendo che hanno dei pesanti effetti collaterali.

Bisogna andare il più rapidamente possibile da un medico, di preferenza entro le 4 ore e al più tardi le 48 ore. Per farsi prescrivere un trattamento profilattico è bene andare con la persona da cui si è contratto il rischio (potrebbe essere utile conoscere il suo stato sierologico) e con delle amiche: le urgenze non sono considerate sempre tali, soprattutto per la profilassi hiv, e nemmeno divertenti le attese.

Si possono fare dei test per l'hiv anonimi e gratuiti: consistono in un prelievo di sangue e i risultati arrivano solitamente nell'arco di una settimana.

È importante rintracciare la positività all'hiv il più presto possibile per poter frenare l'avanzata dell'aids (ed evitare di trasmettere il virus).

I/le medic* o gli/le infermier* che ci fanno il test porranno delle domande sulla nostra sessualità: questo permette loro di valutare meglio i rischi.

In ogni caso non possono e non devono mai essere moraliste/i: se lo diventano siamo libere di interrompere il dialogo e chiedere di prelevarci semplicemente il sangue.

Fare il test spesso fa paura, ma corriamo e facciamo correre molti meno rischi se sappiamo di essere sieropositive, che non se lo siamo ma l'ignoriamo.

Perché ci sia la trasmissione dell'hiv bisogna che vi sia contatto tra una porta d'entrata** e un liquido contaminante.

Porte d'entrata:

- ▲ mucose della vagina, dell'ano;
- ▲ piaghe (più grandi di un pezzettino di pelle staccata), eczema.

Liquidi contaminanti:

- ▲ sangue (compreso il sangue mestruale);
- ▲ secrezioni sessuali (sperma, liquido seminale**, ciprina).

A questi si aggiunge il contagio madre-feto, meno frequente nei paesi occidentali dove la gravidanza è super medicalizzata.

Il virus è meno presente nelle secrezioni vaginali che nel sangue, nello sperma o nel liquido seminale.

Attaccano tutte, in modo più o meno grave, il fegato. Possono provocare cirrosi, cancro al fegato,...

Epatite A

È più alimentare che sessuale. Si trasmette attraverso il contatto ano-bocca. Possiamo usare una diga dentale o farci vaccinare, se non vogliamo usare il latex (o se siamo sieropositive). È utile fare, prima, un bilancio sierologico per capire se siamo già immuni.

Epatite B

È disponibile un vaccino, che però potrebbe facilitare la comparsa di malattie neurologiche (tipo sclerosi a placche), ma non siamo riuscite a reperire chiare informazioni.

Nell'80% dei casi circa, i casi di epatite B si guariscono da soli e non provocano conseguenze. Se siamo già entrate in contatto con il virus, non vale la pena vaccinarci, perché ne siamo già immuni.

Potremmo anche essere già entrate in contatto con il virus senza saperlo e farci vaccinare per niente. In ogni caso, dunque, è meglio richiedere un bilancio sierologico prima di farci vaccinare.

I modi di contagio sono gli stessi dell'hiv: le stesse porte d'entrata, gli stessi liquidi contaminanti ai quali però va aggiunta la saliva, se la/il partner è nella prima fase del contagio, oppure nel caso in cui il carico virale epatico è alto.

Nel 20% dei casi, invece, il virus distrugge il fegato e, a lungo termine, può scatenare una cirrosi o un cancro al fegato.

Possiamo fare delle analisi, in modo anonimo, come per l'hiv.

Epatite C

Spesso grave, il contagio avviene attraverso il sangue: condivisione di siringhe o materiale usato per l'inalazione o iniezione di droghe, raramente durante i rapporti sessuali (il rischio aumenta nel caso di giochi sado-maso con il sangue o pratiche violente) e altrettanto raramente si trasmette dalla futura madre al feto durante la gravidanza.

Il contagio può avvenire anche attraverso oggetti da toilette: rasoi, spazzolini da denti, tagliaunghie,... Così come attraverso strumenti medici o paramedici che non siano, o siano male, sterilizzati (dentisti, negozi di piercing o tatuaggi, chirurgia, esami che prevedono l'introduzione di oggetti nel corpo,...). Non esitiamo, dunque, a verificare come viene sterilizzato il materiale che entra in contatto con il nostro sangue e il nostro corpo.

L'epatite C passa spesso inosservata e ce ne si accorge durante le analisi del sangue. Nell'80% dei casi, sfocia in un'infezione cronica che si può tramutare in cirrosi o cancro al fegato.

Non esiste vaccino, pertanto è utile un test d'accertamento per coloro che hanno dei "fattori a rischio", come chi usa droghe per via endovenosa o per inalazione, chi pratica dei giochi sessuali con il sangue senza protezione, chi ha subito una trasfusione prima del 1992 o chi ha subito una fibroscopia.

Delle cure antivirali possono bloccare la moltiplicazione del virus e prevenire complicazioni della malattia. Sono delle cure molto pesanti, come l'interferone. Le co-infezioni, come hiv, ecc., danno luogo a gravi problemi di salute e cure molto pesanti e complicate.

[Note delle traduttrici: 1. esistono cure alternative anche per l'hiv e l'epatite C, se di solito vi rivolgete ad una/un medico non convenzionale potete chiedere informazioni; 2. in Italia è possibile fare gratuitamente il test dell'hiv nei centri per le malattie a trasmissione sessuale]

La riduzione dei rischi non è solo il latex...
**La riduzione dei rischi è fare attenzione a non vivere
e non far vivere degli abusi**

Alcune domande che fanno riflettere:

Fai sesso per "essere lasciata in pace"
o perché sei stanca di resistere?

La tua partner ti ha forzata a fare
sesso quando non ne avevi voglia?

La tua partner ha rifiutato di usare
strumenti di riduzione del rischio,
quando gliel'hai proposto?

La tua partner si aspetta che tu le faccia
il resoconto delle tue masturbazioni
o dice che non ti devi masturbare
perché altrimenti la inganni?

La tua partner ti ha chiesto di raccontarle
le tue fantasie?

Ti fa vergognare delle tue fantasie e
dei tuoi desideri?

La tua partner ti accusa di ingannarla?

Ti minaccia di lasciarti se non decidi
tutte e due di essere monogame?

La tua partner ti ha già accusata di
non essere una "vera lesbica"?



Un po' di pornografia nella riduzione dei rischi

Perché, di colpo, in un opuscolo sulla riduzione dei rischi si è scelto di inserire una lista di pratiche sessuali?

Siamo delle "perverse" e volevamo mettere un po' di pornografia nell'opuscolo?

Malgrado ciò che si dice, le lesbiche fanno sesso e possono parlarne esplicitamente?

Di fronte alle norme e ai tabù vigenti le lesbiche si troverebbero "strane" ad avere voglia di una o dell'altra pratica e, leggendo quest'opuscolo, può essere che non si sentano più in colpa?

Non ne possiamo più del fatto che le pratiche sessuali siano rese troppo segrete ed è carino leggere qualche testo stimolante?

Non abbiamo assolutamente la pretesa di fare una lista esaustiva: la sessualità fermenta, si trasforma, cambia tutto il tempo e soprattutto è più di una lista di pratiche riassunte velocemente. Abbiamo scelto di non gerarchizzare queste pratiche, ognuna è libera di scegliere quelle che le interessano di più.

Sfregarsi sesso contro sesso

Durante lo sfregamento, il rischio aumenta con la presenza del sangue. Non esistono degli strumenti di riduzione dei rischi veramente adeguati: mutande in latex? cellophane? astinenza? Sta a te giudicare quali rischi hai intenzione di prenderti e discuterne con la/le tue partner.

Giocare con i seni e/o con tutto il resto del corpo

Possiamo pinzare, mordere, leccare, solleticare, spalmare del cibo, sfregare i seni contro il sesso della/delle partner, accarezzare, graffiare.

Possiamo anche mettere delle mollette da bucato o delle pinze ai seni; è meglio non lasciarle più di 20 minuti perché rischia di causare delle lesioni nervose.

Possiamo anche giocare con delle piume, con della finta pelliccia, dei ghiaccioni, del balsamo di tigre, della cera calda (la temperatura va determinata nella distanza tra la candela e la pelle, non usare delle candele di cera d'api perché fondono ad una temperatura troppo alta). La buona notizia è che tutte queste pratiche sono senza rischi, in assenza di sangue.

Legarsi, fare del bondage

Questa pratica è senza rischi di trasmissione delle malattie sessuali, poiché non implica il sangue.

È meglio verificare che i lacci non siano troppo stretti e che non fermino la circolazione sanguigna.

Può essere prudente avere un paio di forbici a portata di mano ed utilizzare una corda con un diametro sufficiente affinché non tagli la pelle (almeno 1 cm di spessore).

Penetrazione vaginale

Con le dita

Per evitare infezioni, possiamo lavarci le mani; le unghie lunghe rischiano di danneggiare la mucosa vaginale. Per evitare il contatto tra secrezioni vaginali e/o sangue e, eventualmente, lesioni sulle dita, possiamo usare dei guanti in latex. Nel caso di rapporti sessuali tra più partner, evitare di usare le stesse dita (ne abbiamo dieci, sono abbastanza!!!): cambiare dito per ogni partner, lavare le mani o usare dei guanti.

Con i giochi sessuali (ortaggi, vibratori, dildo, oggetti)

Esistono dildo e vibratori di forme, taglie, colori differenti.

Per evitare di rifilare delle infezioni tramite i giochi sessuali, possiamo sia usare il preservativo femminile, sia mettere il preservativo maschile sul gioco. Il preservativo femminile è interessante perché può essere usato per penetrazioni successive (infatti parliamo di giochi sessuali), mentre il preservativo maschile va cambiato con ogni partner e/o orifizio.

Con il pugno (fist fucking)

Contrariamente a quanto si pensa, non vuol dire introdurre il pugno chiuso con forza nella vagina, ma far scivolare lentamente la mano intera. La mano, una volta nella vagina, può chiudersi in un pugno. Possiamo usare dei guanti in lattice o usare del lubrificante sul palmo e sul dorso della mano, fino al polso.

Questa pratica, stirando la mucosa vaginale, ha più rischi di micro-lesioni e dunque di sangue.

L'amore non è un lubrificante

L'eccitazione sessuale, la quantità di secrezioni e l'innamoramento o il sentimento non vanno di pari passo. Non ci bagniamo tutte alla stessa maniera, non ci bagniamo sempre nello stesso modo. Le secrezioni vaginali possono dipendere dal nostro ciclo (tutti i mesi ma anche nel corso della vita), da eventuali trattamenti medici o assunzione di alcuni prodotti,...

Un lubrificante può bagnare di più, è dolce, scivola bene,...

Anche riguardo alla riduzione dei rischi il lubrificante è utile: evita che il lattice dei preservativi maschili e delle dighe dentali si rovini e si strappi o che le mucose si irritino (soprattutto le mucose anali, che non sono lubrificate).

Usare dei lubrificanti a base d'acqua o silicone: quelli a base di olio deteriorano il lattice.

Attenzione!

- ☐ agli oggetti taglienti, appuntiti, che si possono rompere nel nostro corpo o possono avere delle parti pericolose come viti o molle;
- ☐ alle bottiglie aperte: possono creare un effetto ventosa.

Penetrazione anale

I consigli dati per la penetrazione vaginale sono validi anche qui. Bisogna tener conto che la mucosa anale è particolarmente fragile e soggetta a lesioni. Dato che l'ano non produce secrezioni lubrificanti, possiamo usare del lubrificante a base d'acqua o di silicone, così scivola meglio.

Contrariamente alla vagina, il retto (tra colon e ano) non ha fine, dunque gli oggetti sessuali possono facilmente restare incastrati o risalire. Per evitare preoccupazioni possiamo usare oggetti con una base larga.

I batteri presenti nell'ano possono creare delle infezioni se, attraverso le dita o gli oggetti, entrano in contatto con vulva e vagina.

Possiamo cambiare i guanti, i preservativi o riservare alcuni nostri giochi all'ano. Le emorroidi interne o esterne possono costituire una porta d'entrata e/o essere contagiose a causa del sanguinamento.

Baci profondi

Per quanto riguarda l'hiv è inoffensivo: la concentrazione virale nella saliva è troppo debole perché sia contagiosa. È comunque prudente essere vaccinate contro l'epatite B e fare attenzione a sifilide e herpes.

[NdT: sconsigliamo la vaccinazione]

Giochi con aghi o incisioni cutanee

Queste pratiche possono portare ad un contatto sangue-sangue e anche creare delle porte d'entrata per tutte le infezioni. Quindi è meglio usare guanti e aghi sterili monouso (da gettare in una bottiglia di plastica che va chiusa, per evitare che altri/e possano pungersi per sbaglio). È importante, inoltre, pulire e disinfettare la zona che viene punta o incisa.

Pratiche con la bocca

Per "sexso orale" intendiamo leccare, succhiare, abbracciare, titillare la clitoride, le labbra, il perineo o penetrare ano o vagina con la lingua. Le lesbiche possono anche praticare una fellatio ai giochi sessuali (vibratore, dildo,...).

Quando facciamo un cunnilingus, possono esserci dei rischi di trasmissione delle infezioni tra le secrezioni vaginali ed eventuali lesioni nella bocca. Il rischio aumenta durante le mestruazioni. Nonostante il rischio di trasmissione dell'hiv durante un cunnilingus sia basso (se non c'è sangue), altre infezioni possono essere trasmesse attraverso le pratiche orali: herpes, condiloma, papilloma virus, sifilide. Se mordiamo possiamo entrare in contatto con del sangue, allora il rischio aumenta e la trasmissione dell'hiv o dell'epatite B e C è possibile.

Se siamo amanti dell'anilingus non protetto, possiamo farci vaccinare contro l'epatite A, per ridurre i rischi. [NdT: sconsigliamo la vaccinazione]

Le afte o le gengiviti possono costituire delle porte d'entrata. In ogni caso, per evitare di irritare le mucose della bocca è meglio non lavarsi i denti prima di leccare. Per proteggerci, possiamo usare delle dighe dentali, tagliando del cellophane (che non vada nel microonde, dunque non poroso) o tagliando un preservativo maschile.

Consigli della chef: un modo per accrescere il piacere durante un cunnilingus o anilingus, è costruire un sandwich in gel. Basta prendere una buona quantità di pellicola alimentare, spalmarne metà e ripiegarla. La si applica sulla zona preferita della/e partner.

LESBICHE PER LA BONTÀ

Pratiche uro-scatologiche

Le golden-showers, o piogge dorate, sulla pelle sana non sono contagiose.

Sono giochi che, senza ingestione, non hanno rischio di contagio hiv. Inghiottire comporta un rischio, a maggior ragione se esistono delle lesioni della mucosa rettale o intestinale della donatrice; la presenza di sangue nelle urine non è necessariamente visibile ad occhio nudo. L'ingestione può altrettanto essere contagiosa per quanto riguarda l'epatite (solitamente epatite A) e altri micro-organismi. Per docce anali o lavaggi è sufficiente l'acqua pulita e tiepida.

Il meglio della diga dentale

Per quelle che sono trattenute dall'idea di entrare in contatto con della merda, la diga dentale evita queste preoccupazioni e permette degli anilingus senza inquietudini. Con del cellophane, steso dall'ano alla clitoride, possiamo leccare senza problemi dall'uno all'altra senza rischi [...]. La tecnica gourmet n° 1 è un succhiotto sottovuoto alla clitoride. Stendiamo la diga sulla vulva della nostra amante: con la lingua partiamo alla ricerca della clitoride e del cappuccio. Facciamo aderire le labbra attorno a questa parte e aspiriamo una minuscola bolla di cellophane. Questo crea un delizioso effetto sottovuoto sulla clitoride e intorno. In generale possiamo succhiare delle bolle ovunque ma sono una fan della stimolazione diretta e preferisco la bolla della clitoride.

SUZIE BRIGHT

Frustare, frustarsi

È sempre la stessa storia: bisogna fare attenzione al contatto sangue-sangue, sangue-sesso. Una frusta è molto più difficile da indirizzare che una mano, bisogna fare attenzione a non frustare le articolazioni e le zone dove le ossa non sono protette dalla carne, come ad esempio il coccige, la colonna vertebrale, le costole. Non vanno frustati né l'addome, né il viso, né i reni. Possiamo frustare leggermente il petto o la vulva.

NB: nessuna di queste pratiche rende la sua adepta più figa, più intelligente o più compagna. Ad ognuna il suo modo (o dell'altra) di provare piacere.

BDSM *Bondage e disciplina, dominazione e sottomissione, sadismo e masochismo.*

Bondage *Vedi BDSM – legare una persona in vari modi (costrizioni, nodi erogeni,...).*

Bottom *Sottomessa*, colei/colui che, nel gioco s/m, obbedisce.*

Butch *Chi si appropria, nella rosa delle qualità abitualmente divisa in due generi, della maggioranza di quelle dette “mascoline”, nonostante la disapprovazione della società e, spesso, anche delle sue compagne. Questo, però, perché le piace, perché si sente se stessa, e dunque ben venga!*

Questi riferimenti identitari (con femme) sono ancora molto forti e hanno segnato la storia del movimento lesbico americano negli anni Cinquanta e Sessanta.

Branding *Bruciature sulla pelle.*

Dildo *“Non è che una protesi attraverso la quale prolunghiamo e allarghiamo la capacità, già conformata, della mano [...]. Il dildo è prima di tutto una macchina manuale alla quale [la lesbica] apporta il suo impulso motorio” (Prothèse, mon amour, Béatriz Preciado).*

Femme *Chi si appropria, nella rosa delle qualità abitualmente divisa in due generi, della maggioranza di quelle dette “femminili”, dopo aver decostruito l’origine obbligatoria assegnata ad un sesso “biologico”, perché così si sente bene, si sente se stessa, e tanto meglio! Questi riferimenti identitari (con butch) sono ancora molto forti e hanno segnato la storia del movimento lesbico americano negli anni Cinquanta e Sessanta.*

Genere *Costruzione sociale basata sul bipolarismo uomo-donna. In questo caso, il genere corrisponde al sesso, le persone ricevono un’educazione e un trattamento sociale corrispondente al genere che è stato loro assegnato. Di questa nozione si sono riappropriat* i/le queers (e prima alcuni gruppi di gay e lesbiche), che creano una varietà di generi nel continuum maschio-femmina: butch, femme, trans,... Il movimento queer, in questo caso, parla di performatività del genere. La performatività, in linguistica, viene utilizzata per le frasi che comprendono, nello stesso tempo, un’azione (ad esempio: “ti battezzo”, “la seduta è aperta”).*

Dunque possiamo giocare con i generi o scegliere quello nel quale vivere. In questo caso entra in gioco anche l’identità sociale, ossia come le altre/gli altri ci guardano e percepiscono.

Intersessuali *Differenti fattori determinano le categorie sessuali: cromosomi, geni, ormoni, forme degli organi sessuali e riproduttivi. Gli/le scienziat* si sono concentrati nel dividere le persone in due categorie chiaramente distinte: uomo/donna.*

“Pertanto, possiamo dire che il maschio e la femmina definiscono gli estremi dello stesso asse. Ne segue che lo scarto tra delle donne a sviluppo sessuale ‘anormale’ e delle donne ‘standard’ può essere più grande che tra delle donne ‘anormali’ e degli uomini ‘standard’ (e reciprocamente)” (Cynthia Kraus).

Gli intersessuali sono la prova dell’esistenza di un continuum tra uomo e donna, sono però nello stesso tempo costrett dal corpo sociale e medico a ridursi alla bi-categorizzazione (opera-*

zioni chirurgiche pazzesche, trattamenti ormonali imposti,...).

Keeper o Mooncup Coppa in caucciù o in poliuretano che permette di raccogliere il sangue mestruale. [NdT: in Italia costa più che all'estero...]

Lesbofobia Odio verso le lesbiche, spesso può essere mischiato all'odio per le donne in generale. È una posizione che, sovente, suppone e rivela la volontà che le donne rimangano al loro posto nel sistema patriarcale.

La lesbofobia può appartenere sia a uomini che a donne, così come ai gay. Esiste addirittura nella sua forma "interna", ossia tra lesbiche e talvolta verso se stesse.

Può arrivare fino all'omicidio.

Liquido seminale Piccola goccia che appare sulla punta della glande quando la persona è eccitata.

Norma eteropatriarcale o eteronormalità Sistema che vorrebbe la divisione delle persone nelle due categorie ben distinte uomo/donna, così come gli scambi sessuali o amorosi esclusivamente tra sessi opposti. È un sistema che beneficia gli uomini (lavoro domestico ed educativo gratuito...) ed è presente dappertutto.

L'eterosessualità è presentata come naturale, normale; chiunque ne esca viene vista/o come deviante.

Patriarcato È il sistema politico, economico e sociale che organizza la superiorità e il dominio del genere maschile su quello femminile.

Pioggia dorata Urinare su qualcun*.

Plug Gioco sessuale destinato per lo più all'ano. Ha una base per non penetrare troppo in profondità. In più la sua forma permette di stimolare il fondo dell'ano e il retto senza dilatare troppo.

Porte d'entrata Mucose del corpo che sono permeabili all'hiv. Le mucose sono delle membrane che ricoprono alcune cavità del corpo, una sorta di "pelle interna" (bocca, vagina, palpebre, glande se non circonciso,...)

Pressione alla maternità Come donne subiamo ingiunzioni alla riproduzione: educazione delle bambine, condizionamento all'eterosocialità (matrimonio, famiglia).

Lo sguardo della società sulle donne è molto diverso nel momento in cui hanno dei figli: diventano più rispettabili. La maternità è presentata come la realizzazione del ruolo sociale della donna.

"Il rifiuto della maternità sociale è sempre stato praticato dalle donne, clandestinamente, chiaro, nulla di tutto questo è mai stato detto o scritto, al momento in cui iniziamo a scrivere questa storia... Ma questo rifiuto, che è sempre stato nascosto a causa del suo carattere rivoluzionario perché percepito come una minaccia diretta al sistema eterosessuale, non sarà compreso finché non sarà vissuto pienamente, nel sociale, da un numero sempre crescente di non-madri o ex-madri" (AHLA).

Queer strano, bizzarro. Ingiuria ripresa dalle persone indicate come "travestite", "pederasti", "puttane".

Movimento nato negli USA negli anni '90, uscito dalle comunità gay, lesbiche o trans. Si oppone al mondo "straight", il mondo normato eterosessuale o omosessuale ben integrato, bianco di classe media agiata, monogenere. Questo movimento raggruppa delle minoranze sessuali considerate come "devianti", "patologic*": trans, s/m, folli, bisessuali,...

È un movimento che in realtà si iscrive in una più larga critica della società occidentale: colonizzazione, razzismo, capitalismo, norme estetiche,...

Scarificazione Incisioni, tagli sulla pelle.

Sessismo È una discriminazione, un dominio basato sul sesso delle persone (come il razzismo è una discriminazione basata sulla "razza"). Questo sistema di discriminazione e dominio è agito dalla classe degli uomini su quella delle donne e si presenta su diversi livelli: lavoro, educazione, sessualità, intimità, conversazioni, scherzi,...

S/M Vedi *BDSM*

Top Padrona, colei che domina il gioco.

Transessuale FtoM Persona che non si ritrova nel sesso e genere femminile assegnati alla nascita, e decide di "diventare" uomo. Perché questo avvenga può prendere degli ormoni (testosterone), fare delle operazioni per modificare il corpo (mastectomia, asportazione di utero e ovaie, ricostruzione del pene,...) e richiedere il cambio di stato anagrafico.

Transessuale MtoF Persona che non si ritrova nel sesso e genere maschile assegnati alla nascita, e decide di "diventare" donna. Perché questo avvenga può prendere degli ormoni (estrogeni), fare delle operazioni per modificare il corpo (asportazione del pene, protesi mammarie, vaginoplastica,...) e richiedere il cambio di stato anagrafico.

Transgender Persona che non vuole appartenere né al genere femminile né a quello maschile.

Può scegliere di prendere degli ormoni (testosterone o estrogeni), fare delle

modifiche al corpo, cambiare nome (lo stato non riconosce il cambiamento, ma gli/le amici/amiche possono).

Transfobia Odio verso le persone che criticano il binarismo uomo-donna sia vivendo in un genere differente da quello assegnato alla nascita, sia non potendo essere assimilate alla categoria femminile o maschile. È un odio che può portare anche all'omicidio.

"Ho scoperto che una donna a cui facevo il filo da molto tempo era transgender. [...] Mi sono sorpresa guardarla in modo diverso. Di colpo le sue mani parevano troppo grandi, il suo naso strano, e che dire del pomo d'Adamo? Non aveva un tono di voce troppo basso per una donna? Non era autoritaria, esattamente come un uomo? [...] È molto difficile sradicare la transfobia. [...] La paura dei/delle transessuali in ognun è direttamente legata alla paura del proprio 'io' di sesso opposto"* (Pat Califia).

Vibratore Gioco sessuale dotato di un piccolo motore.



In questo opuscolo, abbiamo scelto di non considerare il copyright, né chiedere l'autorizzazione prima di citare o pubblicare fotografie. Vogliamo far circolare le informazioni nel modo più semplice possibile, dunque non riteniamo importante citare le nostre fonti per rispettare e riconoscere il lavoro delle autrici. Grazie.

Libri

AA.VV., *Mon corps est un champ de bataille*, Ma colere 2004
ALLISON Dorothy, *Peau*, Balland 1999
AMAZONES D'HIER, LESBIENNES D'AUJOURD'HUI, *La grosseur: obsession? Oppression*, N. 23, dic.1992 (solo per lesbiche)
LEMOINE Christine, RENARD Ingrid (a cura di), *Attirances lesbiennes fems-lesbiennes butchs*, ed. gaies et lesbiennes 2001
BUTLER Judith, *Trouble dans le gendre*, La découverte 2005 [trad. it.: *Scambi di genere*, Sansoni 2004]
CALIFIA Pat, *Le mouvement transgenre, Changer de sexe*, EPEL 2003
FEINBERG Leslie, *Stone butch blues*, Alyson publications 1993 [trad. it.: *Stone Butch Blues*, Il Dito e la Luna 2004]
NEWMAN Felice, *Les plaisirs de l'amour lesbien*, les presses libres 2004
NISSIM Rina, *Mamamélis, guide de naturopathie à l'usage des femmes*, Mamamélis 1984 [trad. it. *Gin-Ecologia*, Red Edizioni 1984-2006]
PRECIADO Beatriz, *Le manifeste contra-sexuel*, Balland 2000 [trad. it.: *Manifesto contra-sessuale*, Il Dito e la Luna 2002]
PHETERSON Gail, *Le prisme de la prostitution*, L'Harmattan 2002
SPRINKLE Annie, *Post-porn modernist*, Cleis press 1988
RANDALL Housk, POLHEMUS Ted, *The Customized body*, Serpent's tail 2000
TABET Paola, *La construction sociale de l'inégalité des sexes, la reproduction forcée*, L'Harmattan 1988
TEE Corinne, *Cunt coloring book*, 1975
WITTIG Monique, *La pensée straight*, Balland 2001 [trad. it.: *The Straight Mind*, in "Bollettino del Cli", feb. 1990]
WITTIG Monique, *Le corps lesbien*, Les éditions de minuit 1994 [trad. it. *Il corpo lesbico*, Edizioni delle Donne 1976]
ZOO, *Q comme queer, Question de Gendre*, GKC42 1998

Opuscoli, manifesti

Hiv and aids informations for lesbians, Terrence Higgins Trust, juin 1992
Ist filles-garçons hépatites vih, CRIPS, 2002
Cynthia Kraus, *La bicatégorisation par sexe à l'"épreuve de la science", le cas des recherches en biologie sur la détermination du sexe chez les humains*
La plastique c'est fantastique!, sapitoverde@hotmail.com
Lesbiennes pour de bon, petite guide militant du safer sexe lesbien, lesbsafersex@hotmail.com, 2002
Lesbiennes: un risque moins sexuel que social
Le journal du Sida, N. 43-44, oct.-nov. 1992, pp.43-44. Brigitte Lhomond
Lesbroufe N. 57: journal des voies d'elles (association des lesbiennes de Grenoble ed d'ailleurs)
Propos sur le sexe, Couples contre le Sida, 2004
Lhomond Brigitte, *Les risques de transmission du vih chez les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes*, Transcriptase N. 46, pp.8-10, juin 1996
Rapports d'activités Cabiria demander à Cabiria

L'edizione originale di questa 'guida' porta il sottotitolo *Opuscolo per la riduzione dei rischi, indirizzato alle lesbiche e a quelle che fanno sesso con le donne*. Mentre lo leggevamo abbiamo pensato che in realtà i materiali qui raccolti potessero interessare tutte, lesbiche e non, perché si parla del rapporto coi nostri corpi, di sessualità consapevole e di desideri, del piacere e della prevenzione: tematiche che ci riguardano indipendentemente dall'orientamento sessuale.

Abbiamo così deciso di tradurlo e metterlo in circolazione tra donne e lesbiche perché in Italia mancano materiali di questo tipo e dopo *Noi e il nostro corpo* e *Gin-Ecologia* ben poco di valido è stato pubblicato.

Le compagne della Consultoria autogestita per donne (Milano)