

Violenza come origine di malattia

"Ci sono momenti nella vita nei quali diventa assolutamente necessario sapere se è possibile pensare in modo diverso da come si pensa, percepire in modo diverso da come si vede....perché senza questa distanza non sarebbe più possibile vedere e riflettere oltre. Senza questa curiosità, la ricerca non è altro che una legittimazione di ciò che si sa."

Foucault

A) Introduzione.

Se violenza significa rottura di un'armonia, costrizione ad essere diversi da quel che si è, adeguamento a modelli da altri definiti, non è difficile capire cosa significa dire che la violenza è parte costitutiva della nostra organizzazione sociale e delle istituzioni che la compongono.

Istituzioni, tutte, fondate sul principio d'autorità e sull'ipotesi che esistono persone "naturalmente" incapaci di provvedere a se stesse e come tali oggetto di tutela.

In quest'ottica il binomio tutela/violenza appare comprensibile e permette un'analisi laica del contesto nel quale si agisce, sgomberando il campo da facili generalizzazioni o giustificazionismi di comodo e permettendo, di conseguenza, di agire sui meccanismi in questione operando in termini di trasformazione istituzionale.

Pensiamo necessario, infatti, quando si parla di violenza alle donne, affrontare la questione a partire dalla normalità, far vedere come non esiste soluzione di continuità fra la violenza "quotidiana" che tutte viviamo e quella che "fa notizia". Certo la differenza è quantitativa ma unica è la radice dalla quale questa violenza nasce.

Ed è proprio questa violenza quotidiana, declinantesi attraverso quei micro stresses che caratterizzano oggi l'esistere come donna, quella che va preliminarmente affrontata ed eliminata al fine di rendere credibili azioni ed interventi sui fenomeni eclatanti.

Fuori dalla cultura dell'emergenza, riflettendo in profondità su cosa significhi oggi vivere da donna risulta chiaro come molte delle malattie delle donne, di quelle forme morbose che affollano gli ambulatori e rispetto alle quali la medicina, costretta a confrontarsi con sintomi mutevoli e variegati, spesso si dichiara impotente, altro non sono che istituzionalizzazione di una sofferenza di genere che l'assenza di potere e di autonomia determina.

Certo oggi lo scenario complessivo è cambiato, per certi versi si è fatto più confuso e difficile da affrontare dal momento che coesistono modelli culturali diversi e fra loro contraddittori; le politiche dell'uguaglianza perseguite nel secolo appena trascorso se da un lato hanno rafforzato la soggettività femminile dall'altro hanno determinato processi di omologazione al maschile e sottrazione di autonomia per le donne che, proprio per le loro specificità negate, divenivano oggetto di tutela.

Ma comunque, come dice Tamar Pitch "...si è abbassata, nella consapevolezza femminile, la soglia di ciò che viene considerato violento, offensivo, inaccettabile, e, contemporaneamente, è aumentata la richiesta di riconoscimento pubblico di questo mutamento".

Di questa richiesta e di questa consapevolezza è oggi necessario che la medicina tenga conto anche perché le trasformazioni che da questo discenderanno saranno positive per donne ed uomini.

B) Donne ed istituzioni sanitarie

L'intreccio nell'esistenza di ogni singola donna del dolore come necessità naturale (partorirai con dolore) e della solitudine che da ciò deriva crea nel vissuto femminile una svalorizzazione della propria sofferenza, un non dar bado a questa finché non diventa malattia e come tale la si delega all'istituzione sanitaria.

Che fare rispetto a questa delega?

Pensiamo che la delega non vada respinta ma assunta e criticamente trasformata nella direzione di restituire alle donne il loro dolore, fornendo strumenti di conoscenza al fine di permettere un loro ruolo attivo sia nel processo diagnostico che terapeutico.

E perché questo avvenga è necessario che i luoghi, i servizi siano capaci di accogliere una domanda ancora indifferenziata dove sia possibile insieme analizzarla, individuarne i punti di sofferenza e costruire insieme percorsi di salute capaci di eliminare quella sofferenza "gratuita" che ancora oggi l'impatto con le istituzioni sanitarie determina.

In sostanza quello che va fino in fondo compreso è quanta violenza porta con sé la riduzione di un soggetto ad oggetto di indagine quand'anche questo avvenga "per il suo bene".

Se il processo di riduzione del soggetto malato a sommatoria di organi e funzioni è un processo che riguarda uomini e donne questo è ancora più devastante per le donne che, storicamente, del corpo sono "logos", ed allora quale attenzione per i corpi nelle istituzioni sanitarie? (e qui veramente la differenza fra pubblico e privato è minima).

E' l'attenzione ai corpi, come entità singolari anche se complesse, il punto dolente di un sistema sanitario teso a scomposizioni e specializzazioni sempre più esasperate, specialismi che, se da una parte sono necessari perché permettono affinamento di competenze e maggiori professionalità, dall'altra devono sempre portare con sé la consapevolezza del proprio limite, e la necessità quindi di sapersi connettere fra loro riconoscendo nel corpo l'unitarietà e la regia del processo.

Forse, comunque, questo nostro dire si riferisce a riflessioni che oggi vanno riviste e ripensate perché il tempo che stiamo vivendo è tempo di trasformazioni epocali proprio in relazione a quanto fino ad ora siamo andate dicendo.

Il rapido evolversi ed affermarsi delle nuove tecnologie nel campo della medicina obbliga a riconsiderare in modo totalmente altro il rapporto "natura-corpo-ragione" e, di conseguenza, a rivedere le definizioni stesse di salute e malattia, norma e devianza dal momento che il corpo è stato, ormai, sottratto al paradigma naturalistico della fissazione del soggetto... *Ora il corpo è l'oggetto di una proliferazione di discorsi: forme della conoscenza, pratiche normative e di normalizzazione che investono simultaneamente i campi della politica e delle scienze.*" (R. Braidotti).

Ed è su questo corpo non più oggetto alternativamente di cura, protezione e controllo, ma soggetto portatore di bisogni/desideri, che dobbiamo interrogarci. Capire, come sia possibile, in tempi di transizione come gli attuali, costruire pratiche di intervento che di quei bisogni/desideri non solo tengano conto, ma siano in grado di renderli per tutti/tutte fruibili.

E che questo non siano disquisizioni teoriche ce lo segnala la nostra pratica quotidiana, la comparsa di forme di sofferenza che della definitiva separazione fra sessualità e procreazione, che quelle tecniche hanno determinato, parlano.

Ci pare di poter dire che oggi ciò che non appare alle donne più sopportabile è proprio la maternità così come tradizionalmente viene intesa, sempre più insopportabile ed origine di sofferenza profonda è l'invasione che il diritto, la norma, le scienze "psi" agiscono come se nulla fosse cambiando imponendo modelli di comportamento che non possono più reggere di fronte al progressivo autonomizzarsi della procreazione.

Che fare?

Pensiamo che ad una simile domanda sia possibile rispondere in positivo se siamo disposte a rafforzare la parte liberatoria che le tecnologie portano con sé contrastando con forza i processi di reificazione corporea (l'altra faccia della medaglia), ed a declinare il nostro agire secondo un'etica della responsabilità assoluta, quella che Foucault definisce come etica dell'attualità (I corsi...pag. 140) poiché se l'attualità è ciò che ci divide dal presente indicandoci ciò che stiamo diventando, è ancora l'attualità a chiamare in causa la responsabilità verso la cura di se stessi verificandone le capacità di sperimentare altri modi di pensare ed altri stili di vita.

Stili di vita e modi di pensare altri che richiedono un impegno di una pratica terapeutica fondata sulla comprensione dell'altro/a come soggetto che nel sua esperienza di sofferenza esprime un senso che soltanto se la comprensione si fa compromissione affettiva può trovare spazio di espressione e quindi elaborazione versus la vita e non la malattia.

Stili di vita e modi di pensare che richiedono un ripensamento del modus operandi di quanti, come operatori ed operatrici della salute, con queste problematiche sono costrette a misurarsi.

Modus operandi che non può soltanto fare appello alle singole soggettività ed alle "buone intenzioni individuali" dal momento che è l'organizzazione dell'istituzione sanitaria che va trasformata ripensando fino in fondo la filosofia che la sottende.

La questione, infatti, della violenza che l'istituzione agisce è questione che, anche se in modi diversi e differenziati, riguarda tutti e tutte coloro che in essa operano: c'è, in sostanza, una perdita di soggettività ed una dessualizzazione nelle istituzioni sanitarie che accomuna tutti e che, occultando la naturale differenza fra i sessi, ne fa alternativamente soggetti o oggetti di violenza.

Perdita di soggettività che, soprattutto per le donne, significa perdita d'identità che segue, nella storia della medicina, un iter molto simile a quello che ha determinato l'esclusione delle donne dalla pratica della professione medica, esclusione che soltanto di recente va scomparendo e che le storiche della medicina datano tra il XVII ed il XVIII secolo.

E' questa l'epoca in cui si compie, in modo definitivo la divaricazione netta tra la medicina popolare e quella ufficiale. E' il periodo dei processi per stregoneria, dell'attacco alle donne quali depositarie e portatrici di un sapere da condannare perché "contaminato" da irrazionalità e sentimenti non suscettibili di rigide codificazioni e perciò stesso pericoloso per un potere che sulla "ragione" organizza e costruisce la sua credibilità ed il suo dominio.

Prima e fondamentale conseguenza di questa separazione è la scissione, ancora oggi presente, che viene a porsi tra "curare" ed "assistere" laddove l'assistenza rappresenterà il terreno subalterno (questo si dà delegare alle donne) nei confronti di una medicina tutta tesa a studiare ed interpretare le malattie in luoghi "asettici" e distanti dal vivere quotidiano; ad inseguire un'impossibile guarigione, laddove questa non è intesa come riconquista di un nuovo equilibrio psicofisico del soggetto quanto piuttosto come rientro integrale (la restitutio ad integrum) in una "normalità" i cui confini sono sempre labili ed aleatori.

E su la malattia così intesa, su una scienza che assume il corpo come sommatoria di organi e funzioni, si costruisce quel modello di organizzazione sanitaria che ancora oggi resiste.

Siamo agli inizi del XIX secolo, la dea Ragione domina il quadro culturale e politico dell'Europa occidentale, non meraviglia, quindi, che proprio in quest'epoca nasca la Psichiatria come scienza deputata ad occuparsi e a trattare quelle forme di sofferenza che si esprimono attraverso comportamenti trasgressivi e devianti fino ad allora considerati di origine sovranaturale, divina e/o demoniaca.

La psichiatria assume come suo terreno di indagine la "sragione" come opposto di una ragione che della negazione della corporeità e del mondo dei sentimenti ha fatto il suo fondamento storico.

D) Le donne e la psichiatria.

In un simile quadro culturale è evidente quale possa essere il destino delle donne. Se difficile è il loro rapporto con la medicina generale, impossibile e distruttivo diviene quello con la psichiatria. Non mi soffermerò a lungo sul tema donna/follia Mi limiterò soltanto a richiamare alcuni concetti: come per le donne "l'ideale di salute

mentale corrisponda all'accettazione di caratteri definiti da altri come precipuamente femminili, specifici della sua natura e la non adesione ai ruoli naturali sia fonte di pesanti sensazioni morali e sociali" (F. Ongaro Basaglia). Nonostante i cambiamenti di questi ultimi decenni ancora le donne vivono come "colpa" il desiderio di realizzarsi come persone in sé e non solo in funzione di altri e questa colpa spesso è origine di malattia rappresentando questa l'unica possibilità concessa e riconosciuta per esprimersi.

Ed è per questo che la psichiatria, la sua pratica terapeutica (in tutte le sue versioni) altro non può essere per le donne che conferma del non valore della loro diversità e proposta di appiattimento, omologazione a valori e comportamenti da altri definiti.

Psichiatria che, insieme alla variegata e variopinta scienze "psi", continua a proporsi come vuoto palcoscenico, fiera delle vanità di un "pensiero univoco e sterile" che nella pretesa di tutto interpretare e ricondurre alla unicità della ragione continuamente allarga i confini del patologico e dell'incomprensibile fino a portare allo scoperto la questione vera: che di incapacità di comprendere, condividere del/della terapeuta trattasi e non, come si vorrebbe far credere, di incapacità di intendere del matto o della matta.

Incapacità di comprendere che trova la sua espressione più alta proprio nell'incontro del sapere psichiatrico con il "genere femminile", genere alla psichiatria del tutto sconosciuto nella sua complessità ed espressione dal momento che questa nasce come strumento di omologazione e normalizzazione di comportamenti, pensieri e sentimenti espressione di una singolarità non riconducibile a medie statistiche ed universali.

E) Centro Donna - Salute Mentale.

Ed è per contrastare e praticamente opporsi a questo che 10 anni fa un gruppo di donne portatrici di sofferenza ed operatrici dei Servizi Salute Mentale iniziarono un percorso che portò alla costituzione di Centro Donna - Salute Mentale come luogo che risponde al bisogno di cura di un territorio e che offre iniziative di salute a tutte le donne della città. A Trieste, città dove è nata l'esperienza pratica di distruzione dei manicomi e della costruzione di una rete di servizi territoriali in grado di affrontare le questioni poste dalle persone portatrici di sofferenza psichica con risposte articolate (dai centri di salute mentale aperti 24 ore alle cooperative) ha operato dal 1992 fino all'ottobre di quest'anno Centro Donna-Salute Mentale.

Superate le questioni dell'internamento la sofferenza psichica ha potuto esprimersi senza più venire negata, separata e reclusa e le persone, non più oggetti di custodia e controllo, si sono riconosciute nelle loro differenze e come tali hanno posto domande e questioni non più riconducibili negli stretti confini geografici che il territorio anagrafico pone.

Nasce così un "territorio donna" definito da bisogni inevasi, voglie di trasformazione e di riconoscimento autonome che riconduce donne sofferenti ed operatrici alla individuazione di un terreno comune da agire.

Ed allora un altro significato di territorio: quello della differenza di genere che si estende a tutte le donne della città e della provincia, alle donne migranti ed alle profughe.

Centro Donna è sede dell'Associazione culturale di donne "Luna e l'Altra", che si propone di "valorizzare l'identità della cultura femminile, di favorirne l'espressione, di promuovere iniziative atte a produrre spazi operativi per l'*affermazione dello specifico femminile* nel campo della salute, della giustizia e dei diritti".

Punto di incontro per le associazioni di donne della città vi si organizzano incontri, dibattiti, seminari, stages, corsi e laboratori di ricerca teorico-pratica su temi i più diversi quali: psichiatria, storia, arti figurative ed espressive, letteratura, scrittura, medicina naturale, in/formazione (su salute, corporeità, sessualità ed organizzazione dei servizi per le donne).

L'apertura a discipline diverse, l'attenzione critica all'impatto di queste con il "terapeutico" salva dal rischio di essere mangiate e omologate ad una alternatività astratta e inconcludente, come è successo, invece, a saperi di memoria femminile, -l'uso delle erbe e dei fiori, le medicine dolci/alternative/complementari- ormai completamente assorbiti nel Grande Mercato, e quindi omologati, spogliati di ogni potenzialità realmente trasformatrice perché rinchiusi in un mondo a sé, dove tutto è bio-x e resta rigorosamente fuori dalle questioni.

L'associazione, poi, collabora con Centro Donna, con Agenzie Formative e con la C.E.E. nella promozione ed attivazione di corsi di formazione sull'imprenditoria femminile

Tutte le attività ed i percorsi finora descritti avvengono nello spazio del Centro Donna ed in luoghi della città coinvolgendo donne che usano del servizio, operatrici e donne della città.

La "confusione" tra salute e "follia" produce a volte sentimenti di tensione, di disistima e stanchezza per le operatrici. E' però, ormai, esperienza acquisita che quanto più alto è il livello e la qualità dei progetti del servizio tanto più si produce salute non solo per le donne ma anche per le operatrici.

Flessibilità, agibilità e fruibilità, sono le tre parole chiave che determinano l'efficacia di un servizio. La "bassa soglia", cioè il grado di accessibilità di un servizio e la sua fruibilità reale da parte dei cittadini/cittadine, non sta nel fatto che il medico parla con la signora dieci minuti dopo che è arrivata. "Bassa soglia" è entrare in un luogo e trovare un posto dove riconoscersi, dove esplicitare il tuo problema e cominciare a pensare di costruire risposte per questo problema.

Ma dall'ottobre del 2000 il centro non funziona più come centro di salute mentale. Il conflitto con la direzione del Dipartimento ha reso impossibile la prosecuzione dell'esperienza. Emblematico il dato che l'Associazione rappresenta la continuità dell'esperienza all'interno del centro che ora funziona come consultorio familiare distrettuale.

Il lavoro di questi anni ha, infatti, reso evidente la necessità per le donne di una possibilità di autonomia operativa che l'attuale organizzazione non consente.

Senza entrare nel merito della questione, non é questa la sede, ci preme però sottolineare come quello che é sempre difficile da conquistare per le donne é l'uscita dallo statuto della tutela e del controllo, dal momento che il potere maschile difficilmente accetta posizioni eccentriche.

Ed é a partire da questa considerazione che pensiamo necessario porre con forza ed in maniera allargata la questione dei "Servizi separati" per le donne, dacché la promiscuità altro non ha prodotto se non l'obliterazione e l'oscuramento del corpo e della sua fisicità.

Servizi separati o forse meglio "sessuati", ove sperimentare percorsi e pratiche capaci di produrre benessere fisico e culturale, attraverso un intreccio dei saperi e delle pratiche che, nei diversi settori, le donne propongono.

Intreccio che, in questi ultimi due anni, ha portato alcune operatrici del Centro e l'Associazione nel suo complesso a partecipare attivamente al progetto "Stella Polare" (progetto contro la tratta e lo sfruttamento sessuale delle donne) individuando nella questione della tratta una delle questioni più importanti da affrontare per, finalmente, garantire a tutte le donne il diritto alla integrità psicofisica del proprio corpo e, quindi, ad agire vivere la propria sessualità in maniera autonoma e consapevole.

Diritto alla autodeterminazione sul proprio corpo che é diritto naturale, politico e sociale, la cui negazione fornisce il sostrato culturale ad ogni forma di violenza sul corpo di donna, prima fra tutte la violenza sessuale.

Assunta Signorelli
Napoli Febbraio 2001

(pubblicato in: **"Costruiamo la rete: 5 seminari contro la violenza alle donne"**ARCIDONNA, Napoli, 2001)

BIBLIOGRAFIA

- 1) M.L. Boccia-G.Zuffa "L'eclissi della madre" Pratiche Editrice 1998
- 2) N. Chodorow "La Funzione materna" La Tartaruga Edizioni 1991
- 3) B.Duden"Il corpo della donna come luogo pubblico" Bollati Boringhieri
- 4) M. Foucault " I corsi al Collège de France I Résumés" Feltrinelli 1999
- 5) M. Foucault "La volontà di sapere" Feltrinelli 1999
- 6) Gruppo di lavoro e ricerca sulla violenza alle donne "Violenza alle donne. Cosa é cambiato?" Franco Angeli 1996
- 7) U.Galimberti "Dizionario di Psicologia" 1992
- 8) G. Greer "La donna intera" Mondadori Editore 2000
- 9) bell hooks "Elogio del margine" Feltrinelli 1998
- 10) F.Molfino-C.Zanardi(a cura di) "Sintomi Corpo Femminilità" CLUEB 1999
- 11) F. Ongaro Basaglia "Salute/malattia" Einaudi 1982
- 12) T. Pitch "un diritto per due" il Saggiatore Edizioni1998
- 13) F. Ramondino "Passaggio a Trieste" Einaudi Edizioni 2000
- 14) A. Signorelli "Fatevi Regine" Sensibili alle foglie Edizioni 1996
- 14) S.Sontag "Malattia come metafora" Einaudi Edizioni 1992
- 14) Trotula de Ruggiero "Sulla malattia delle donne" La Luna Edizioni1994
- 15) R.Braidotti "Soggetto nomade" Donzelli editore 1995