

Mariarosa Dalla Costa

Di chi è il corpo di questa donna?*

* *Relazione prodotta al convegno "La autonomia posible", Universidad autonoma de la Ciudad de Mexico, 24-25-26 ottobre 2006*

Mi è sembrato opportuno focalizzare le considerazioni che svolgerò oggi su un fatto che ritengo propedeutico a qualunque altra problematica sull'autonomia della donna. E cioè che per la donna costruzione di autonomia ha voluto dire, in qualunque regione del mondo anzitutto reimpadronirsi del proprio corpo, poter disporre di quel corpo femminile che è sempre stato la posta in gioco del rapporto fra i sessi. Questo era vero per noi agli inizi degli anni '70 in Italia, era vero per le donne Maya quando cominciarono a stendere la loro legge agli inizi degli anni '90 in Chiapas. Riportare e confrontare qui alcuni aspetti delle nostre problematiche e delle lotte su questo terreno penso possa essere utile in una battaglia che per noi come per loro, come per molte altre in vari paesi, ha segnato delle tappe importanti ma è lontana dall'essere conclusa.

Quando lessi la Carta Rivoluzionaria delle Donne Maya mi colpì l'estrema corrispondenza tra le rivendicazioni espresse in quella Carta, unitamente alle altre che mano a mano venivano elaborate, e le nostre rivendicazioni un quarto di secolo prima, agli albori degli anni '70. Per riuscire noi come loro a venir fuori dalla sofferenza e dall'impotenza avevamo dovuto unirci come donne e dar vita a un movimento. L'impotenza era il grande problema che avevamo visto nella vita delle nostre madri. L'impotenza della mancanza di denaro che impedisce qualunque scelta, anche di fuggire da mariti o padri violenti, l'impotenza di una non conoscenza della sessualità che fa fallire il matrimonio ma non si sa come rimediare dovendosi rapportare comunque a comportamenti maschili ignari della sessualità femminile¹, l'impotenza della non comunicazione perché era tabù parlare con altre donne di cose troppo intime, l'impotenza derivante dalla stigmatizzazione di una scelta di vita che non fosse il matrimonio per cui le nostre madri erano obbligate molto giovani a passare dalla casa del padre a quella del marito senza aver mai potuto chiedersi chi erano e cosa volevano, l'impotenza di trovarsi madri a nove mesi dal matrimonio senza essersi mai conosciute come donne (la verginità prematrimoniale era un imperativo sociale), l'impotenza del subire violenza in famiglia o fuori ma non poterlo dire per non esporre la famiglia allo scandalo e per non essere colpevolizzate da altri uomini, anzitutto giudici e polizia, l'impotenza di subire molestie sessuali sul lavoro ma non potersi permettere di perdere il posto.

Tutte questioni che, pur nella grande differenza di contesto e di condizioni di vita, emergono puntualmente nelle rivendicazioni e nel dibattito che continua a svilupparsi tra le donne Maya. Privilegiando quelle concernenti la disponibilità del proprio corpo trovo: diritto a vivere una sessualità non solo in funzione della procreazione o del soddisfacimento dell'uomo², diritto a non sposarsi, diritto ad una unione che non sia

¹ Significativo in merito il libro di Lieta Harrison, *La donna sposata. Mille mogli accusano*, Feltrinelli, Milano, 1972.

² Come riporta G. Rovira: "gli uomini semplicemente 'usano' la donna". Colpisce che è lo stesso verbo adottato tempo fa nelle nostre campagne. Il piacere sessuale è qualcosa di sconosciuto, riferisce Rovira. Così era anche per noi prima del movimento. Sebastiana al dialogo con il governo alla fine '95 denuncia questa situazione gridando arrabbiata che il piacere sessuale da parte della donna "non si usa, questa è l'abitudine" (*Donne di mais*, Manifestolibri, Roma, 1997, pag. 76). E la stessa dice ancora al tavolo dei dialoghi: "Quando mai abbiamo goduto nei nostri rapporti sessuali? Mai.

necessariamente matrimonio, diritto a scegliersi il marito o compagno anziché dover accettare lo sposo scelto dai genitori, diritto a poter controllare il numero dei figli che si vogliono e si possono allevare, diritto ad un'attenzione particolare per sé e i bambini per la salute e l'alimentazione, diritto all'istruzione (che inizia col diritto a conoscere il proprio corpo e le problematiche della sua "salute riproduttiva"), diritto ai servizi fondamentali, diritto a non subire violenza né in famiglia né fuori. Si chiede inoltre che il lavoro domestico, che assorbe tutta la giornata del corpo femminile, venga ripartito più equamente con gli uomini quale premessa per avere più tempo ed energie per poter portare avanti le proprie istanze. Anche questo in estrema corrispondenza con quanto chiedevamo noi che altrettanto non ponemmo mai una più equa divisione del lavoro domestico come fine ultimo della lotta su questo fronte bensì come premessa per poter lottare per ottenere condizioni di vita e di lavoro migliori per noi e per gli altri soggetti. La lotta della donna sul lavoro di riproduzione infatti è sempre stata trainante di maggior benessere e autonomia per i soggetti che da lei dipendevano, bambini e anziani anzitutto. Notoriamente noi chiedevamo inoltre che tale lavoro fosse retribuito, ridotto nel tempo e supportato da servizi adeguati, ma degli esiti di questa domanda tratterò nella relazione di domani. All'inizio del nostro movimento facemmo un *manifesto* in cui era raffigurato un corpo di donna e vi stava scritto: "Di chi è il corpo di questa donna? Della chiesa? Dello stato? Dei medici? Dei padroni? No, è suo". La risposta non era per niente scontata, e la necessità di affermarlo derivava dal fatto che proprio attorno alla sua sessualità e capacità generativa si contendevano il diritto di dominio, permettere o meno che lei potesse avere una vita sessuale, potesse disporre di anticoncezionali, potesse tenere il figlio avuto senza essere sposata, potesse abortire, padri, mariti, medici, giudici e gerarchie ecclesistiche. La conquista dell'autonomia su questo terreno e nei confronti di queste figure, reimpadronirsi del proprio corpo, comportò di muoversi a diversi livelli, costruire anzitutto su tale corpo quella conoscenza che le donne non avevano. A tal fine fu necessario anzitutto redigere e diffondere piccoli opuscoli con alcune illustrazioni, spesso piccoli disegni fatti in casa, che davano informazioni di base su come erano fatti l'apparato riproduttivo femminile e quello maschile, su quali erano i mutamenti e le necessità attorno alle scadenze della vita biologica femminile (menarca, contraccezione, gravidanza, parto, allattamento, aborto, menopausa), su quali erano le patologie più ricorrenti, come riconoscerle e come curarle, su come imparare a conoscere e sperimentare il territorio della sessualità. Nel 1974 fu tradotto in italiano il famoso *Our Bodies, Ourselves*³, di un collettivo di donne di Boston che aveva focalizzato il suo impegno sulla questione della salute e della sessualità della donna. Ma l'impegno su questo terreno e sulla salute in generale aveva caratterizzato il Movimento femminista statunitense fin dall'800⁴. Riemergeva ora come asse portante nel Movimento femminista internazionale degli anni '70 traducendosi in una attività di

Perché mai te lo insegnano ed è triste che questo non si faccia nelle nostre comunità, dicono che è il costume e che così è ovunque per le donne" (pag.174).

³ *The Boston Women's Health Collective, Noi e il nostro corpo. Scritto dalle donne per le donne, Feltrinelli, Milano, 1974 (ed. or. Our Bodies, Ourselves, Shimon and Schuster, New York, 1971).*

⁴ *I suoi albori quasi si confusero con il periodo (1830-1850) di auge di un movimento popolare, il Popular Health Movement, che pretese e praticò un tipo di medicina completamente diverso da quello dei medici "regolari" che uscivano dalle Università. In una prospettiva di classe e femminista si preoccupava anzitutto di garantire le cure mediche agli strati meno abbienti di qualunque etnia e di conservare ed elaborare saperi al tempo certamente più validi dell'aspirante scienza medica delle Facoltà di medicina.*

“controinformazione” rispetto alle storture o ai silenzi della scienza medica per restituire invece alla donna quel sapere e potere di decisione riguardo a sessualità e pro-creazione che la nascita della medicina ufficiale, fin dai suoi albori, con la violenza le aveva tolto⁵.

Era più che urgente lanciare la *campagna per l'interruzione volontaria e gratuita di gravidanza da praticarsi nelle strutture ospedaliere* (avremmo ottenuto questo con la legge 194/1978), creare mobilitazione attorno ai processi per aborto (quello di Padova del 5 giugno 1973 fece partire la lotta su questo terreno per l'insieme di iniziative che avevamo messo in piedi con tutto il movimento femminista), far emergere che la maggioranza di donne che abortivano erano madri di famiglia già con figli che non potevano permettersi di averne un altro, far emergere che le donne che morivano o rimanevano menomate con l'aborto clandestino erano troppe, che non avremmo permesso altre morti e altre sofferenze (ancora il 7 aprile 1976 muore a Padova per aborto una madre di famiglia di 27 anni con due figli, fatto che determina l'occupazione da parte del movimento delle sedi universitarie dove si insegnava e si praticava la ginecologia).

Denunciammo pubblicamente come sull'aborto clandestino (condotto in genere oltre che con mezzi pericolosi, senza anestesia e quindi in mezzo ad atroci dolori della donna) molti medici obiettori costruirono ingenti quanto illeciti guadagni⁶. Nelle zone rurali del Messico apprendo che 1 donna su 5 è toccata da questa esperienza, e di sovente a seguito di violenze sessuali subite in famiglia⁷.

Auspicio che non debba più affrontarla da sola, nelle condizioni, rischiose e dolorose patite anche dalle donne italiane fino a prima dell'insorgenza del movimento, e soprattutto che presto possa avere la disponibilità di quei mezzi⁸ che permettono di controllare le nascite, e in caso di rapporto dall'esito incerto, mezzi come la “pillola del giorno dopo”, che permettono di evitare l'aborto. Anche il *parto*⁹ divenne momento di grandi mobilitazioni e lotte negli ospedali ove pure morivano ingiustificatamente donne che partorivano (tre nel volger di pochi mesi alla Divisione Ostetrica dell'Ospedale civile di Padova) e ove non solo il problema della *eccessiva medicalizzazione* dell'evento, della totale passivizzazione della donna trasformata in paziente, ma dei gratuiti sadismi (suture senza anestesia tanto per fare un esempio) e dei comportamenti autoritari e arroganti da parte dei medici fecero crescere come risposta una vasta mobilitazione e un movimento per una nascita attiva che intendeva restituire alla donna il ruolo di protagonista di quell'evento e darle diverse condizioni per poterlo vivere come evento naturale, in serenità, con la presenza di persone di sua fiducia.

⁵ Ehrenreich B. e English D., *Le streghe siamo noi. Il ruolo della medicina nella repressione della donna*, Celuc libri, Milano, 1975; S. Federici e L. Fortunati, *Il grande Calibano. Storia del corpo sociale ribelle nella prima fase del capitale*, FrancoAngeli, Milano, 1984, in particolare il capitolo di S. Federici, *La caccia alle streghe*; S. Federici, *Caliban and the Witch. Women, the Body and the Primitive Accumulation*, Autonomedia, New York, 2004.

⁶ Collettivo internazionale femminista (a cura di), *Aborto di Stato. Strage delle innocenti*, Marsilio Editori, Venezia, 1976.

⁷ G. Rovira, *op. cit.*

⁸ *Mi sembra giusto informare che non sono solo la pillola o il preservativo il mezzo possibile, o il diaframma di cui parlerò più avanti. Sono stati messi a punto ormai dei piccoli dispositivi che la donna può amministrare da sola, dei marcatori che al contatto con la sua saliva determineranno un colore o un altro a seconda che sia o meno in giorni fecondi.*

⁹ Gruppo femminista per il Salario al Lavoro Domestico di Ferrara, (a cura di), *Dietro la normalità del parto. Lotta all'Ospedale di Ferrara*, Marsilio Editori, Venezia, 1978.

E' da quei tempi che la presenza del *marito* o di *un'altra persona* è ammessa in sala parto. Per noi una difficile conquista mentre apprendo che il marito delle donne Maya è presente e coopera a quell'evento. Sarebbero poi nate anche delle vere e proprie "case per il parto", poche, in grado di fornire assistenza ospedaliera se fosse stata necessaria ma strutturate anzitutto come ambiente domestico ove il parto torna a essere evento naturale e non malattia. Si rivalutò pure che la donna potesse partorire a *casa sua* ma con la garanzia di un veloce raccordo con l'ospedale in caso di necessità. Si riscoprirono *posizioni* del corpo femminile per il parto, già praticate nel *medioevo* e nell'*antichità*, certamente più naturali e confortevoli per la donna di quella imposta negli ospedali e funzionale solo ai medici. Ora alcuni ospedali, pochi, le rendono praticabili. Sulla questione del parto mi ha colpito una cosa che Guiomar Rovira¹⁰ riportava nel suo libro che ho molto apprezzato e cioè che le levatrici del villaggio sapevano *girare il bambino nel ventre* della madre se si presentava di piedi. Anche da noi le vecchie levatrici sapevano fare questo. Ora quasi nessuno, nè medico nè levatrice, riesce più ad esserne capace e questa eventualità diventa l'ennesima ragione per fare un parto cesareo. Preservare questo sapere, questa professionalità, evidentemente non è giudicato conveniente dalla professione medica. Il parto cesareo invece ha avuto una crescita esponenziale in questi ultimi anni, in certe strutture rappresenta il 40% e più dei parti. Ma si tratta di un'operazione chirurgica, non è un altro modo di partorire. Riguardo al parto avevamo anche denunciato in certi ospedali¹¹ l'alta percentuale di *nascite di bambini spastici o lesi per male prassi* e per l'uso incompetente del forcipe. In Chiapas invece il neonato può morire per cattive condizioni igieniche o per non avere abbastanza di ciò che serve per sopravvivere. In entrambi i casi la distruzione della lunga cura e fatica della donna e dei diritti fondamentali suoi e del neonato. La condizione della *ragazza madre*, cioè della donna non sposata che attendeva un figlio, era ancora molto punitiva prima del movimento. Spesso cacciata di casa dalla famiglia, esattamente come le donne Maya, senza sapere dove andare e come fare a continuare la gravidanza e a cercare lavoro per mantenere il bambino.

Di sovente doveva lasciarlo ai brefotrofi. Vi erano alcuni *istituti per ragazze madri* dalle condizioni piuttosto tristi e colpevolizzanti. Facemmo lavoro di intervento con le donne presso questi istituti¹². Nella nostra campagna internazionale per il salario al lavoro domestico *la figura della donna sola con figli* era una figura fondamentale poiché quasi tutti gli stati avanzati destinavano dei soldi e delle facilitazioni a queste donne. L'Italia invece faceva una molto negativa eccezione. Le *Family Allowances* date dallo stato inglese, o il welfare delle *Welfare Mothers* negli Stati Uniti¹³ rappresentavano un *primo concreto livello di retribuzione del lavoro di procreare ed allevare figli*. Nell'attivismo che dedicammo a questa condizione femminile denunciavamo come lo stato italiano fosse disposto a dare ingenti finanziamenti agli istituti che accoglievano i figli che le donne, per mancanza di mezzi,

¹⁰ G. Rovira, *op. cit.*

¹¹ Gruppo femminista per il Salario al lavoro Domestico di Ferrara, (a cura di), *op.cit.*

¹² Comitato di lotta delle ragazze madri, *Ragazze madri in lotta. Documenti e testimonianze delle ragazze madri della Casa della Madre e del Fanciullo di Via Pusiano n.22, Milano (raccolta di documenti ciclostilati relativi all'azione condotta), Milano, ottobre dicembre 1973. Vedi anche Lotta femminista di Modena, Madri in azione, ciclostilato che informa sulla storia e l'attività di "Mothers in Action" collettivo di donne sole con figli senza distinzione di razza, religione o nazionalità, presente a Londra dal 1967.*

¹³ M. Dalla Costa, "A proposito del Welfare", in *Primo Maggio*, n. 9/10, inverno 1977/78.

dovevano abbandonare. Finanziamenti che poi si disperdevano nei rapporti clientelari della politica. Sarebbe stato più logico che desse quel denaro, bastava anche molto meno, alla donna per metterla in condizione di allevare il suo bambino.

Più complessivamente le donne, per reimpadronirsi del proprio corpo, misero in discussione e cercarono di *reimpostare il rapporto con ogni aspetto della ginecologia*. Allora quasi tutti i *ginecologi erano uomini*, iniziavano appena alcune compagne a laurearsi in questa disciplina e divennero un punto di riferimento fondamentale, così come furono preziosi quei compagni ginecologi che, con la nuova consapevolezza che il movimento femminista aveva creato, si misero effettivamente dalla parte della donna e prestarono una attività seria e generosa. Particolarmente in questo settore della medicina raccogliemmo *testimonianze*¹⁴ come usavamo fare in tutti i campi in cui ci muovevamo. Fu fatta un'inchiesta¹⁵ da parte di alcune compagne di Milano sul modo di funzionare delle strutture pubbliche di questa città, delle donne si prestarono come finte pazienti. Dire che vi era mancanza di rispetto e delicatezza è dire poco. L'autoritarismo medico trovava in questo settore un terreno ancora più facile. E' significativo quanto emerse negli ambulatori pubblici. Le donne, oltre a dover essere presenti tutte molto presto ad una *stessa ora*, la qual cosa comportava di aver attraversato la città a ore antelucane per dover attendere poi per larga parte della mattina (scaglionare gli appuntamenti sarebbe stato segno di troppa considerazione), avevano il *divieto di parlare fra loro*, come annunciava un *cartello appeso alla parete*. Divieto di comunicazione. La cosa oggi può apparire paradossale. Ben dà l'idea comunque del dispotismo della professione medica al tempo. Ma presto il movimento avrebbe infranto quel silenzio obbligato.

Nel 1974 a Padova, nell'ottica di avviare un'esemplarità di altro rapporto medico- donna costruivamo il *primo consultorio autogestito*, ove, come dicevo, anche medici prestarono la loro opera gratuita oltre a numerose donne. Di lì a poco ne sarebbero seguiti altri in altre città¹⁶. Si insegnò l'*autovisita*, si insegnò a usare lo *speculum*, si insegnò come riconoscere le *affezioni più comuni* e come *curarle*, si fece conoscere il *diaframma* come mezzo anticoncezionale che la donna poteva amministrare da sola senza la necessità del medico e senza costi. Forse per questo fu un mezzo che in Italia non si diffuse mai più di tanto. Ma era un mezzo che le studentesse scoprivano nei loro primi viaggi in Gran Bretagna in quanto molto diffuso nelle strutture di Family Planning di questo paese e scoprivano il senso di autonomia e l'economicità con cui potevano gestirlo. Di lì a poco sarebbe uscita la legge n. 405 del 1975 che istituiva i consultori ma questi sarebbero stati sempre sottodimensionati e carenti quanto a svolgere le funzioni di informazione e prevenzione loro assegnate, ben lontani dall'esemplarità che avevamo voluto costruire. Tali carenze ovviamente erano funzionali al business pubblico e privato sulla malattia. Tra le informazioni che fornivamo c'era quella che già allora esisteva l'*iniezione epidurale* che avrebbe potuto evitare alle donne i dolori del parto. Ma ottenerla restava una chimera. Le Strutture pubbliche consideravano uno spreco, un costo inaffrontabile, avere anestesisti per fare l'iniezione alle partorienti che l'avessero richiesta. Ma soprattutto non si era mai dato che la donna non dovesse patire in quell'evento. Rimaneva ben saldo nella professione medica che la donna non dovesse avere alternative al fatto di soffrire nel parto e, nonostante noi sottolineassimo nei nostri opuscoli che "anche per una carie si fa

¹⁴ Movimento di Lotta Femminista di Ferrara, *Basta tacere. Testimonianze di donne. Parto, aborto, gravidanza, maternità*, (stampato in proprio, senza data).

¹⁵ Piaggio, L. C., *Avanti un'altra. Donne e ginecologi a confronto*, La Salamandra, Milano, 1976.

¹⁶ Jourdan C., *Insieme contro. Esperienze dei consultori femministi*, La Salamandra, Milano, 1976.

l'anestesia, perché non si deve farla per i dolori del parto?", l'obbedienza medica al precetto biblico "Partorirai nel dolore" rimaneva pressoché assoluta.

Solo in *anni recenti* questa forma di anestesia ha cominciato ad essere *più presente* nelle strutture ospedaliere, penso, data l'impostazione privatistica della sanità, per timore della concorrenza fra strutture che offrono o meno questa possibilità. *Quest'anno* finalmente il Ministro della Sanità Livia Turco di recente insediato ha deciso che *tutti gli ospedali* devono offrire *questa procedura* alle partorienti. Una svolta nella storia del dolore femminile. Altrettanto lo stesso Ministro ha deciso che la "*pillola del giorno dopo*", che può evitare aborti in caso di rapporti sessuali a rischio di gravidanza, sia disponibile in tutte le farmacie e venduta senza necessità di ricetta medica. Anche qui finalmente una risposta che riconosce che le donne hanno diritto ad esercitare la sessualità come è sempre stato riconosciuto agli uomini, che i rapporti sessuali in certi casi possono avere esiti incerti, e che in tale evenienza è doveroso fornire alla donna i mezzi di cui oggi la scienza medica dispone per evitare la sofferenza, in ogni senso, dell'aborto.

Quanto alla *pillola abortiva RU486*, che, se assunta entro il secondo mese di gravidanza, evita la procedura più cruenta dell'aborto chirurgico, dallo stesso Ministero ne è stata autorizzata la sperimentazione negli ospedali di tutto il territorio nazionale. Essendo comunque già stata sperimentata da tempo in altri paesi europei ove è anche in vendita, questo equivale alla sua ufficiale accoglienza tra le procedure abortive. Anche qui *rompendo con il comandamento della massima sofferenza*, è stato messo a disposizione della donna un mezzo che causa almeno, in una scelta sempre drammatica, minor patimento. Resta significativo che il *metodo Karman* cioè il metodo per aspirazione, anch'esso meno cruento dell'aborto chirurgico, riportato alla luce dal Movimento femminista degli anni '70, era nel frattempo tornato in oblio. Se procreare o interrompere una gravidanza erano stati eventi che una parte di noi aveva incontrato, e su cui quindi avevamo costruito consapevolezza e determinazione per cambiarne le condizioni, non avevamo invece avuto occasione di sperimentare come in età più matura il corpo femminile divenisse oggetto di nuovi abusi, come, senza fondata ragione, ma solo per gli interessi delle strutture sanitarie e della professione medica, venisse di sovente menomato, privato di quegli organi che lo caratterizzavano come corpo di donna. Alludo all'*abuso di isterectomie*¹⁷ *non giustificate dalle patologie* (accompagnate in circa la metà dei casi da ovariectomie di ovaie sane). Questa operazione ha molti risvolti negativi anzitutto sul piano della sessualità, delle malattie cardiovascolari e della statica pelvica, ma in questi decenni il suo abuso ha caratterizzato la prassi medica in molti paesi avanzati. In Italia vi è l'aspettativa di subire questo intervento per una donna su 5, in alcune regioni come il Veneto ove vivo, 1 su 4.¹⁸ Questa è quindi la *terza grande battaglia* che il corpo femminile deve affrontare dopo quelle del parto e dell'aborto, in diverse regioni del mondo, avanzate e non, *per difendere la sua integrità e la qualità della sua vita nell'età matura* di contro alla violenza e all'abuso della scienza medica. *L'approccio medico* che sostiene questo abuso conferma la *concezione* della donna come macchina di riproduzione.

¹⁷ Per isterectomia si intende l'asportazione chirurgica dell'utero, per ovariectomia l'asportazione chirurgica delle ovaie. Ho dedicato all'abuso di questa operazione uno studio che contiene anche molte testimonianze di donne e di medici. M. Dalla Costa (a cura di) *Isterectomia. Il problema sociale di un abuso contro le donne*, FrancoAngeli, Milano, 1998, 3° ed. 2002 (trad. giapponese, Tokyo 2002; trad. inglese, *Gynocide, Autonomia*, New York, 2007).

¹⁸ Al confronto con la vicina Francia e sulla base del tipo di patologie per cui viene praticato l'80% di questi interventi appare ingiustificato. Negli Stati Uniti, paese tristemente leader nell'effettuare questa operazione, l'aspettativa di subirla è di 1 donna su 3 entro i 60 anni, del 40% entro i 64 anni.

Quando ha già partorito il numero di figli desiderato, o comunque è vicina (spesso purtroppo non vicina) all'età di menopausa, affermano molti medici, meglio asportare quegli organi che non servono più e che forse potrebbero un giorno contrarre serie malattie. Quegli organi invece, utero e ovaie, contano molto per la salute e il buon equilibrio ormonale della donna prima e dopo la menopausa. Ma agli occhi di troppi ginecologi non conta la donna come persona, non conta l'integrità del suo corpo, tanto meno la sua sessualità che spesso questa operazione compromette. Soprattutto per le aziende ospedaliere è profittevole fare molte operazioni. E per la professione medica è bene avere al suo attivo molti di questi interventi che rappresentano l'operazione più importante della ginecologia. E' una battaglia questa in cui la *conoscenza del proprio corpo*, la determinazione a salvaguardarlo e una larga comunicazione fra donne sono cruciali. Sono anche sorti nel web siti attivati da gruppi di donne che informano su questa operazione e molte pazienti che l'hanno subito offrono la loro testimonianza.

Il 1974 era stato un anno particolarmente importante. Avevamo anche vinto con tutte le donne il *referendum sul divorzio*¹⁹, avevamo ottenuto che questo istituto in vigore nella nostra legislazione da pochi anni, non venisse abolito condannando le donne, e gli uomini, a scelte irreversibili qualunque cosa succedesse o si rivelasse a posteriori in quei matrimoni. Una vittoria, quella del movimento, contro una dispotica condanna ad una vita di sofferenza senza possibilità di riscatto.

L'altro grande tema concernente il corpo femminile fu quello della *violenza*, violenza sulla donna adulta o sulla donna bambina. Leggendo di come nei villaggi Maya spesso alla donna succede di subire violenza in famiglia oltre che fuori mi veniva alla mente come cominciammo a scoprire la violenza che le bambine subivano a casa dai temi che svolgevano alle scuole elementari. Temi cui le donne del movimento che facevano le insegnanti cominciarono a prestare particolare attenzione. Ma subito scoprirono anche la situazione di estrema impotenza in cui la madre si dibatteva: se il marito veniva denunciato e andava in prigione chi avrebbe mantenuto la famiglia? Come avrebbe reagito il contesto, spesso rurale, in cui la famiglia viveva, nei confronti di quella famiglia? Come avrebbe reagito il marito una volta tornato a casa? Problematiche molto simili a quelle incontrate dalle donne Maya. Per i casi di violenza nei confronti di donne adulte costruimmo *molta mobilitazione* determinando soprattutto, con la nostra battagliera *presenza nei processi* contro chi aveva esercitato violenza, che la vittima non fosse trasformata in imputata da giudici, avvocati e uomini in generale.

Decidemmo che era una cosa intollerabile, indice della mancanza di considerazione per la donna come persona, il fatto che la violenza sessuale su di lei fosse *rubricata* nel codice penale *tra i reati contro la morale e il buon costume* e non tra i reati contro la persona, e lavorammo perché fossero meglio determinate le casistiche e le pene. Furono fatti vari progetti di legge in merito ma nessuno passò per vent'anni. Si dovette arrivare al 1996, con la legge n. 66, perché la violenza sessuale contro la donna fosse rubricata fra i reati contro la persona anziché contro la morale e il buon costume, le pene inasprite e le casistiche catalogate con più attenzione. Nel frattempo però l'onda lunga della nostra azione e del nostro dibattito avrebbe generato il sorgere di *associazioni di donne*²⁰ che avrebbero fatto

¹⁹ Lotta femminista, *Vogliamo decidere noi. Donne, referendum, divorzio, ciclostilato in proprio*, marzo 1974.

²⁰ A Padova ha condotto questo tipo di attività, oltre a quella di supporto per le donne che avevano subito violenza, il Centro Veneto Progetti Donna per iniziativa di Lucia Basso, una femminista che era stata molto attiva nel Comitato per il Salario al Lavoro Domestico di questa città e aveva con altre costituito il Gruppo Donne Ospedaliere che ebbe un ruolo molto importante nelle lotte negli Ospedali sulla salute della donna.

crescere una consapevolezza diversa e quindi determinato un atteggiamento più rispettoso da parte di operatori e operatrici di quelle sedi (ospedali, questura, tribunale) attraverso cui avrebbe dovuto passare la donna che denunciava la violenza. Oggi la guida telefonica di alcuni comuni, Padova inclusa, offre tra i numeri di pubblica utilità quello del "Servizio antiviolenza donna". Altri comuni, di paesi di campagna, si oppongono al fatto che le donne costruiscano un centro antiviolenza perchè considerano disdicevole che questi fatti escano dalle mura domestiche, " i panni sporchi si lavano in casa".

Perché *questo dominio*, controllo altrui, sul corpo della donna e la sua impossibilità o per lo meno *difficoltà a disporre*? Perché tanta inerzia delle istituzioni per quanto in alcuni luoghi l'attività del movimento abbia fatto poi generare iniziative che in qualche modo la affrontano? La *risposta* sta in un *altro manifesto* che ritrae un corpo di donna rannicchiato e compresso dalle mura di una casa e che reca scritto: "Il lavoro domestico sostiene il mondo ma soffoca e limita la donna". Appunto, il suo corpo deve essere imprigionato per erogare quel lavoro domestico gratuito che sostiene il mondo e, nel mondo, anzitutto gli uomini. Ma tale risposta sta prima ancora nelle *raffigurazioni di donne* accusate di stregoneria e *fatte ardere sui roghi* che imperversarono per l'Europa attraverso il XVI e XVII secolo causando una morte atroce a centinaia di migliaia di donne, molte delle quali levatrici e guaritrici in seno al popolo, colpevoli solo di sapere del parto, dell'aborto e delle pratiche anticoncezionali.²¹ *L'espropriazione delle donne del loro corpo* e la trasformazione di questo in *macchina riproduttrice di forza-lavoro* iniziò appunto cinque secoli fa, agli albori del capitalismo, quando la forza lavoro divenne la merce più preziosa, ed ebbe al cuore lo stravolgimento della sessualità femminile in funzione procreativo-riproduttiva di altri. Sul *rogo* delle streghe si distrusse non solo un sapere ostetrico ginecologico che era sempre stato in mano alle levatrici in un rapporto paritario con le altre donne ma si forgiò il modello di donna che la famiglia del nascente capitalismo esigeva: donna isolata, sessualmente repressa, sottomessa all'autorità del marito, fattrice di figli, priva di autonomia economica nonché di sapere e potere di decisione riguardo a sessualità e procreazione. Ma soprattutto con quell'espropriazione omicida lo *stato* *avocava a sè*, sottraendolo al sapere delle donne, il *controllo sulla riproduzione della forza-lavoro*, avvalendosi della mediazione della nascente professione medica a sua volta sotto il controllo dello stato e della chiesa. Il modello di donna forgiato sul rogo era ancora vero in Italia subito prima che il movimento cominciasse a rifiutarlo. Come fu denunciato e analizzato già negli anni '70, quindi, il *dominio maschile* sul corpo della donna è funzionale a poterne estrarre il *massimo di lavoro anzitutto domestico* e a poter assicurare la soddisfazione delle esigenze sessuali dell'uomo senza che questi debba confrontarsi con le esigenze femminili (da cui anche la funzionalità della non conoscenza del sesso da parte delle donne). La *violenza* interviene come strumento disciplinatorio in questo rapporto di lavoro in cui non c'è il potere disciplinatorio di un salario.²² Interviene quando l'erogazione del "mantenimento", che è quanto la donna ha in cambio del suo lavoro in base al contratto matrimoniale, non basta a garantirgli una determinata quantità e qualità

²¹ S. Federici, L. Fortunati, *op. cit.*; S. Federici, *op. cit.*

²² Questa tematica è stata approfonditamente analizzata in Giovanna F. Dalla Costa, *Un lavoro d'amore. La violenza fisica come componente essenziale del "trattamento" maschile nei confronti delle donne*, Edizioni delle donne, Roma, 1978 (trad. giapponese, *Ai no rodou, Impact Shuppankai Tokyo*, 1991; in via di pubblicazione in inglese con *Autonopedia*, New York).

di lavoro. Ma dobbiamo intendere lavoro domestico nella sua complessa accezione di lavoro di riproduzione, combinato di mansioni materiali e immateriali, per capire in quanti casi tale violenza possa esplodere, tanto più nel tempo presente in cui le donne almeno in parte si sono riappropriate del loro corpo e dei suoi desideri. Resta comunque *significativo* come ancor oggi, da quanto riferiscono esponenti di alcuni *Centri antiviolenza*²³ in Italia, emerga che spesso la causa scatenante della violenza maschile sia che lei si rifiutava di fare i lavori domestici o non li faceva come lui desiderava. Cioè la donna “poco portata” o poco addestrata nel lavoro domestico (certamente lo è molto meno delle generazioni precedenti) è più a rischio di violenza. Aggiungiamo che oggi è sempre più rara l’ipotesi di un salario maschile che possa garantire il mantenimento della moglie e dei figli. Piuttosto sono i due salari precari di lui e di lei a garantirlo. Da cui deriva che il sentirsi obbligata al lavoro domestico da parte della moglie è certamente ancor meno radicato. Quanto all’*inerzia delle istituzioni*, vera a livello mondiale, e che in varie regioni italiane è ancora molto pesante, trova largamente ragione come già era stato analizzato negli anni ’70, nella funzionalità dell’offrire all’uomo una valvola di sfogo rispetto alle frustrazioni del lavoro e della vita. Offrirgli qualcuno, la donna, si cui avere ed esercitare potere. Aggiungiamo anche la *complicità maschile* degli operatori negli ospedali, nelle questure, nei tribunali quale si è sempre data e quale continua in situazioni meno toccate da un lavoro di sensibilizzazione e formazione. Oggi, come ripeto, si sono aperte alcune situazioni in queste sedi in cui vi è una maggiore competenza e sensibilità, grazie anche alla presenza di donne ove un tempo o erano del tutto assenti o erano presenti in numero irrilevante. Ma tale lavoro di formazione e sensibilizzazione ha dato comunque esiti positivi anche sugli operatori uomini. Rimane il fatto che mentre si sono *allargate le iniziative* volte ad offrire almeno punti di riferimento per un primo aiuto alle donne colpite da violenza e si è fatta, come dicevo, attività di sensibilizzazione e formazione degli operatori, si sono *moltiplicate* forme di violenza sulla donna ancora *più efferate*, con torture ed esiti mortali, spesso condotte dal branco, uomini in gruppo. Per quanto concerne la violenza all’interno della coppia un servizio televisivo di questi giorni²⁴ riportava che dal 2000 al 2005 nel nostro paese 405 di questi casi si sono conclusi con l’omicidio della donna. Moltissime donne che subiscono violenza non sporgono denuncia ma sta aumentando il numero di quelle che lo fanno. In un contesto sociale in cui la *dimensione neoliberista riduce a merce* la vita umana e il corpo fisico e sociale che la racchiude la sessualità della donna resta una merce che, emergendo da un recente passato di scarsa o nulla considerazione come diritto della sua persona, può essere *tranquillamente rapinata*. Quel corpo di donna, secondo il punto di vista di ancora troppi uomini, in fondo non è suo, è dell’uomo che se lo prenderà. I movimenti delle donne si trovano quindi a mettere a punto reti di difesa e nel contempo a dover fronteggiare un attacco sempre più duro. In *questi mesi* la contesa sul corpo della donna, la *contesa* su chi è il *padrone del suo corpo*, ha visto in Italia verificarsi *due casi drammatici* conclusisi con la morte della donna. Una giovane immigrata pakistana che aveva deciso di vivere come vedeva vivere altre

²³ In Europa i primi Centri antiviolenza o Case delle donne (che hanno subito violenza) sorgono sul finire degli anni ’70. In Italia, al di là delle iniziative messe in piedi dal movimento femminista degli anni ’70, sorgono nei primi anni ’90. Sono sostenuti da finanziamenti pubblici e lavoro volontario. Oggi ne esistono più di ottanta, di cui circa un quarto offre ospitalità in un appartamento segreto chiamato anche rifugio. Le prime quattro Case per donne che subiscono violenza sono sorte tra il 1990 e il 1991 a Bologna, Milano, Modena e Roma.

²⁴ Canale 5, venerdì 29 settembre 2006, ore 13,30.

donne italiane, lavorando e coabitando con il suo compagno, è stata uccisa per decisione del padre per aver scelto questa vita anziché accettare di essere data in sposa ad un uomo scelto dai suoi genitori. Una giovane donna indiana rimasta vedova si è invece uccisa stendendosi sui binari del treno perché non voleva accettare di essere data in sposa al fratello del marito e voleva inoltre che i suoi due bambini potessero continuare a vivere in Italia dove erano andati a scuola e dove avevano costruito la loro formazione e avuto le loro prime amicizie. Ha lasciato scritto che pregava il comune di prendersene cura in tal senso. Sono due casi significativi di come la *globalizzazione*, nei flussi di *emigrazione-immigrazione che genera*, veda anche un *planetario processo di confronto ed elaborazione* dei diritti e della loro condizione da parte delle donne.

Veda crescere una determinazione ad ogni costo a reimpadronirsi del loro corpo non più come macchina da lavoro comandata da altri ma come loro corpo che desidera e decide. Quello che i movimenti che si sono dati un quarto di secolo fa nei paesi avanzati hanno vinto attorno alla disponibilità del proprio corpo costituisce momento di confronto e di forza per altre che affrontano oggi questa non facile battaglia. Il diritto più fondamentale, poter disporre appunto del proprio corpo, delle emozioni e sentimenti che genera, non essere ingabbiate una volta per tutte in matrimoni con uomini non scelti, poter controllare il numero dei figli, poter decidere di non avere figli, di non sposarsi e avere comunque un posto rispettato nella società, *la dignità anche della solidarietà*, tutto questo è sempre più una posta irrinunciabile.

E' vero: avere denaro proprio, poter avere ed ereditare la terra, avere istruzione, avere i servizi fondamentali, sono tutti strumenti importantissimi nella costruzione dell'autonomia della donna. Cionondimeno la battaglia sulla riconquista del proprio corpo non può essere rimandata, nè subordinata ad altre scadenze, e deve approntare la sua strumentazione per essere condotta. In questo senso sono partita dai nostri piccoli opuscoli degli anni '70 e dalle iniziative che allora conducemmo per cominciare a scoprire e liberare il nostro corpo.

Riferimenti bibliografici

BOSTON WOMEN'S HEALTH COLLECTIVE, *Noi e il nostro corpo. Scritto dalle donne per le donne*, Feltrinelli, Milano, 1974 (ed. or. *Our Bodies Ourselves*, Shimon and Schuster, New York, 1971).

COLLETTIVO INTERNAZIONALE FEMMINISTA (a cura di) *Aborto di stato: strage delle innocenti*, Marsilio Editori, Venezia, 1976.

COMITATO DI LOTTA DELLE RAGAZZE MADRI, *Ragazze madri in lotta. Documenti e testimonianze delle ragazze madri della Casa della Madre e del Fanciullo di Via Pusiano n.22 Milano*, Milano, ottobre-dicembre 1973.

DALLA COSTA Giovanna, *Un lavoro d'amore. La violenza fisica come componente essenziale del "trattamento" maschile nei confronti delle donne*, Edizioni delle donne, Roma, 1978 (trad. ingl. in via di pubblicazione con Autonomedia, New York).

DALLA COSTA Mariarosa, "A proposito del welfare", in *Primo maggio*, n. 9/10, inverno 1977/78.

DALLA COSTA Mariarosa (a cura di) *Isterectomia. Il problema sociale di un abuso contro le donne*, FrancoAngeli, Milano, 1998, 3° ed. 2002 (trad. inglese, *Gynocide*, Autonomedia, New York, 2007).

EHRENREICH B. e ENGLISH D., *Le streghe siamo noi. Il ruolo della medicina nella repressione della donna*, Celuc Libri, Milano, 1975.

- FEDERICI S. e FORTUNATI L., *IL grande Calibano. Storia del corpo sociale ribelle nella prima fase del capitale*, FrancoAngeli, Milano, 1984.
- FEDERICI S., *Caliban and the Witch. Women, the Body and the Primitive Accumulation*, Autonomedia, New York, 2004.
- FEDERICI S., *La caccia alle streghe*, in FEDERICI S. e FORTUNATI L., *IL grande Calibano. Storia del corpo sociale ribelle nella prima fase del capitale*, FrancoAngeli, Milano, 1984.
- GRUPPO FEMMINISTA PER IL SALARIO AL LAVORO DOMESTICO DI FERRARA (a cura di), *Dietro la normalità del parto. Lotta all'Ospedale di Ferrara*, Marsilio Editori, Venezia, 1978.
- HARRISON Lieta, *La donna sposata. Mille mogli accusano*, Feltrinelli, Milano, 1972.
- JOURDAN C., *Insieme contro. Esperienze dei consultori femministi*, La Salamandra, Milano, 1976.
- LOTTA FEMMINISTA, *Vogliamo decidere noi. Donne, referendum, divorzio, ciclostilato in proprio*, marzo, 1974.
- MOVIMENTO DI LOTTA FEMMINISTA di FERRARA, *Basta Tacere. Testimonianze di donne. Parto, aborto, gravidanza, maternità* (stampato in proprio senza data).
- PIAGGIO L. C., *Avanti un'altra. Donne e ginecologi a confronto*, La Salamandra, Milano, 1976.
- ROVIRA Guiomar, *Donne di mais. Voci di donne dal Chiapas*, Manifestolibri, Roma, 1997.