

# DOLORE, SOFFERENZA, MALATTIA DELLE DONNE

Relazione.  
di Assunta Signorelli

## A) Introduzione.

Dolore, sofferenza, malattia, parole queste che fanno parte del linguaggio comune e che sempre evocano qualcosa di profondo, un sentire, un affetto di difficile definizione.

E difficile è definirle se è vero che le definizioni dell'una costantemente rimandano all'altra in un intreccio che solo la medicina occulta e misconosce.

Tralasciando le definizioni del vocabolario della lingua italiana, che pure di per sè sono utili dacchè l'etimologia delle parole molto ci dice del loro significato (dolore viene dal latino ed ha in sè il doppio significato sia attivo che passivo, sofferenza è sopportare qualcosa, malattia è avere dolore) e rivolgendo l'interesse alla medicina ed alla psicologia/psichiatria un contributo, probabilmente tra i più esaurienti, ci viene dato dal Galimberti nel suo "Dizionario di Psicologia".

Vediamone di seguito le definizioni:

*Dolore = "sensazione di sofferenza che si presenta come risposta soggettiva ad uno stimolo avvertito dall'organismo come nocivo o comunque riduttivo del suo benessere. Dal punto di vista psicologico il dolore è una delle tonalità emotive fondamentali che accompagnano l'esistenza." (pag.306)*

Dopo questa definizione generale egli distingue tra:

*dolore fisico= riporta la fisiologia del dolore e la teoria dei recettori.*

*dolore psichico="...provoca un restringimento del campo di coscienza su temi penosi e depressivi"....ed ancora "...La percezione del dolore è legata alla visione del mondo del soggetto, alla sua personalità al contesto storico-culturale, in cui egli è inserito, per cui è possibile dire che l'ambiente fornisce un codice di significati attraverso cui il fenomeno del dolore acquista il suo particolare senso." (pag. 306)*

*espressioni culturali del dolore=...."L'uomo contiene e confina il suo dolore attraverso il linguaggio. Prima della parola, il dolore ci possiede come sensazione sorda e muta"....."la storia dell'uomo occidentale conosce due fondamentali elaborazioni dell'esperienza del dolore: quella greca che concepisce il dolore come inscindibile dalla vita.....e quella ebraico-cristiana dove il dolore viene associato alla colpa. Nell'epoca attuale, caratterizzata dal dominio della tecnica, il dolore viene separato dall'esperienza quotidiana .....rimosso dall'esperienza comune .....relegato nei luoghi competenti, gli ospedali, dove il corpo diventa organismo ed il dolore malattia." (pag. 307)*

Per quanto riguarda, poi, le parole malattia e sofferenza, mancano definizioni dirette; alla voce malattia troviamo un rimando a psichiatria e psicopatologia mentre la voce sofferenza manca del tutto.

Ed è forse impossibile definire in termini teorici la sofferenza dacchè essa è intimamente legata e connessa al sentire, al silenzio, quel silenzio che va oltre la parola ed il linguaggio e che se da un lato segna il limite della comprensione possibile attraverso la comunicazione verbale dall'altro segnala ed esplicita una complessità dell'esistenza che non può sempre essere ristretta e costretta in parole e/o definizioni per loro natura statiche e non "in divenire" come l'esperienza esistenziale per se stessa è: "su ciò di cui non si può parlare si deve tacere." (Wittgenstein)

## B) Le parole ed il genere.

Sintomatico come le definizioni sopra riportate non citino mai il "genere". Appare quasi che l'essere uomo o donna sia un accidente secondario: nemmeno laddove si parla di cultura, ambiente, colpa, si ritiene necessario richiamare il problema del "genere": Eppure la storia delle donne è strettamente intrecciata al concetto di "dolore" rappresentando questo l'origine e la trama di un percorso mai definitivamente compiuto. La biblica condanna del "partorirai con dolore" è sicuramente più dura e drammatica da sopportare del "lavorerai la terra con il sudore della fronte" dal momento che va direttamente ad interferire con la capacità distintiva del genere.

Capacità che così da "valore-forza" diviene "vergogna-colpa" fornendo la base teorica per quell'inferiorità naturale delle donne oggetto, fino a pochi decenni fa, di disquisizioni e trattati ed ancora oggi, a volte forse in maniera più soft, riproposta.

Ed è per questo che le donne non parlano mai del "dolore in sé" (non esiste o, quantomeno, non è facilmente reperibile bibliografia in proposito) ma sempre lo riportano al terreno della propria vita, alla propria storia: raccontando di sé, parlano del proprio dolore, di un sentire/vivere un'esperienza profonda di rottura e scissione tra il pensiero ed il proprio corpo che quella condanna ha sancito. E' il dolore una necessità naturale della quale non mette conto parlare, un prezzo da pagare per la propria diversità, non un sentimento che origina dalla "fatica del vivere" ma qualcosa che acquista senso e significato solo quando lo si consegna ad altro da sé ( la medicina ) quando si fa sintomo di un malfunzionamento, quando in una parola diviene "malattia".

La malattia rappresenta così la questione da affrontare, la "cosa" di cui dire :ed infatti le donne di questa parlano, del suo incidere nel quotidiano, di quanto e di come si siano trovate costrette ad interrogarsi ed a riflettere su ciò che inizialmente si percepisce come un tradimento del proprio corpo e del conflitto, inevitabile e doloroso, che sempre l'incontro ( o forse sarebbe più corretto dire lo scontro ) con l'istituzione sanitaria, intesa sia come struttura organizzata che come insieme di rapporti/relazioni , scatena.

E' proprio nella malattia che fino in fondo si sperimenta il "non esister come persona", l'annullamento totale del proprio corpo che, scomposto in organi e funzioni, diviene oggetto di studio e sperimentazione per altri, alla donna distanti ed estranei e che su questa estraneità/distanza fondano il loro potere/sapere.

E che questo sia un sentire comune e diffuso lo dimostra il fatto che autrici le più diverse per storia, cultura, nazionalità ed orientamento politico (vicine o lontane dal femminismo) tutte narrino di questa esperienza di annullamento della propria identità, del processo di sequestro ed alienazione della propria sofferenza e del proprio dolore che l'iter terapeutico, indipendentemente dal suo esito, ha in loro determinato.

Numerosa e variamente articolata è, infatti , la produzione letteraria di donne su questo tema, alcune già scrittrici altre al loro primo impegno, in tante hanno raccontato la loro malattia ( da Silvia Plath a Susan Sontag, da Katie Millet a Janet Frame per citare solo le più conosciute) rompendo quel muro di ipocrisia e falsa coscienza che una certa cultura ha costruito intorno all'esperienza di malattia come evento rigidamente privato e da vivere in modo nascosto ed isolato.

A scopo esemplificativo ho scelto di leggere alcuni brani da un libro, quasi un diario di viaggio nella malattia, che a mio parere rende il senso di quanto finora affermato.

Si tratta di " Una Vita Preziosa" scritto da Maxie Wander. Nata nel 1933 a Vienna da famiglia operaia e comunista la Wander nel 1958 si trasferisce nella R.D.T. per, come lei stessa afferma, "contribuire a costruire il mondo nuovo". Per anni vivrà all'ombra del marito svolgendo vari lavori (dalla fotografa alla scrittrice di sceneggiature ed articoli per giornali ) fino al 1977 quando pubblica il suo primo libro dal titolo: "Ciao bella. 19 storie, quasi un romanzo" (trattasi di 19 interviste a donne tra i 16 ed i 92 anni). Immediato è il successo sia di critica che di pubblico, ma la Wander non ha il tempo per viverlo dachè nello stesso anno esplode la sua malattia (un tumore al seno ).

Maxie Wander muore il 20 novembre del 1977.

Ancora una notazione: nonostante la Wander abbia avuto un atteggiamento fortemente critico rispetto alle forme di integrazione che lo " stato socialista" concedeva alle donne rifiutò sempre che del suo libro si desse una lettura "femminista" ritenendo che la specificità e la forza delle sue storie stesse proprio in una lettura complessiva di queste<sup>(1)</sup>. Vedremo poi, come, la sua esperienza di malattia modificherà anche questo suo sentire.

Il primo brano è del 22 settembre 1976: da poco più di 10 giorni Maxie è ricoverata, ha subito già una prima operazione e si interroga sul suo futuro:

*" Queste notti, questa paura e il mio rimuginare sui dottori, la loro incerezza, il loro brancolare nel buio. Forse sono costretti a mentire, non tutti sopportano la verità. Ma poi dovrebbero mettersi d'accordo su cosa dire. Così*

---

<sup>1</sup>Wolfgang Emmerich in suo libro sulla letteratura della D.D.R. a proposito di "Ciao bella " scrive:...quasi nessun altro libro dice tante cose della R.D.T. , quasi nessun altro fa tanto coraggio, perchè in esso prendono la parola donne che rifiutano di adeguarsi e mettono seriamente in pratica il diritto all'autodeterminazione nella vita quotidiana.

*invece il paziente che osserva e riflette e fa domande, domande insistenti, viene a sapere solo un'accozzaglia di indicazioni, mezze bugie ed incoerenze, che tradiscono impotenza e spesso perfino la immaturità umana dei medici. E quindi il malato non si sente al sicuro e sprofonda nell'angoscia. L'angoscia, ho letto una volta, deriva dal non sapere. Certo, l'angoscia può anche derivare dal sapere. Ma i medici dovrebbero stabilire accuratamente quando e che cosa un malato deve sapere e renderne conto. Ma a loro interessa solo il tumore e questo è desolante! (pag. 24-25)*

Trasferitasi in una clinica specializzata: si temono metastasi, Maxie aspetta ed annota:

27 Ottobre 1976

*"...Penso: per una paziente che si affida ciecamente al proprio destino ed alle mani del medico forse tutto è più semplice. Non so. Ma a una paziente che vuole essere informata, che osserva e registra tutto e fa domande i dottori sono molto poco preparati. Ed io sono sbalzata dalla speranza alla disperazione...." (pag. 48 )*

Ancora ricoverata ormai consapevole della gravità della malattia, così scrive ad un'amica:

1 Novembre 1977

*"...Sai Tanja che cosa mi dico da quando sono qui? Non sono settimane perse, è la mia vita che devo vivere il più onestamente ed intensamente possibile. Ho cominciato a dissotterrare le mie sorgenti sepolte. Allora sono felice in ogni situazione.....Vivere sarebbe un'alternativa di prim'ordine!...." ( pag. 52-53 )*

A casa, in fase di riposo, così ricorda in una lettera l'esperienza di ricovero.

31 Luglio 1977

*"...Poi c'è l'ottantacinquenne, l'hanno ricoverata morente nella nostra camerata. Allora sono accorsi i dottori, le hanno fatto iniezioni, iniezioni per il cuore o che so io, trasfusioni, ossigeno, che solerzia, che faticaccia, e sendo te, che cosa è successo...*

*Quella donna continua a vivere, perchè non l'hanno lasciata morire? Adesso da' in escandescenze tutte le notti, grida, cade dal letto, ha vomitato, ha cacato dappertutto, si rotola nella sua sporcizia, la puzza, il rumore, le corse continue, i lamenti ... E dobbiamo stare tutti svegli a guardare questo dramma, questo dramma spaventoso, come una persona non riesca né a vivere né a morire ....*

*Le infermiere sono stanche, irritate, cercano di attirarla a letto, devono cambiare di nuovo tutto...*

*E tutto questo davanti agli occhi di malati gravi, che desiderano solo un po' di pace e tranquillità, che tuttavia non riusciranno ad ottenere! Per quale motivo i dottori fanno questo. E se devono compiere simili assurdi esperimenti con persone che stanno morendo (e certo a volte sarebbe più umanitario che alcuni fossero lasciati morire) perchè poi a scena aperta, perchè non dietro ad una tenda, in una camera a parte o che so io .... Chiudo qui, Sofia, potrei continuare a raccontarti storie del genere per ore!"*

*(pag. 186)*

A casa, cerca di riprendere il suo lavoro di scrittrice, ha il progetto di scrivere un libro di interviste ad uomini, ma sente la difficoltà di ciò e così si confida con un'amica:

16 Agosto 1977

*... "Sarebbe bello se potessi mettere a nudo (non allo scoperto) un po' della loro paura di non essere alla altezza, il loro conflitto tra l'obbligo di essere (onni-)potente ed il loro desiderio di sicurezza... Ma loro conoscono molto meno delle donne i propri bisogni e le proprie angosce. Chiedono molto meno alla loro personalità, o se non altro in modo diverso da noi donne. Le donne vogliono diventare persone, gli uomini vogliono ottenere qualcosa, vogliono avere successo e credono che sia necessario volerlo..." (pag. 198)*

Ancora a casa, così risponde ad una amica che le aveva scritto di un suo ricovero:

30 Settembre 1977

*"... Io l'ho vissuta proprio come te: ma perchè non viene nessuno e mi accarezza, mi pulisce il vomito dal collo e dai capelli, mi versa due gocce di tè in bocca, mi guarda negli occhi e mi dice: << Io so come si sente, ma poi passa, anche la voce ritorna ed i dolori al petto sono dati solo dalla narcosi, non ha nessun motivo di aver paura! >> - Nessuno mi ha mai detto qualcosa del genere e mi domando come si possa fare in modo che i medici se ne rendano conto. Non possono guarire le parti del corpo senza pensare a tutta la persona, è veramente assurdo."*

*(pag. 207)*

La sua ultima lettera:

11 Novembre 1977

*“... A volte non ci credo più che guarirò. I medici non riescono a venire a capo della febbre ..., che cosa devo fare con questa malattia?” (pag. 212)*

### C) La donna e la medicina.

Questa perdita d'identità dentro l'istituzione sanitaria, il passaggio da persona sofferente ad organo malato, il desolante interesse dei medici per il tumore e non per le persone, 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 (forse però sarebbe interessante approfondire quanto ciò sia dovuto ad un processo di omologazione al maschile delle donne mediche) e che le storiche della medicina datano tra il XVII ed il XVIII secolo (pare possibile storicamente affermare che fino ad allora le malattie delle donne fossero affare di donne). 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 perchè “contaminato” da irrazionalità e sentimenti non suscettibili di rigide codificazioni e perciò stesso pericoloso per un potere che sulla “ragione” organizzava e costruiva la sua credibilità ed il suo dominio. Così radicale è questa esclusione, che si arriva a negare il genere (trasformandone il nome al maschile) a donne che pure fino ad allora avevano avuto peso e significato. (Mi riferisco in particolare ad un Trattato sulle malattie delle donne, scritto da Trotula de Ruggiero, medica della Scuola salernitana, la cui femminilità è stata ridimostrata tra il XIX ed il XX secolo).

E negando il genere si nega contemporaneamente un patrimonio di conoscenza e di sapere, riferito al soffrire ed al curare da donna a donna, sapere costruito su un “sentire” solidale e su un essere del medico/medica totalmente dentro la situazione del mal stare non solo per necessità ma anche e soprattutto per scelta consapevole. Non è questa la sede ma vale la pena di consigliare almeno la lettura di quel trattato di Trotula (ristampato di recente) perchè è dato di cogliere un'attenzione, una capacità di ascolto di chi soffre che molto richiama e dà risposte alle questioni che i brani prima letti pongono.

Prima e fondamentale conseguenza di questa separazione tra malattia e malato è la scissione, ancora oggi presente, che viene a porsi tra “curare” ed “assistere” laddove l'assistenza rappresenterebbe 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.

L'operazione di annullamento ed alienazione del dolore dal sociale è così compiuta. 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 dacché già in questo corso è stato affrontato in modo esaustivo e completo. (Il I° seminario della Franca Ongaro Basaglia).

Mi limiterò soltanto a richiamare alcuni concetti per dare ragione dell'esistere di questo luogo.

Si disse allora come per le donne .... “l'ideale di salute mentale corrispondesse all'accettazione di caratteri definiti da altri come precipuamente femminili, specifici della sua natura. Come la non adesione ai ruoli naturali fosse fonte di pesanti sensazioni morali e sociali” (F. Ongaro Basaglia) Si disse anche come, 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 come questa colpa spesso sia origine di malattia rappresentando questa l'unica possibilità concessa e riconosciuta per esprimersi.

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

### E) Centro Donna - Salute Mentale. Una risposta possibile?

Ed è per contrastare e praticamente opporsi a questo che 5 anni fa un gruppo di donne portatrici di sofferenza ed operatrici dei Servizi Salute Mentale iniziarono un percorso che ha portato 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'. Servizio psichiatrico forte e come tale portatore di regole istituzionali ma contemporaneamente pratica allusiva ad un'alterità possibile fuori della logica dell'occultamento e/o dell'antagonismo.

Che il lavoro di cura delle donne abbia un'alta terapeuticità è cosa ormai acquisita per tutti. E' il prendersi cura costruire legami e relazioni dentro le quali la soggettività possa esprimersi, comporre un mosaico nel quale ciascuno/a possa esserci/riconoscersi come soggetto attivo e passivo nel medesimo tempo.

Relazioni, reti sempre misconosciute o travisate allorché vengono interpretate secondo categorie come dipendenza/dominio (il transfert-controtransfert dell'analisi). Queste categorie costruiscono una gerarchia che rimanda a valori oggettivi e formalmente astratti. Ripercorrere l'intreccio, individuare nella rete una gerarchia altra di valori soggettivi e come tali non più assoluti è il primo passo per rompere l'antinomia vincere/perdere (la guarigione come sconfitta della malattia) e delineare quella scelta di vivere cui si riferisce la Cassandra di Christa Wolff ("tra vivere e morire preferisco esistere"). Per comprendere come si sia agito per costruire una rete siffatta e quali siano state le strategie pratiche messe in atto impone di riferire l'esperienza dall'inizio.

Si assunse allora la "fziosità", il punto di vista di parte come chiave di lettura che permettesse di esplicitare il non detto, di far emergere quell'insoddisfazione sempre occultata e negata in nome di un complessivo che poi alla fine non accontentava mai nessuno.

E fu così che parole come accudimento, attesa, relazione, soggettività diventavano altro, svelavano significati insospettabili, entravano nel relativo del vivere quotidiano potendo così assumere alternativamente connotati non solo differenti ma a volte contrapposti. Un esempio in proposito per far meglio comprendere quanto si viene dicendo. La parola "attesa" porta con sé tutta una serie di significati negativi. E' il tempo che trascorre inutilmente, che deve essere sempre annullato, tutto nell'attuale organizzazione sociale tende (o almeno dovrebbe tendere) a ridurlo: si parla di "tempi morti".

Del tutto diverso appare il discorso dalla parte delle donne. Per noi il tempo dell'"attesa" è importante, è il tempo della preparazione e della trasformazione del corpo, dell'apprendimento di ciò che sta per accadere. Tempo che non può essere compresso ed annullato, ma che, anzi, va intensamente vissuto perché ricco di sensazioni ed emozioni sempre nuove anche se antiche.

Per troppo tempo ignorata l'attesa riconquista così un valore ed un senso, da esperienza intima e personale si trasforma in attenzione all'altro da sé, in rispetto dei tempi naturali, in capacità di ascolto e valorizzazione del silenzio. Non più tempo morto ma tempo da salvaguardare e valorizzare per evitare la durezza del primo impatto, per imparare a rispettarci ed a reciprocamente ri/conoscerci prima di iniziare qualcosa, qualunque essa sia, insieme. Come per l'attesa così per molti altri concetti/parole diviene possibile leggere l'esperienza delle donne in modo più concreto e lineare riconducendola al divenire quotidiano e contemporaneamente sottraendola ad astrazioni e a teorizzazioni a lei estranee.

Così anche parole come emancipazione, autonomia, potere, diventano altro, acquistano nuovi significati dacché per vivere non è più necessario affermarsi negando l'altro da sé, rompendo la continuità con la madre ma anzi proprio in questa e nella reciprocità affermare e confermare l'esistenza.

Si delinea così e si dipana nello svolgersi della pratica quotidiana la possibilità di agire/dire un'etica terapeutica strettamente ancorata alla corporeità. Pratica che si costruisce e si definisce nella costante mediazione tra bisogni ed esigenze diverse e differenziate, talvolta contrapposte al fine di connetterle e raccorderle senza che sia necessario escluderne nessuna.

Etica del sentimento così come della ragione, della soggettività così come dell'oggettività, etica della corporeità così come del pensiero, in una parola etica del concreto contro l'etica dell'astratto.

E quando la ragione si fa materia, il corpo ritrova il suo linguaggio, la sua espressività, esce dal mondo delle merci per riacquistare il suo valore originario.

Molteplici diventano così le possibilità, le strade da percorrere, il dire ed il pensare, non più costretti nell'assoluto, riconquistano la loro relatività e, misurandosi nel divenire quotidiano, assumendo di volta in volta significati ed intenzionalità le più diverse possono permettersi il lusso dell'errore. Ed è l'errore, la possibilità di verificarsi senza le paure della condanna o del giudizio superiore lo strumento principale di questo nostro percorso. Errore come molteplicità di direzione, quasi un errare alla ricerca di un cammino comune per costruire una strada dentro la quale riconnettere le diramazioni, i viottoli, un paesaggio il più variegato possibile. Errore che nasce dalla consapevolezza della non "unicità" del reale, dall'aver sperimentato la fatica del vivere quotidiano e, contemporaneamente, la

ricchezza del “negativo”, la necessita’ storica, divenuta ormai capacita’ naturale, di continuamente riconnettere ciò che altri separarono. Ed anche il confronto diviene così più facile e costruttivo, dacché non di vittorie si è alla ricerca ma della possibilità di costruire un luogo che tutti/tutte possa contenere ed accogliere.

Strategia dell’errore come possibilità di profondamente incidere e trasformare il reale, dacché i poteri che in questo modo emergono e si delineano non hanno più aggettivi ma solo significati. E’ il potere infatti l’intenzionalità/opportunità concreta di agire un obiettivo, di indicare modalità e relazioni sempre suscettibili di cambiamenti e modificazioni. Potere perciò stesso non più immutabile ma continuamente sottoposto alla verifica del suo farsi corpo, concretezza e materia.

Potere che come il corpo seduce e si sostanzia in forme e modi anche per noi spesso sconosciuti. Corpo come modalità di comunicazione come possibilità di stabilire continuità tra prima e dopo, e di delineare il confine con l’altro da sé senza che ciò diventi violenza o negazione. Corpo che riconosce il conflitto come necessario e vitale ed in questo riconoscimento lo assume costruendo le mediazioni tra punti di vista contrapposti, ricollegando gli antagonismi e rompendo le antinomie.

Ed è per questo che a Centro Donna non si parla più di dipendenza/autonomia (self-help) ma di relazioni e crescita, non del terapeutico come cura abbandono ma di reciprocità della riproduzione sociale, non di pace/guerra ma di Conflitto/Mediazione/Rispetto.

Questo percorso, questo agire con l’unico obiettivo che tutte le donne possano con Gabriella dire:

Ti senti sola in mezzo ad una folla  
chiassosa e rissosa di persone  
ammassate ti manca l’aria.  
Cerchi in questo spazio, disperatamente una via d’uscita,  
un bagliore di luce, una porta che ti porti fuori  
da quell’orribile tunnel in cui stai vivendo.  
Corri ansimante, angosciata la trovi. Sei salva.  
Sei in un mondo nuovo, tra persone che piangono  
dei tuoi dolori e disavventure  
che ti capiscono e ti offrono una mano sicura.

e nessuna debba più chiedersi come Kate Millet nel suo libro “Il Trip della follia”:

“... perchè non chiamarla sofferenza? Hai permesso che la tua sofferenza, persino l’offesa che hai subito, venissero trasformate in malattia. Hai lasciato che la tua opprimente ed apparentemente inspiegabile sofferenza di fronte a ciò che ti è stato fatto, il trauma e l’infamia del trattamento, venissero trasformate in misteriosa psicosi. Come hai potuto permetterlo?”.

#### **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.**

- 1) Caterina Arcidiacono (a cura di) “Identità Genere Differenza” Ed. Franco Angeli
- 2) Caterina Arcidiacono “Identità femminile e Psicoanalisi. Da donna a donna: alla ricerca del senso di sé” Ed. Franco Angeli
- 3) Janet Frame “Dentro il muro” Ed. Interno Giallo
- 4) Umberto Galimberti “Dizionario di Psicologia” Ed. U.T.E.T.
- 5) Luce D’Eramo “Deviazione” Ed. Oscar Mondadori
- 6) Kate Millet “Il Trip della Follia” Ed. KAOS
- 7) Lella Ravasi Bellocchio “La lunga attesa dell’Angelo” Ed. R. Cortina
- 8) Trotula De Ruggiero “Sulle malattie delle donne” Ed. La luna saggia
- 9) Sylvia Plath “La campana di vetro” Ed. Biblioteca della Fenice
- 10) Sylvia Plath “Quanto lontani siamo giunti” Ed. Oscar Mondadori
- 11) Susan Sontag “Malattia come Metafora” Ed. Einaudi
- 12) Sandra Varda “Il male addosso” Ed. Bollati - Boringhieri
- 13) Maxie Wander “Una vita preziosa” Ed. E/O
- 14) Christa Wolf “Guasto” Ed. E/O
- 15) Christa Wolf “Cassandra” Ed. E/O
- 16) Beauvoir Simone “Il secondo sesso” Ed. Il Saggiatore
- 17) Dinnerstein D. “The Mermaid and the Minotaur” Ed. Harp and Row - New York
- 18) Winnicott D. “Sviluppo affettivo ed ambiente” Armando Ed.
- 19) Winnicott D. “Gioco e Realtà” Armando Ed.