

NON VENDIBILE SEPARATAMENTE

BIMESTRALE ANNO XVI N.93 MAGGIO 2012 SPED. IN ABB. POSTALE D.L. 353/1998 (CONV. L. 46/04) ART. 1 COMMA 1 DCB ROMA ISSN 1121-641



foto di Olga Bachschmid

MADRI SENZA TEMPO? Dialogo tra generazioni

a cura di

Elvira Badaracco

Fondazione Elvira Badaracco - MI

Elvira Badaracco

La percezione che vi sia una distanza forte tra le generazioni del femminismo e le nuove generazioni di donne, su molti temi ma principalmente sul tema del materno e della maternità, ci ha spinto a tentare un dialogo, attraverso un convegno, che qui restituiamo nelle sue linee essenziali.

La nostra intenzione non è quella di sottolineare una visione piuttosto che un'altra, ma quella di far emergere le voci diverse, le voci plurali che sul tema del materno e della sua elaborazione, erano presenti ieri e sono presenti oggi.

La Fondazione Badaracco

www.leggendaria.it

Leggendaria

ISSN: 1121-6417
ISBN 97 888 6252 1826



Leggendaria fa parte del Cric

Diretta da **Anna Maria Crispino**

Comitato di redazione **Luciana Di Mauro, Monica Luongo, Mariella Gramaglia, Silvia Neonato, Matilde Passa, Giovanna Pezzuoli, Bia Sarasini, Nadia Tarantini, Maria Vittoria Vittori**

Hanno collaborato:

• per i testi **Caterina Botti, Anna Bravo, Grazia Colombo, Laura Colombo, Daniela Danna, Claudia De Lillo, Teresa Di Martino, Carmen Leccardi, Lia Lombardi, Sveva Magaraggia, Barbara Mapelli, Lea Melandri, Marina Piazza, Franca Pizzini, Anita Regalia, Graziella Sacchetti, Assunta Sarlo, Tiziana Vettor**

L'immagine di copertina è di **Olga Bachschmid**

Grafica, impaginazione e copertina: **Mariella Biglino**

Stampa: **Iacobelli**
via Catania, 8 - 00040 Pavona (Roma)
Chiuso in tipografia maggio 2012

Editore e direttore responsabile:
Anna Maria Crispino

Leggendaria, bimestrale, anno XVI
numero 93, maggio 2012

Reg. Trib. di Roma n.551/96 del registro stampa dell'8/11/96
Spedizione in abb. postale D.L.353/ 1993
(conv. L.46/04) art.1 - comma1 DCB Roma

Redazione e amministrazione:
Via Amalasunta, 142 - 01010 Marta (Vt)
www.leggendaria.it - info: leggendaria@supereva.it

Distribuzione in libreria:
Jojo Distribuzione - Via F. Argelati, 35 - Milano.

Pensarsi figlie, pensarsi madri. L'elaborazione del materno e le trasformazioni della maternità



MARINA PIAZZA

> COORDINATRICE DELLA PRIMA SESSIONE DI LAVORO

L'idea iniziale del convegno è nata dal cogliere due segni che vengono dalla nuova generazione di donne e di madri: un senso di forte solitudine di fronte al tema della maternità e, in secondo luogo, il nascere di moltissimi blog di scambi di esperienze, come se si cercasse una trasmissione orizzontale all'interno di questa nuova generazione, in mancanza o in supplenza di una trasmissione dalle madri, dalle femministe degli anni Settanta, da noi insomma.

Da qui, dall'intenzione di stabilire non un confronto, ma un dialogo è nata l'idea del convegno.

Nel primo gruppo di riflessioni l'attenzione verte su come nel femminismo degli anni Settanta si sia posto questo tema. In quegli anni, il tema del sé, del proprio corpo, della propria sessualità, del proprio desiderio è stato una dimensione fondante e dirompente per l'identità di ragazze e giovani donne, abituate nel contesto misto dell'emancipazione, a considerarlo scarsamente degno di attenzione e considerazione. Così come scarsamente degno di attenzione era considerato il passato, che, non potendo appoggiarsi a un passaggio indolore da madre e figlia, veniva respinto in toto.

Forse è esattamente questa l'operazione che noi, donne di quella generazione abbiamo condotto in quegli anni. Uno sfuggire alle leggi progressive e lineari dell'emancipazione, un ritornare al proprio passato, collettivo e individuale per cogliere nell'indice storico delle immagini quelle che all'improvviso diventavano significative di un possibile futuro.

Mentre il senso del movimento emancipativo trovava la sua radice nel rifiuto di un passato inesistente, miserabile, «obbligato», il femminismo, partendo da quella legittimazione a «partire da sé» che ne è stato il vero nocciolo politico, ha fatto dell'incontro con le radici del passato – anche nel senso dei territori profondi della psiche – il suo terreno di forza.

Mi sembra dunque di poter sostenere che le donne del Movi-

mento degli anni Settanta, dei gruppi di autocoscienza abbiano riflettuto su di sé soprattutto come figlie, abbiano cercato di costruire e di sentirsi parte di una genealogia femminile che letteralmente fondava l'idea di mettersi al mondo come soggetti e non come pezzi insignificanti di una concezione patriarcale che relegava il materno all'interno del privato e massacrava il potenziale femminile sull'altare della maternità. Ma per arrivare a questo, per riconoscersi e rispecchiarsi tra simili, bisognava passare dal riconoscimento e dall'amore per le madri. Madri simboliche più che madri reali.

Molte sono state le riflessioni teoriche che si sono confrontate e a volte anche aggrovigliate.

In questa pluralità di punti di vista e di elaborazioni teoriche è rimasto in ombra – ma questo è un interrogativo che poniamo – la riflessione su di sé come madri, che le giovani generazioni – le loro figlie – oggi si pongono e che a volte denunciano come mancanza di trasmissione, come percezione di forte solitudine.

Insieme a questi differenti posizioni teoriche, che affrontavano il pensiero del materno si sviluppava tuttavia – soprattutto in ambito sociologico – un'attenzione forte all'analisi delle nuove soggettività femminili che per prime si presentavano «intere» con la complessità delle loro vite – maternità e lavoro retribuito – in un mercato del lavoro che per la prima volta le accoglieva quantitativamente se non qualitativamente.

Le analisi erano tese a contrastare l'idea di marginalità, residualità, subalternità del lavoro delle donne così come concepito dal pensiero degli uomini. Non più il lavoro delle donne, ma i lavori delle donne, la doppia presenza, in cui maternità e lavoro di cura diventavano visibili e riattualizzati. Non solo come cumulo di fatica, ma anche come valorizzazione della peculiarità del soggetto femminile di conciliare libertà e indipendenza, razionalità e affettività, autonomia e responsabilità, così da poter configurare i fondamenti di una nuova etica (etica della cura) e di una nuova soggettività (soggettività dialogica, relazionale). ▶

Era un percorso che si sapeva lungo e complesso, ma che rientrava in quello spirito del tempo, di apertura, di speranza nella capacità collettiva di rinominare la qualità della vita di donne e uomini.

Nell'oggi, il conflitto maternità/lavoro non si diluisce, al contrario si appesantisce anche in relazione alla miseria delle politiche sociali e familiari nel nostro paese, diventa anche più esplicito, più rappresentato, ma anche più individuale, mentre dagli anni Settanta, dalle sociologhe femministe (Gilligan, Chodorow e altre) emergeva forte la concezione della maternità non solo come evento sociale, direi piuttosto come evento collettivo.



ANNA BRAVO

Nell'Italia di oggi la tendenza è a esaltare la maternità e nello stesso tempo a scoraggiarla con una politica avara e ottusa. Il che accresce l'ambivalenza verso il diventare madri, che credo sia radicata in noi, a maggior ragione da quando non è più un destino ma una scelta. Negli anni Sessanta e Settanta questa ambivalenza era meno forte, o meno avvertita, perché fra le attiviste (dico «attiviste» per non usare il termine di matrice guerresca «militanti») c'era la tendenza a non diventare madri, e certo non madri di molti figli. Era così in tutto l'Occidente, anche per effetto dei discorsi sul nucleare, sulla sovrappopolazione, sull'esaurimento delle riserve alimentari e ambientali. Il mondo non sembrava un buon posto per farci nascere un bambino.

E poi c'era la grande novità della pillola anticoncezionale. Sento ripetere spesso: il femminismo, il '68, sono stati importanti, ma la libertà è nata con la pillola – un'interpretazione che dice molto sul modo riduttivo in cui una parte della storiografia e delle scienze umane vede le donne, e più in generale i soggetti. Rovesciamo il discorso: da dove è nata la pillola? Dalla consapevolezza che le donne avevano bisogno di un anticoncezionale sicuro per poter decidere sulla propria fecondità; le grandi industrie farmaceutiche non finanziano ricerche se non prevedono che ci sia un mercato. Dunque prima viene il desiderio, poi ricercatori e multinazionali fanno il loro lavoro. In fondo, chi ha prodotto la pillola siamo noi.

Sul rapporto delicato e complicato fra maternità e neofemminismo occidentale, il tempo non mi concede di farvi una rassegna anche sommaria, né di citare studiosi cui tengo. Posso dirvi solo poche cose generali – ma questo non mi toglie il piacere di essere qui.

Un punto cruciale è che si tratta del primo movimento in cui non si fa della maternità il vanto delle donne né una bandiera ideologica. Non è soltanto la scelta di non fare figli: è non identificarsi prioritariamente con la maternità e non presentarla come un elemento da giocare sul terreno politico. Questo è un dato nuovo. Le emancipazioniste dell'Ottocento e del primo Novecento (non tutte ma la gran parte) teorizzavano una grandiosa «maternità sociale», estesa fuori della famiglia e al servizio di un mondo diverso. La praticavano in forme molteplici. E in suo nome chiedevano il voto, capovolgendo la posizione dei rivoluzionari francesi, che negavano la cittadinanza alle donne

Sono temi che oggi le giovani donne si pongono in modo urgente, pressante, come emergerà dal terzo tavolo, ma che forse negli anni Settanta non si sono agganciati davvero con l'elaborazione femminista, hanno in un certo senso proceduto parallelamente.

Quali letture danno le generazioni di oggi della maternità? Che cosa ha significato la mancanza – o la non rilevanza forte – di un pensiero femminista sul «noi come madri» (il materno come anello mancante, come zona d'ombra?) Sembrano mettere al centro il materno, anche perché il piano professionale, spesso precario, non è capace di offrire una sponda identitaria soddisfacente? ■

proprio in quanto madri, addette a mantenere «l'ordine della casa, il benessere, la pace, la cura della prole»: il riposo del padre di famiglia, se non del guerriero. Qui la maternità era stata usata contro le donne. E non è il solo caso, basta pensare alle ideologie nazionaliste, per non parlare del nazismo e degli altri totalitarismi. La maternità è un fatto e un simbolo talmente ricco – bellicosità e pace, dedizione e possesso, umiltà e gloria – che la si può tirare in tutte le direzioni. Vale anche per le donne e i loro movimenti.

Infatti un secondo aspetto del neofemminismo, specie ai suoi inizi, è la compresenza di posizioni molto diverse. Shulamith Firestone, una tra le fondatrici delle New York Radical Feminists, scriveva nella *Dialettica dei sessi* (1970), che bisogna liberarsi dalla «barbarie della gravidanza» e portare la riproduzione nei laboratori: maternità delegata alle macchine, allevamento e educazione delegati a una comunità, in un modello di falanstero piuttosto agghiacciante.

Pochi anni dopo usciva un libro fondamentale di Adrienne Rich, *Nato di donna*, in cui l'autrice alterna analisi storico/psicologiche al racconto della sua maternità e del suo rapporto con i figli: un momento li adora, un momento dopo li detesta, li vorrebbe vicini, dentro di sé, lontanissimi, inesistenti. È un libro che aiuta a legittimare la profonda contraddittorietà dei sentimenti, non soltanto delle linee politiche.

Sul carattere problematico della scelta della maternità, vi racconto un fatto. Una mia amica carissima – credo fosse il '73 – mi telefona e mi dice: «Sei seduta?» – «Sì». – Qualcosa che bisogna sentire stando seduti poteva essere una cattiva notizia, ero spaventatissima, temevo si trattasse di una malattia. Invece: «Sai, sono incinta e lo tengo». Che sollievo. Ma se comunicare la decisione di fare un figlio richiedeva questa cautela, vuol dire che non farlo era la norma.

Non era tanto un no assoluto, quanto l'idea che il tempo fosse infinito, la fecondità sempre viva. Lo si pensa anche adesso, temo, finché il cosiddetto orologio biologico non si fa sentire. Con il risultato che si fanno figli in età avanzata rischiando la salute, oppure usando a pezzi – un utero, un ovulo – il corpo di altre donne. Una tristezza.

Molte di noi hanno detto che il femminismo, e anche il '68, sono stati una delizia, una boccata d'aria fresca. Vero. Solo che in quella delizia si annidavano alcune idee decisamente arre-

trate. Per esempio il mito dell'autonomia, intesa come assenza di vincoli – e un figlio è un vincolo – mentre è il talento di farci i conti senza dimenticare noi stesse. Un figlio può anche essere un imprevisto, e in quella concezione di autonomia rientrava la capacità di controllo sugli eventi: avevamo una riluttanza molto «moderna» a riconoscere che esiste pur sempre un destino su cui la volontà può dover cedere, che bisogna saper mediare con la vita. Che, diceva John Lennon, è quel che ti succede mentre stai progettando altro.

Intorno alla metà degli anni Settanta sul tema del materno è nata una consapevolezza acuta e raffinata, a partire dalla Francia e dall'Italia, con i discorsi sulla madre simbolica e sulla genealogia femminile. Dopo aver smontato (molto efficacemente) l'ideologia secondo cui il soggetto della storia e della filosofia è unico e universale, era venuto il momento di «creare» il nostro passato. Dico «creare» perché una genealogia è sempre frutto di una scelta soggettiva – infatti non comparivano donne che pure ci erano care, come Rosa Luxemburg.

È significativo che la spinta verso questa ricerca venga da due paesi ricchi di tradizioni e culture politiche, ma, anche, latini e cattolici. Nell'orizzonte di allora spiccava la figura di Maria, così forte, così pervasiva da influenzare sia le credenti sia le non credenti, fra cui mi colloco anch'io. Maria era un simbolo di potenza ma anche di sofferenza, in particolare in Italia dove fra le sue tante rappresentazioni dominava la *mater dolorosa*, un modello ingombrante nella crescita delle giovani donne. Ricordo un film di Guido Chiesa in cui la Madonna è una ragazzina

e non ha il marchio del dolore, una visione interessante, che mi ha fatto ripensare all'impegno di alcune di noi a creare una Maria non funerea, non dolente, la Maria luminosa di Raffaello.

C'era però un punto bruciante: era difficile riconoscersi in una madre simbolica, se non ti riconoscevi nella tua madre concreta, o se addirittura non riuscivi a avere un rapporto con lei. Noi ci siamo vissute troppo come figlie, è stato detto, e se è per questo anche gli uomini. Però siamo state capaci di vedere il rapporto madre/figlia nel suo spessore (anche) politico.

La donna è sempre stata la «madre del figlio maschio», da cui riceve potere e prestigio. La figlia è il banco di prova della sua capacità di sorvegliare e formare. Che non fosse un modello, o lo fosse in negativo in fondo era il meno – una ragazza poteva rendersi conto che la durezza delle imposizioni rifletteva la durezza con cui si sarebbe fatta pagare a una donna la sua libertà. Pesava invece vedere sminuito il proprio slancio verso la vita, e proprio in un'età in cui bellezza e avventura sono (o sembrano) a portata di mano. Agli occhi della madre, il mondo era un territorio infido, agli occhi della figlia era il luogo della sperimentazione e delle scoperte. Rimanere figlie era, anche, un modo di recuperare quel pezzo di vita.

In questi anni le cose sono talmente cambiate che mi sento un'archeologa. E non so se siano cambiate del tutto in bene, se penso alle madri che nel mondo le figlie le scaraventano. Molte di noi avrebbero voluto, semplicemente, gli auguri delle madri (nei romanzi dell'Ottocento si diceva: la benedizione) per la vita diversa dalla loro che stavamo costruendoci. ■



TERESA DI MARTINO

Comincio dal pensarmi figlia. Con il femminismo degli anni Settanta, il tema del sé, del corpo, della sessualità è diventato fondante per l'identità femminile: le donne hanno conquistato l'autodeterminazione rispetto al maschio, rispetto ai ruoli imposti dal patriarcato, rispetto alla maternità, partendo da sé, dai propri corpi, dalla propria sessualità. Corpi che tornano prepotentemente oggi, quando noi, le figlie, abitiamo una società governata da una politica che mira costantemente a ristabilire il controllo sui corpi delle donne; abitiamo un mondo del lavoro che mira a sterilizzare i nostri corpi, abitiamo una precarietà esistenziale che ci spinge a non ascoltare il nostro corpo. Ed è stato proprio partendo dalle nostre esperienze sul lavoro (quando nasce il nostro collettivo «Diversamente Occupate» e poi i due numeri di *Dwf* del 2010, *Diversamente occupate* e *Lavoro. Se e solo se*) che abbiamo individuato nel corpo indisponibile alle misure del mercato una sorta di anello mancante che fa saltare la catena della disponibilità permanente e apre all'imprevisto possibile.

Dal lavoro al corpo, alla sessualità dunque. Riconoscendo la sessualità come dimensione di energia, erotizzante, della vita politica, degli spazi comuni. «La sensazione è che la sessualità non investa soltanto il discorso sul sesso, ma in senso più ampio quello sul corpo e sullo stare al mondo [...] È il corpo che dà la misura della relazione. Misura che non è solo limite, ma misura della vita, di ciò che la costruisce e la frammenta [...] Esserci tutte

intere è passione nel condividere in presenza pensiero e politica» (*Dwf*, «Questo sesso che non è il sesso», n.1, 2011). L'abbiamo definita erotizzazione diffusa. È proprio negli spazi della vita politica comune, nella relazione tra donne, che sentiamo radicata la possibilità di aprire spazi di libertà. Oggi siamo eredi di ormai diverse generazioni di donne «liberate», con il vantaggio delle risorse lasciateci da chi ha lottato e pensato prima di noi, ma a nostra volta alle prese con problemi nuovi, o vecchi ma in forme nuove, con le parole trasmesse, con quelle scivolte via. E ancora con le parole da recuperare e quelle di cui sentiamo il bisogno e ancora da inventare.

Ma se condividere e riappropriarsi dell'esperienza del corpo è stato il fondamento dell'identità femminile degli anni Settanta, cosa è accaduto dopo? Forse quelle pratiche hanno perso presa sulle vite concrete, forse quando sesso e corpo sono diventati solo o soprattutto questioni legate alla salute, alla contraccezione, all'aborto. Insieme alla perdita degli spazi femminili non solo simbolici quali erano per esempio i consultori, diventati oggi strutture di emergenza per minorenni o a costo zero per le donne immigrate, che hanno mancato nella trasmissione delle pratiche e dei saperi sui corpi delle donne. E noi, che abbiamo rintracciato nella nostra esperienza di donne, di età compresa tra i 25 e i 30 anni, la solitudine, l'assenza di parole, di trasmissione, sui saperi del corpo, sulla sessualità, ci siamo chieste quale sia stato il cortocircuito che ha impedito alle madri di trasmettere alle figlie e

alle figlie di raccogliere dalle madri. «Probabilmente negli anni Settanta le donne non hanno pensato tanto alle parole da trasmettere e si sono affidate ai corpi» (*Duf*, "Questo sesso che non è il sesso"), allo scambio nel movimento, poi affievolito. Forse le donne di generazioni precedenti per molto tempo non hanno voluto fare i conti con la trasmissione, con la successione, credendo di comprendere automaticamente l'esperienza di donne più giovani nel proprio discorso, impedendo una genealogia che facesse circolare parole e pratiche che dall'autorevolezza del pensiero e della politica circolasse nelle vite e nelle esperienze di ciascuna. Allora cosa sarebbe accaduto se si fosse trasmesso un linguaggio sulla sessualità che arrivasse anche alle nate negli anni Ottanta? Forse non avremmo sentito il bisogno di pensare la sessualità, a partire da noi, e sarebbe stato un peccato. O forse l'avremmo fatto comunque, come libera espressione del nostro desiderio, un desiderio femminile, per nominare quel ponte che ci ha portate dal lavoro, che sentivamo come un'urgenza, alla sessualità e che dalla sessualità riporta al lavoro.

Perché avere un corpo fertile significa ancora oggi essere soggette a discriminazioni, soprattutto in una società che non riconosce la maternità come valore sociale in una generale tendenza alla dedizione assoluta all'imperativo della produzione e del consumo.

La maternità oggi, quella delle donne che la scelgono, è messa a dura prova perché la precarietà è la vera contraccezione del nostro tempo, ma d'altra parte, e qui comincio a pensarmi madre, se scartata dalla dicotomia produzione/riproduzione, può diventare universale. Perché maternità non è (solo) riproduzione, non è (solo) mettere al mondo un figlio, la maternità è quel potere che viene dal corpo fertile delle donne (tutte le donne: quelle che scelgono di essere madri, quelle che scelgono di non esserlo, quelle che non possono esserlo, le lesbiche), quello che si esprime nella cura delle relazioni, è un modo di fare e trasformare, come cura del processo di produzione e di lavoro, cura dell'organizzazione, del sistema, dei contesti, cura delle attività, cura del bene comune, cura dell'ambiente in cui si vive, cura del proprio tempo, del proprio corpo. Quella cura, che se assunta come modo altro di pensare il mondo e il mondo del lavoro, sposta dal paradigma della produttività a tutti i costi che è inevita-

bilmente fallito, partendo da una prospettiva sessuata, partendo dalle donne.

Quando Carole Pateman analizza lo stato sociale patriarcale dice: «Teoricamente e storicamente, il criterio principale di cittadinanza è stato l'«indipendenza», e gli elementi compresi sotto il titolo di indipendenza si sono basati su abilità e attributi maschili. Gli uomini, e non le donne, sono stati visti come i possessori delle capacità richieste di «individui», «lavoratori», «cittadini» [...] perché si dia piena cittadinanza alle donne lo stato sociale deve assumere come valore sociale la responsabilità nei confronti degli altri [...] È visibile l'opportunità di creare una democrazia genuina, di spostarsi da uno stato del benessere ad una società del benessere senza esuli sociali involontari, di cui le donne, così come gli uomini, possano fare pienamente parte».

Il concetto di diritto universale alla maternità raccoglie questa ambizione e per questo motivo parla a tutte e tutti. Perché non è solo rivendicare l'indennità di maternità per quelle donne lavoratrici a cui non è riconosciuta, ma è riconoscere un tempo ed uno spazio non produttivi nel senso capitalistico del termine, è riconoscere un tempo riproduttivo, generativo, dedicato alla cura, di sé, dell'altro. È riconoscere ai cittadini, donne e uomini, il tempo della rigenerazione dei corpi, è pensare un nuovo paradigma del mondo e del mondo del lavoro. È dare vita allo spostamento di Pateman dallo stato del benessere alla società del benessere partendo dalla maternità come un diritto universale per tutte e tutti, riconoscendo un diritto di cittadinanza, e poi un reddito di cittadinanza, sessuati, per una cittadinanza che veda la produttività dipendere dalla cura.

Per lavoro di cura intendiamo non quello che donne e uomini svolgono quando si occupano di una casa, dei figli, degli anziani, ma un modo di fare e trasformare, una cura che si manifesta anche nel processo di produzione e di lavoro, cura dell'organizzazione, cura delle attività, cura del bene comune, cura dell'ambiente in cui si vive. E allora eccola la trasformazione della maternità, così intesa, non come mettere al mondo un figlio, ma come trasformare il mondo, avere un modo altro di pensarlo. Allora ecco che il paradigma della riproduzione come cura – paradigma pensato dalle donne – diventa quello di tutti, diventa il nuovo paradigma del mondo e del mondo del lavoro. ■



LEA MELANDRI

La domanda da cui sono partita: il materno (maternità reale, simbolica, doti femminili), nelle varie fasi del movimento delle donne è una permanenza, cioè un'identità, un ruolo che ereditiamo da quella che è stata considerata tradizionalmente la «differenza femminile» – una differenza desunta più o meno deterministicamente dalla capacità biologica di fare figli – oppure un fattore di cambiamento? Ma, soprattutto, si può pensare che quella che è stata la ragione dell'esclusione delle donne dalla vita pubblica – la riduzione a un tutto omogeneo e l'identificazione attraverso il sesso di appartenenza, il corpo, la sessualità, la cura necessaria alla conservazione della vita – possa, con un semplice ca-

povolgimento, diventare un'opportunità di emancipazione, liberazione o potere femminile?

Perché parlo di capovolgimento? Si può ipotizzare che all'origine del processo di differenziazione che ha visto l'uomo riservare a se stesso il versante della storia (pensiero, linguaggio, politica) e alla donna quello della natura, dell'animalità, del supporto indispensabile al suo destino pubblico, ci sia, oltre e più ancora che l'invidia rispetto alla capacità generativa femminile, l'esperienza della nascita dal corpo della donna, un vissuto di dipendenza, sopravvalutazione della potenza materna da parte dell'uomo figlio. Il dominio maschile si impone come rivalsa, controllo, sfruttamento della donna-madre, che

verrà così a trovarsi al centro di una evidente contraddizione: esaltazione immaginativa, come scrive Virginia Woolf, e insignificanza storica. In termini più attuali: assistiamo oggi da un lato al riconoscimento, quanto meno verbale, delle «doti femminili» come risorsa preziosa per l'economia e la politica e dall'altro a quello che Marina Piazza chiama, in un libro omonimo, «lo scacco della maternità». Questa aporia, che ha a che fare con l'origine del rapporto tra i sessi, con la costruzione delle identità di genere, e soprattutto con la collocazione del materno al centro della «differenza femminile», della sua presunta «naturalità», non poteva non emergere in quei movimenti delle donne che hanno pensato di avvalersi della figura reale o simbolica della madre per emanciparsi. Uso volutamente la parola emancipazione per indicare sia l'emancipazionismo tra Otto e Novecento, sia le teorie filosofiche del «pensiero della differenza» degli anni Ottanta e Novanta, sia quella che oggi viene definita la «femminilizzazione» dello spazio pubblico, considerata anche da alcuni gruppi femministi un'opportunità per acquisire potere e portare cambiamenti al mondo del lavoro e della politica. Riservo invece la parola liberazione a quello scarto, o discontinuità, che ha prodotto nella coscienza storica il femminismo degli anni Settanta, in cui è stata proprio l'identificazione della donna con la madre, della sessualità con la procreazione, a essere fatta oggetto di critica.

Ci si accorge in sostanza che l'espropriazione più profonda che le donne hanno subito riguarda la loro individualità, il loro essere, prima che mogli e madri, delle persone. È solo nel momento in cui le donne si legittimano una sessualità propria che la maternità da destino può diventare una scelta. Negli anni Settanta quindi si profila un orizzonte interpretativo nuovo e rivoluzionario rispetto all'esistente: al posto della coppia originaria madre e figlio – quella su cui si può ipotizzare che si sia costruita la visione dualistica del mondo che è arrivata fino a noi – viene messa la relazione tra individui di un sesso e dell'altro; si comincia a distinguere femminilità e maschilità come costruzioni sociali, culturali, immaginarie, dall'essere reale dell'uomo e della donna. Si tratta di uno spostamento radicale di prospettiva che si tradurrà nelle pratiche anomale dell'«autocoscienza» e della «pratica dell'inconscio»: una riflessione collettiva sui vissuti personali, l'analisi della violenza che passa invisibile attraverso l'incorporazione di modelli di potere imposti, la lenta modificazione di sé come presupposto per la modificazione del mondo.

L'autocoscienza [...] vuol dire portare l'attenzione sulla soggettività di ognuna, attraverso la relazione con le altre donne, intendere la libertà come processo di liberazione e presa di coscienza dalla complicità profonda con il pensiero maschile.

È da questa critica alla femminilità tradizionalmente intesa che parte la presa di distanza del movimento degli anni Settanta dall'emancipazionismo del primo Novecento.

[...] Negli anni Ottanta-Novanta le intuizioni più originali di una soggettività femminile plurale del primo femminismo sembrano scomparire. La differenza tra i sessi trova un nuovo terreno di elaborazione nella ricerca sociologica – gli studi di genere – e nella filosofia, mentre si eclissa, insieme alle tematiche del corpo, la psicanalisi. O meglio: resta in una parte minoritaria del femminismo, ad esempio quella che avvierà a Milano la riflessione su «sessualità e simbolico» confluita poi nella Libera Università delle donne e nella rivista *Lapis*.

[...] Vengono a occupare il posto di maggiore rilevanza, anche mediatica, le teorie filosofiche del «pensiero della diffe-

renza». In particolare Luce Irigaray, Luisa Muraro e la Libreria delle donne di Milano.

La messa a tema della «differenza femminile», identificata ancora una volta con la figura della madre – biologica per Irigaray, simbolica per Muraro – e ridefinita in chiave di positività, si può interpretare per certi aspetti come un ritorno a posizioni più rassicuranti, uscita da pratiche che sembravano allontanare ancora di più le donne dalla polis, per aver spinto la politica fino ai confini dell'inconscio, a pratiche che sembravano interminabili.

Nel suo libro, *La democrazia comincia da due*, Irigaray propone di riformulare il patto di cittadinanza dandogli un fondamento oggettivo, a partire dall'esistenza di due soggetti, due identità, due visioni del mondo. Quale sia e da dove derivi «l'identità naturale femminile» è detto con chiarezza: le donne sono portatrici di una cultura della vita, del corpo, della sensibilità, che viene dalla loro morfologia corporea e dalla capacità procreativa. La rifondazione della società partirebbe perciò dal dialogo nella differenza, da un due che non sarebbe soltanto una coppia nell'intimità del focolare, ma una coppia civile, politica. In uno degli ultimi libri tradotti in Italia, *Condividere il mondo*, appare chiaro che il dialogo tra i due generi, la cui identità resta sostanzialmente quella tradizionale, anche se ribaltata e riletta in chiave di positività, ricalca il sogno d'amore, come sogno di ricongiungimento armonioso di «nature» complementari, «feconde» solo nell'incontro.

In Italia il materno, come fondamento della differenza sessuale assume una forma teorica particolare – filosofica, metafisica, fideistica – nelle posizioni di Luisa Muraro e della Libreria delle donne. Per la sua esistenza libera, sostiene Luisa Muraro ne *L'ordine simbolico della madre* la donna ha bisogno di un ordine simbolico che metta al centro la potenza materna, che non spogli la madre delle sue qualità. Si tratta di venire a capo di un'usurpazione: gli uomini hanno avuto «famigliarità» con la matrice della vita, «mostrando di averla frequentata e di aver imparato la sua arte»; hanno esaltato la madre, ma l'hanno espropriata della sua potenza, rovesciando così l'ordine delle cose. Si tratta perciò soltanto di agire di nuovo sulla base di un principio logico, metafisico, linguistico, sottratto al «dominio capriccioso del reale», perché sia restituita alla madre la potenza e l'autorità di cui è stata derubata. In questo senso, dice Muraro, deve essere inteso anche il «saper amare la madre»: qualcosa che basta dire perché sia vero. La grandezza e la superiorità della madre non vengono fatte dipendere dalla capacità biologica di fare figli, ma dal fatto che la madre è colei che dà insieme il corpo e la parola. È questa superiorità iniziale che va riconosciuta per principio: una verità che si impone da sé.

Anche in questo caso siamo di fronte a un capovolgimento: il materno si sposta dal versante della natura, dove l'uomo l'ha confinato, a quello della filosofia, della logica. Uno spostamento che procede in analogia con quello che ha visto il pensiero maschile differenziarsi dal suo fondamento naturale, cancellare il corpo e la vita psichica. Si potrebbe definirla una rivalsa nel simbolico, un uso della filosofia diverso solo nei contenuti da quello che ne ha fatto l'uomo e che perciò non esce dal dualismo corpo/pensiero, di cui la filosofia stessa, come libertà dal «dominio capriccioso del reale», è una conseguenza. L'interrezza, unità di corpo e mente, non sarebbe più, come aveva pensato il primo femminismo, il frutto di un processo di modificazione di sé come svelamento di una visione interiorizzata del mondo, ma una verità logica garantita dalla

Elvira Bederocco

«contrattazione con la madre» e da una pratica, come l'«affidamento» che traduce nella vita adulta «l'antica relazione con la madre per farvela rivivere come principio di autorità simbolica». In conclusione mantenere la centralità del materno vuol dire restare, sia pure in modo diverso rispetto al passato, dentro logiche emancipatorie, confermare, anziché mettere in discussione, la rappresentazione della donna come portatrice di un'identità in cui tutte dovrebbero riconoscersi. Significa atterrarsi all'impianto dualistico che ha costruito il maschile e il femminile come poli complementari, limitandosi a rovesciare priorità e valori, e quindi non uscire dal dilemma ugua-

glianza/differenza, cioè altalenare tra assimilazione al maschile, visto come neutro, universale, e la tutela o valorizzazione della specificità femminile. Vuol dire fare del «genere» il paradigma teorico-politico di un soggetto collettivo.[...]. Ci si allontana dalle pratiche, come l'autocoscienza, che avevano al centro la costruzione di individualità sessuate, autonome da modelli imposti.

Oggi per molte donne la maternità non è più un destino, si può scegliere di fare o non fare figli. Resta la tentazione, nelle battaglie pubbliche, di fare del materno la propria «carta d'identità», il requisito di una cittadinanza completa. [...]. ■



LAURA COLOMBO

Scena prima, esterno giorno: madre e figlio sono su un autobus per un lungo viaggio. La giovane donna ha il volto segnato da stanchezza e fatica, a tratti gli occhi sono impressi da noia e sgomento per qualcosa che potrebbe essere molto bello se non fosse ripetizione infinita di gesti che invadono il suo tempo. Continuamente presenti, a volte faticosi, spesso inconsistenti. Intorno alla coppia madre-figlio, sospesa in una dimensione senza tempo, gli altri vivono, hanno legami col mondo e posano su di loro uno sguardo che va dal fastidio all'ammirazione che compatisce, escludendo la reale comprensione. O almeno, la donna si sente incompresa, sola. È l'inizio del film di Cristina Comencini *Quando la notte*, che si spinge nei territori ombrosi della maternità, dove la distanza tra il vissuto immaginato, proiettato dalla società e quello sperimentato dà vertigini e senso di straniamento. Il viso della protagonista ci fa intuire molte cose: pur nella fatica, è una donna che si muove sicura di sé. Autonoma economicamente, ha un lavoro che si indovina soddisfacente. Lei esiste, non è trasparente né costretta a mettere in scena un sé confezionato da altri. È l'erede della presa di coscienza rivoluzionaria delle donne, che ha rovesciato l'ordine patriarcale che le voleva mute e sottomesse e cancellava la differenza femminile costringendole in una posizione fissata, inchiodandole alla non-esistenza simbolica. Origine di questo rivolgimento, come noto, è il gesto di poche che si separano dal commercio con gli uomini (in politica e nella vita) e producono una frattura nell'ordine storico e sociale, che si trasforma in apertura di nuovi spazi: le potenzialità da sempre inavvertite sono colte e rese manifeste, a disposizione di tutte. Cambia tutto: il rapporto tra sé e il proprio desiderio, il rapporto tra donne, il rapporto con il mondo e la società, il rapporto tra i sessi. Rotto il codice universale del dominio maschile, resta il lavoro di risignificazione dell'esperienza femminile, pena la sua consegna alle immagini depositate da secoli nella coscienza collettiva. Il punto è cogliere la propria realtà e trovare parole autentiche per dirla. Gli strumenti sono da inventare perché tutto l'armamentario precedente, intere biblioteche, non serve più, essendo saltato l'ordine su cui poggia.

Oggi che la presenza delle donne in tutti gli ambiti della vita sociale è in crescita e la maternità è una delle possibilità (e può non esserlo), l'esperienza di essere o non essere madre è un ter-

reno di battaglia politica. C'è una grande distanza tra il discorso pubblico sulla maternità e i vissuti particolari di ciascuna in una vita complessa e ricca di possibilità di fare. Per questo c'è bisogno che si inizi a parlare davvero di maternità, in fedeltà all'esperienza delle donne, a partire dalla gravidanza, che mette ciascuna a confronto con il proprio corpo che muta, dal parto con la sua natura inimmaginata e solitaria, a partire dal tormento e la paura di vivere fino in fondo il lutto per l'immagine di sé senza figli, a partire dalla fatica del primo anno di vita del bambino, che comporta senso di isolamento ma anche pienezza di un rapporto totalizzante. Parlarne in fedeltà al sentimento di inadeguatezza che coesiste con la scoperta di un'altra parte di sé in territori emotivi di rado esplorati.

È qualcosa di profondo, al di là della conciliazione tra maternità e lavoro, al di là della mancanza di servizi. La mia esperienza è stata di sentirmi in trappola: da un lato c'era quello che realmente provavo, dall'altro quello che «avrei dovuto» sentire. La non-coincidenza tra queste due parti rischiava di schiacciarmi. Avvertivo duplicità e continui rovesciamenti: assaporavo un caldo rifugio che diventava prigionia; godevo della dipendenza totale e l'angoscia mi assaliva; passavo dalla potenza infinita alla miseria smisurata, potenza e miseria tenacemente legate alla dimensione materiale. Il discorso sociale non tiene conto del rovesciamento nell'opposto di posizioni che dentro convivono e non c'è luogo collettivo dove elaborare queste profonde ambivalenze.

Credo che oggi ci sia una solitudine impensata nell'esperienza della maternità. Intendo la solitudine come mancanza di condivisione di ciò che si vive e mancanza di rispecchiamento nell'altra dei vissuti profondi, che si accompagna alla mancanza di un tessuto familiare e sociale di supporto. Il difetto di senso genera un infinito bisogno di assicurazione, anche nella forma di consigli pratici. Ci sono alcune invenzioni che rispondono a questo bisogno, prima tra tutte la rete con le comunità, i blog, i social network, luoghi creati e oltremodo animati dalle donne. Inoltre ci sono spazi nei consultori dove le madri, durante il primo anno di vita dei figli, possono condividere paure ed esperienze. Molti sono stati tagliati per mancanza di fondi, ma le donne si sono auto-organizzate creando luoghi di condivisione e contatto con i piccoli.

Tuttavia l'ignoto è soprattutto il silenzio e la mancanza di pa-

role di verità sui propri vissuti profondi. Nel momento in cui la maternità diventa una scelta emerge una solitudine strana: la rete di relazioni della mia vita non è cessata in quel momento, ma sentivo il bisogno di vivere appartata questa esperienza a causa dell'enormità di quello che mi stava capitando. Proprio in questo punto la possibilità di scegliere, che abbiamo ereditato, si scontra con l'oscuro dell'esperienza vissuta e reclama pensiero scambiato, parole condivise, affinché balzi in primo piano ciò che altrimenti sfuggirebbe, per consegnarsi a significati già dati.

Ci sono esperienze che hanno un senso più grande della singola individualità, e la maternità è una di queste. Quando facciamo una scelta, siamo noi che, individualmente, diamo un senso a quello che stiamo facendo, ma ci sono cose che sono più grandi di quello che possiamo fare o non fare noi.

Nella possibilità di essere o non essere madre, propria di ogni donna, c'è uno scarto tra sé stesse e l'idea di sé come donna libera che sceglie. Ci scopriamo incinte nonostante la contraccezione, inseguiamo ostinate un figlio che non arriva: il desiderio inconscio è l'eccedenza che apre sull'oscuro e l'ambivalenza della maternità, in cui coesistono onnipotenza, indecisione, rifiuto. Pensare solo in termini di scelta e libertà, spesso sinonimi di (auto)controllo, mutila l'esperienza femminile e consegna ai paladini del movimento per la vita una ricerca di senso che solo le donne, collettivamente, devono e possono fare.

Il fascino e l'orrore dell'esperienza della maternità è dato da qualcosa che si intuisce appena: un senso di trascendenza radicato nel corpo femminile, legato all'abietto, come direbbe Kristeva (*Poteri dell'orrore. Saggio sull'abiezione*, 1981). All'inizio della vita non si esiste separati dal corpo della madre. Ma il corpo della madre è una zona di passaggio, che necessariamente porta alla differenziazione. Pensiamo agli elementi sconosciuti che accompagnano il parto. Si fatica a trovare parole non enfatiche che colgano la verità del vissuto. Ancora una volta, c'è am-

bivalenza: nel parto il tuo agire si mescola alla percezione di essere agita dalla cieca natura, da una necessità inesorabile. Non si può cogliere appieno la realtà fatta di corpo, sangue, muco, liquidi, sensazioni: per come siamo abituate a vivere, possiamo dimenticarci di avere un corpo, col parto l'essere corpo prende il sopravvento, spaventandoci. Ricordo – ecco l'orrore dell'abietto – la stanchezza che mi è presa quando la testa della mia bambina era uscita da me, ma il resto del suo corpo no e non è stata immediata l'espulsione: pensavo di essere condannata a restare in quella condizione mostruosa per tutta la vita, senza forze per terminare, imprigionata tra il «non essere più due» e contemporaneamente il «non essere ancora tornata una», emblema di ciò che si vive nel primo anno di vita della bambina. L'orrore dell'abietto riguarda l'avvicinarsi a questa zona limite, primitiva, vicinissima e paradossalmente misconosciuta.

C'è anche il corpo del bambino che necessita di essere accudito e nutrito continuamente, e ti fa sentire un automa sempre disponibile ma senza forze. Dei primi momenti con mia figlia ricordo l'odore denso, quello che ho chiamato «l'odore del dentro di me». Nelle sue prime settimane la annusavo e sentivo l'odore delle mie viscere, sintomo di una separazione ancora tutta da elaborare. Il legame totalizzante tra madre e figlia, rinforzato dall'accudimento totale, solo poco a poco può sciogliersi perché c'è in gioco anche un aspetto raramente affrontato, la dimensione erotica, il piacere dato dall'intimità dell'allattamento, che crea un legame forte e appagante, con tutti i rischi che la simbiosi comporta. Questa materialità eccessiva ha poco a che fare con le altre parti della vita di una donna, ma la distanza tra le parti non si colma per difetto di pensiero.

A cosa è dovuta questa indicibilità dell'esperienza materna? Perché mancano parole sensate per tratteggiarla, oggi che sono venute meno le parole alienate del patriarcato, che stabilivano i confini della libertà femminile proprio nella maternità? ■



SVEVA MAGARAGGIA

Se c'è un aspetto che il femminismo mi ha insegnato è il partir da me per guardare al mondo. Il partir da sé come metodologia per abitare le contraddizioni della vita quotidiana contemporanea e per accorgersi delle trappole di questo sistema neoliberalista e patriarcale. Trappole che sono sia dentro di noi (penso alle retoriche o immaginari che abbiamo introiettato) sia fuori di noi (le disuguaglianze economiche e di tutele). Il partir da sé può rischiare di essere anche il tassello che blocca la trasmissione intergenerazionale. L'esperienza, di per sé non riproducibile, è anche in un certo senso non trasmissibile: ognuna di noi, e quindi ogni generazione, deve fare la propria esperienza. Il dialogo fra diverse generazioni si deve quindi rafforzare proprio sulla base di una volontà di condivisione attiva di un agire, di una pratica e di riflessioni che partono da esperienze diverse, ma sono accomunate da un orizzonte di sguardo.

Quanto segue vuole mettere in luce le contraddizioni che le giovani donne precarie e le donne adulte precarie vivono in relazione alla maternità. È importante sottolineare sin da subito

che queste contraddizioni investono anche le vite delle donne adulte precarie. Io ho trentacinque anni, non ho figli, e mi ritrovo a destreggiarmi nelle ambivalenze e nelle contraddizioni di cui ora vi parlerò.

Prima di entrare nel vivo del discorso è dirimente una premessa: mettere in luce le ambivalenze della precarietà non significa non riconoscere che la precarietà lavorativa rappresenta, da un punto di vista generazionale, la nuova forma di sfruttamento e di erosione dei diritti sociali, contro la quale si devono trovare nuove strategie di resistenza. La precarietà è il tratto neoliberalista per eccellenza, e senza tutele ad hoc inasprisce le differenze di classe e le disuguaglianze economiche. Aumenta, in altre parole, le disparità nell'accesso alla piena cittadinanza.

Oggi la condizione precaria sta filtrando oltre le tipologie contrattuali, diventando «una condizione in primo luogo esistenziale che accomuna molteplici condizioni di lavoro, dal lavoro migrante a quello di cura, dal lavoro manuale a quello cognitivo» (Fumagalli e Morini, *Ontologia della precarietà*, 2010). Inoltre, come mettiamo in luce nelle riflessioni del collettivo

Elvira Baderacco



femminista "Sconvegno", la precarietà oggi è permanente, collettiva ed esistenziale. Permanente perché incarna la condizione del lavoro moderno, individualizzato e deregolamentato; collettiva perché sempre più riguarda anche quei contratti che sino a pochi anni fa offrivano garanzie reali; esistenziale, perché oggi la differenza tra vita e lavoro va assottigliandosi (Sconvegno, *Il lato B della precarietà*, 2011).

Se, insieme a queste premesse, si pensa alla precarietà anche in senso più ampio, il termine può essere associato alla creatività, cosa che permette una risignificazione, un riutilizzo della precarietà come condizione potenzialmente critica rispetto ai valori e alle norme di genere tradizionali. Provo quindi a leggere la precarietà non solo come condizione, ma anche come lente capace di rendere visibili sia i meccanismi che perpetuano tradizionali disuguaglianze sia innovative strategie di resistenza.

La precarietà e la sindrome della madre mancata ovvero la condizione precaria rischia di omologare le donne?

Questo paragrafo prende spunto da un dibattito avvenuto al feminist blog camp di Torino, dal blog femminista *malafemmina*, e dal testo *Genere e Precarietà* (Fantone 2011). Spesso quando la politica istituzionale o i sindacati parlano di precarietà, la associano immediatamente alla maternità in questi termini: le giovani donne soffrono la precarietà perché non permette loro di formare una famiglia e di avere dei figli. Sembrerebbe quindi che l'unico obiettivo possibile o addirittura desiderabile da parte di noi donne sia quello della maternità e della famiglia. Molti gruppi femministi leggono con crescente scetticismo le idee di sicurezza e di stabilità come fondamento di un modello identitario e di vita familiare, matrimoniale ed economica, che addossa alle donne molteplici responsabilità senza ripagarle in termini di riconoscimento sociale. Il rischio, secondo alcuni collettivi femministi, è che vengano dettate parole d'ordine a una rivendicazione che dovrebbe fondarsi sulle nostre esigenze e sui nostri desideri, e non su quelli imposti. Si leggono, in rete, queste parole: «Allora mi viene in mente che certi politici e sindacalisti forse sollevano il problema della precarietà solo per rimetterci in riga, per propinarci gli stessi argomenti che ci impone la chiesa, per correggere i nostri desideri, per farci dire quello che altrimenti non diremmo mai» (*malafemmina*, 9 giugno 2011).

La precarietà, invece, può essere un termine utile per opporsi ai ruoli tradizionali femminili ancora fortemente presenti nel nostro contesto nazionale. È fondamentale sottolineare, ancora una volta, che «molte donne precarie affermano di non aspirare necessariamente a quella sicurezza che avevano le madri, constatando i limiti delle istituzioni stabili come il matrimonio, la famiglia, e il lavoro fisso» (Fantone 2011). Alcune donne e uomini precari approfittano del caos generato dalla precarietà per sfuggire ai ruoli che normalmente avrebbero l'obbligo di adempiere. Si prendono la libertà di vivere come preferiscono, di amare chi preferiscono. Così facendo, forse, finiscono per determinare anche una crisi del quadro sociale, divenendo, come dice Tiziana Terranova, parte fondamentale di quel sistema di innovazione culturale capace di sfruttare incertezza, moltitudini acentriche e complessità per estrarne valore (Terranova, *Network Culture*, 2004).

La condizione precaria apre inediti spazi di sperimentazione tra i generi?

Non ritengo di essere fuori tema se parlo di genere e quindi anche di paternità in una discussione sulla maternità. Le giovani madri eterosessuali sottolineano con insistenza l'importanza di una condivisione reale con i loro compagni dell'esperienza della maternità. Questo forse rappresenta uno scarto rispetto al passato. Le riflessioni che presento qui sono iniziate durante la mia ricerca di dottorato, e vogliono mettere in luce le trasformazioni (di cui possiamo sentire solamente i primi flebili vagiti) delle relazioni di genere in un momento cruciale della biografia di molti di noi: i primi mesi di vita di nostro figlio/a. Alcuni – pochi – giovani padri, infatti, sembrano iniziare a desiderare un tempo multiplo e non regolamentato in primis dal lavoro remunerato e sembrano essere maggiormente disposti e desiderosi di venir coinvolti in una genitorialità attiva. Il sorgere di questo desiderio, il conoscere una temporalità meno prevedibile, meno rigida e più precaria porta con sé una maggiore attenzione relazionale verso il figlio/a e una voglia di ridefinire il loro ruolo paterno. Gli adattamenti strutturali che la condizione precaria implica sembrano iniziare a fare intravedere un cambiamento culturale nel modo di fare i padri. Il tempo sociale maschile, infatti, una volta irrigidimentato da orari di lavoro fissi, sembra iniziare a guardare sempre più al tempo femminile, multiplo e reticolare, come ad un possibile esempio di un tempo capace di garantire una maggiore comunicazione tra le diverse sfere di vita. Oggi, la specificità delle esperienze femminili può essere una utile chiave per comprendere meglio le trasformazioni che ci investono tutti, uomini e donne, a partire da quelle in corso nel mercato del lavoro.

Emerge, dai racconti di giovani padri milanesi, la voglia di non esser solamente il *breadwinner*. Alcuni uomini non vogliono più aderire unicamente a una visione che mette al proprio vertice il tempo del lavoro remunerato; non vogliono più permettere al tempo del lavoro remunerato di strutturare tutti gli altri tempi di vita e di renderli così residuali. Questi, sicuramente ancora pochi, padri vogliono tempo per trovare i modi per costruire una propria relazione con i figli; è un maschile che sembra voler essere «benevolmente obbligato» ad affrontare le difficoltà e le paure che la relazione con un neonato comporta sia perché chiamato in causa dalle proprie compagne sia perché frustrato dalla parzialità maschile. Il modello della doppia presenza strutturato sulla molteplicità e sulla ibridazione dei mondi pubblico e privato (Balbo, *La doppia presenza*, 1978) si configura come l'orizzonte capace di offrire strategie per tenere insieme due presenze parziali. Probabilmente, il lavoratore precario, reso parziale nelle modalità di presenza sul mercato del lavoro, ha oggi maggiore spazio per conoscere i tempi della cura e per costruire nuovi legami all'interno della sfera privata.

Ritengo che, grazie alle metodologie di riflessioni tramandateci dal femminismo, possiamo analizzare la complessità della situazione contemporanea e individuare inedite strategie per sopravvivere, nonché inediti orizzonti di innovazione. ■

Corpi, pratiche mediche e istituzioni del parto



FRANCA PIZZINI

> COORDINATRICE DELLA SECONDA SESSIONE DI LAVORO

Per preparare questa breve introduzione ho riletto il libro di Caterina Botti, *Madri cattive* (2007), che ha il pregio di contenere già in sé quel «dialogo tra generazioni» che intitola il nostro convegno. Il libro analizza le ricerche, le analisi, i libri delle donne che, a partire dagli anni Settanta, hanno messo in discussione la «medicalizzazione» della gravidanza e del parto da un punto di vista femminista. Caterina Botti la definisce come una critica «alla gestione medica che ha trasformato l'assistenza alla partoriente da una forma di accompagnamento a una forma di intervento, in cui la protagonista non è la donna, ma il personale sanitario».

Le autrici che hanno prodotto i loro studi a partire dagli anni Settanta-Ottanta mettevano in evidenza come «la medicalizzazione del parto è frutto di una cultura patriarcale, che vede il corpo maschile come norma e tenta di disciplinare il corpo delle donne e il potere femminile di generare».

L'operazione culturale e politica era all'epoca nuova e assai importante perché, mettendo in discussione il modo in cui il parto è gestito, non discuteva solo le pratiche mediche, ma il modo stesso in cui le donne vengono pensate (e si pensano) e il posto stesso che occupano nella società.

Scrivo io stessa nell'introduzione al libro pubblicato con Anita Regalia e Grazia Colombo nel 1981, *Mettere al mondo. La produzione sociale del parto*: «in ogni società il parto è un evento rivelatore del posto che la donna occupa in essa, come se la scena del parto fosse la rappresentazione del rapporto tra uomini e donne in una determinata cultura».

Il ruolo subordinato delle donne è risultato evidente, le pratiche mediche ne hanno ribadito la debolezza, inaffidabilità e incapacità.

Negli anni seguenti a queste prime ricerche, è stato necessario allargarle in molte direzioni: sono stati indagati sia l'aspetto simbolico del corpo che procrea, sia i luoghi, le pratiche, le figure, che hanno storicamente accompagnato il parto. In questo percorso la collaborazione tra diverse figure professionali è

stata necessaria ed è stata resa possibile dal fatto che ormai le donne della nostra generazione ricoprivano quei ruoli: le ginecologhe, le sociologhe, le psicologhe, le storiche, le filosofe, le linguiste sono state le prime, ma il movimento si è poi allargato alle ostetriche, alle infermiere, alle puericultrici, che lavoravano direttamente con le partorienti e con le madri.

Questo movimento ha coinvolto anche una parte di medici e di padri, in tutti i paesi industrializzati (dall'Europa agli Stati Uniti, al Canada) nei quali veniva sentita l'eccessiva invasività della medicina.

Sono passati trent'anni da quando molte donne hanno iniziato a interrogarsi e a lottare per quella che veniva definita come necessità di «riappropriazione» del proprio corpo, della gravidanza, del parto, dell'allattamento, considerati momenti troppo importanti della propria vita per lasciarli in mano al «potere medico maschile», come si diceva allora.

Tale riappropriazione è passata anche attraverso un recupero della storia del parto e del conflitto tra medici e ostetriche; un nostro documentario dell'epoca, dal titolo *Da mani femminili a mani maschili* (1988), raccontava il percorso storico che negli ultimi tre secoli ha visto la nascita dell'ostetricia moderna. Ci preme oggi capire che cosa è successo in questi ultimi trent'anni.

In Italia, il paese in cui si parla sempre di sostegno alla famiglia, non si sono mai sostenute né le madri né i genitori. La sanità pubblica italiana è quella che meno ha applicato le direttive dell'OMS (Organizzazione Mondiale per la Sanità) sul parto, quella che ha il primato europeo per il numero di cesarei. Il tutto collegato al più basso tasso di natalità. E ogni volta sembra di ricominciare da capo a dire queste cose, come se la memoria e la sedimentazione dell'esperienza fossero impossibili in Italia.

Un movimento forte ha invaso le istituzioni ospedaliere attraverso le ginecologhe e le ostetriche, una grande esperienza si è accumulata, ma sembra mancare la memoria collettiva che assuma le voci delle donne come competenti sulla gravidanza e il parto.

Elvira Bederacco

Contemporaneamente ci sono stati molti grandi mutamenti da riferire alle innovazioni tecnologiche e alle scoperte scientifiche e mediche sulla procreazione.

Le donne oggi devono confrontarsi con queste innovazioni e anche il loro modo di percepirle è mutato: che cosa è cambiato nella relazione con la medicina?

Ad esempio, il modo stesso di percepire il dolore è cambiato e le partorienti sempre più mettono in discussione la sua accettazione. Sempre più pensano che se possono non soffrire, perché lo debbono fare?

Dicevamo già trent'anni fa che anche il dolore è un fatto culturale e la sua percezione dipende dall'ambiente in cui la partorienti è inserita, ma anche dalle sue aspettative e da quelle di chi la circonda durante il travaglio e il parto.

In che modo le nuove frontiere della Procreazione medica assistita (PMA) hanno influenzato il parto e i vissuti corporei, dal momento che la sessualità e la procreazione sono sempre

più separate? Nei libri sulla PMA scrivevamo con Lia Lombardi che «Si è passati dalla sessualità senza procreazione alla procreazione senza sessualità» (Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile. Parto, riproduzione artificiale, menopausa*, 1999), scrivevamo anche sul pensiero delle donne rispetto alla PMA e sulla bioetica al femminile. La domanda da porsi oggi è se questo pensiero e questo tipo di bioetica si sono sviluppati e se le donne hanno preso più parola e più potere su questi temi.

Da ultimo ci interroghiamo su un'altra grande novità che ha coinvolto da tempo il nostro paese. Come hanno interagito le donne immigrate con le nostre strutture sanitarie, in particolare quelle riferite alla gravidanza e al parto?

Il vissuto corporeo ha una storia che va oltre i singoli corpi e le singole esperienze, c'è una permanenza del ricordo collettivo della maternità, che permea le diverse culture: che novità hanno portato le donne migranti con le loro diverse percezioni del corpo e della maternità? ■



ANITA REGALIA

Ricordo il libro che abbiamo scritto Franca Pizzini e Grazia Colombo ed io, *Mettere al mondo. La produzione sociale del parto* (1981) e il convegno *Le culture del parto* (1985), che tanta eco ha avuto a quei tempi come riflessione critica sull'assistenza alla nascita. Rivedo la mia vita professionale, come responsabile di una sala parto universitaria, con tremila parti/anno, di cui ho gestito per tanti anni l'assistenza, mi rendo conto che c'è stato un grande silenzio del pensiero femminista sull'assistenza alla nascita.

Mi trovo a riflettere su cos'è cambiato nell'assistenza al parto da allora ad oggi, come siamo riuscite a tradurre nella pratica quei valori che sintetizzavamo nelle nostre parole chiave-riappropriarsi del corpo, l'importanza delle relazioni tra donne, lo sperimentarsi come "io non-conforme", la maternità come scelta - non è semplice e, per alcuni versi, un po' deprimente.

Noto che nelle nuove generazioni c'è una tale adesione al modello tecnocratico di assistenza alla maternità proposto dall'*establishment*, che questo non sembra rappresentare una scelta obbligata, ma realmente esprimere/coincidere con i loro desideri. Credo che esista una responsabilità individuale nel non resistere, se non individualmente, all'offerta istituzionale e che il movimento femminista non abbia aiutato le giovani donne, con degli strumenti riproducibili, a metterle in guardia sulle ricadute dell'introduzione massiccia delle innovazioni tecnologiche, per riuscire a evitare il processo di omologazione che le porta adesso a scegliere tutte le stesse opzioni e a far diventare surreale l'espressione chiave "sperimentarsi come io non-conforme". C'è inoltre da riflettere su come mai la massiccia presenza di donne operatrici nell'assistenza (i medici sono ormai nella maggioranza donne e le ostetriche sono ora molto più forti di com'erano le ostetriche una volta) non si sia tradotta in un cambiamento delle proposte istituzionali.

Che cosa è cambiato? È cambiata l'età delle donne al parto: negli anni Ottanta il 17% aveva un figlio sopra i 35 anni, adesso più del 30%. Molte al primo figlio. Io pensavo che donne più ma-

ture avrebbero avuto, rispetto alle offerte dell'istituzione, una capacità di critica, di contrapposizione, superiore alle ragazze, ma non è stato così.

Rispetto alla Procreazione medica assistita, i dati del Ministero 2008 riportano: 55.000 coppie si sono rivolte ai centri, in maggioranza privati; se a queste si aggiungono almeno 15.000 coppie che si rivolgono all'estero, vuol dire che in un anno circa 70.000 coppie si rivolgono ai centri di procreazione medicalmente assistita. In Italia ci sono circa 500.000 nati/anno: è poco plausibile che ci possa essere in una popolazione un problema di sterilità dell'ordine del 10-15% rispetto alle nascite di un Paese. E quindi queste cifre cosa ci dicono? Il fatto che un numero così rilevante di coppie che vorrebbero un figlio si rivolga a questi centri "incorpora" il valore che la programmazione ha nella nostra cultura. La diagnosi di infertilità si pone formalmente dopo il fallimento di due anni di tentativi mirati di concepimento. Adesso spesso dopo soli tre-sei mesi, se il figlio non è arrivato, le coppie si rivolgono al ginecologo con motivazioni varie (lavoro, età avanzata, ansia, «prima non potevamo ma adesso», paura di sterilità dopo anni di assunzione di estrogeni-progestinici); il ginecologo collude con loro e le invia subito ai Centri di sterilità («perché non si possa dire che non ho fatto tutto», per togliersele di torno, per impazienza, per non stare ad ascoltare). In questo modo si agisce il fatto di considerare come un'incapacità reale del corpo quelle che rappresentano invece le sue caratteristiche intrinseche, biologiche, anche di lentezza... i tempi del corpo non sono i tempi del desiderio... È vero che i medici spingono verso i Centri di sterilità, ma c'è anche una grande adesione personale delle donne a questa proposta.

Per quanto riguarda gli operatori: gli operatori non sono cambiati negli anni, la gravidanza può essere seguita sia dalle ostetriche che dai medici. Sono attualmente più numerosi gli ambulatori ospedalieri e i consultori in cui le gravidanze normali possono essere seguite dall'ostetrica. Però, dato dell'Istituto Superiore di Sanità del 2009, nell'80% dei casi le donne si rivolgono

ai medici, il 15% è seguito congiuntamente da medico e ostetrica, solo il 3% si rivolge e si sente accudita in sicurezza da un'ostetrica. Perché c'è anche un problema di percezione di sicurezza, di fiducia: quante donne vanno da un'ostetrica e poi vengono da me dicendo «però preferisco che lei verifichi».

L'altro grande cambiamento che abbiamo introdotto dagli anni Ottanta ad oggi è la diagnosi prenatale. Un'indagine di *Altroconsumo* del 2006 ci dice che il 62% delle donne ha fatto una diagnosi prenatale, di cui il 20% invasiva, e il 38% di quelle che non l'avevano fatta non era per libera scelta, ma perché avevano paura delle complicanze o perché sconsigliate dal medico. I dati del 2011 sicuramente sono molto più alti, intorno al 70-75% di adesione alla diagnosi prenatale.

L'altra differenza è la frequenza di ricorso all'ecografia: non esiste più donna che non ne faccia almeno qualcuna. Il Servizio Sanitario Nazionale riconosce gratuite tre ecografie, già molte, perché in molti altri paesi d'Europa ne esentano una sola; non è dimostrato il vantaggio di farne tre. È dimostrato scientificamente invece che l'ecografia effettuata di routine, senza una indicazione specifica, non migliora l'esito neonatale, ad eccezione della possibilità di interrompere le gravidanze non volute per gravi malformazioni (che peraltro nella maggioranza dei casi determinano l'impossibilità di sopravvivenza del feto/neonato). Nella realtà solo il 30% delle donne ha fatto solo tre ecografie. La maggioranza ne ha fatte sei o sette. Quando in ambulatorio durante un controllo in gravidanza non viene eseguita, immediatamente la donna, che d'abitudine non fa richieste, domanda: «Come, non mi fa l'ecografia? Non me lo fa vedere?» Cosa rappresenta questa domanda? Rispetto alla mia generazione, dove c'era il gusto di percepire l'essere che ti cresceva nel ventre come fatto tra te e lei o lui, emotivo, corporeo, mentale, fantasticato, adesso le donne hanno un bisogno continuo di riconferma dell'esistenza del bambino tramite la vista, il vedere su un video che si muove, che succhia, respira, che si mette il dito in bocca. Probabilmente questo è solo un problema di linguaggio generazionale: le giovani donne sono videodipendenti, come noi non eravamo perché il medium video era poco diffuso. Però, perché proprio nessuna riesce mai ad astenersi? Se si propone l'astensione dallo schermo si ha spesso l'allontanamento.

Il ricorso al taglio cesareo rappresenta forse il più grande cambiamento assistenziale. L'Italia è attualmente il paese d'Europa con il più alto tasso di cesarei, il terzo paese del mondo dopo Messico e Brasile e la tendenza all'aumento nel suo utilizzo non accenna a ridursi. Si è passati da una percentuale di ricorso dell'11% nel 1980, al 39% nel 2010. Questo dato, oltre a essere il più alto tra i paesi dell'Unione Europea (dove ad es. l'Olanda ha

il 15%, la Svezia 17%, la Germania 27%, la Francia 21%) è quasi tre volte superiore a quello raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità (pari al 15%).

Non c'è stato e non c'è dibattito tra le donne su questo aspetto. E adesso in circa il 10% dei casi sono le donne stesse a richiederlo per scelta, senza indicazione medica. Le donne hanno completamente assorbito l'idea che la tecnologia garantisce sicurezza, e il parto tecnologico per eccellenza è il cesareo. Negli studi che hanno indagato le motivazioni della richiesta delle donne, quelle più frequentemente citate sono la «paura del parto» e la «paura del dolore»; però ci sono anche lavori che rilevano che la richiesta di taglio cesareo nasce anche da problemi di sfiducia nello staff, dalla preoccupazione di non trovare personale disponibile e accogliente, dalla paura di non essere assistite in modo appropriato.

Un cambiamento rispetto al tema dolore in travaglio è dato dall'introduzione da pochi anni anche nel nostro Paese dell'analgisia peridurale: 15% uso medio, con ospedali che non la offrono per niente ed altri che la praticano nel 90% dei travagli. C'è un grosso dibattito tra l'uso dell'analgisia non farmacologica, e quindi il ruolo di accompagnamento del dolore da parte dell'ostetrica, e l'uso dell'epidurale. L'analgisia non farmacologica per essere applicata richiede che ci sia qualcuno sempre accanto alla donna. In Italia questo purtroppo avviene raramente. Io sono riuscita ad organizzare un sistema in cui la presenza costante è garantita, però è un'organizzazione non rappresentativa dell'assistenza nel nostro Paese. È anche comprensibile, stante il nostro sistema assistenziale, che ci sia una elevata richiesta di analgisia epidurale, mi sembra però riduttivo che il dibattito sulla gestione del dolore in travaglio all'interno del movimento delle donne si esaurisca nello schierarsi a favore dell'affermazione «l'epidurale è un diritto» e non metta in discussione l'assistenza nel suo complesso. È importante analizzare ad esempio come mai sono abusate le procedure che aumentano il dolore del travaglio (l'induzione del travaglio, l'uso dell'ossitocina), come mai la donna non è sempre accompagnata da un'ostetrica e, rispetto al tema del dolore, pretendere un cambiamento assistenziale complessivo. L'epidurale dovrebbe poter venire richiesta non tanto a priori, all'ingresso in ospedale, a 2 cm di dilatazione, ma anche e soprattutto dopo che il sostegno dell'ostetrica, i massaggi, l'uso dell'acqua, il movimento e via dicendo non siano stati sufficienti; e questo può avvenire anche a 8 cm di dilatazione, senza aver per forza incontrato l'anestesista prima del parto e aver firmato una richiesta formale all'ottavo mese di voler usufruire dell'analgisia epidurale. E intanto il bambino il più delle volte dopo poche ore è già nato... ■



GRAZIA COLOMBO

Cos'è cambiato rispetto alla maternità – di cui il parto è evento – fra la generazione delle madri e quella delle figlie di oggi? Le donne hanno cambiato la loro immagine, hanno conquistato l'identità di donne libere, pari agli uomini, di lavoratrici, di cittadine del mondo.

Negli ultimi decenni le donne sono andate di più a scuola, a lavorare, ad abitare da sole e viaggiare, sono entrate maggior-

mente nelle professioni maschili, hanno imparato ad avere dimestichezza con un uso quotidiano del computer e di internet, sono diventate ancora più autonome nei loro comportamenti e nelle loro scelte di vita. Continuano a fare figli: ne fanno meno, in un'età più matura, dentro al matrimonio e in forme di convivenza fondate sull'amore. Sono donne che stanno affrontando le tappe cruciali della loro vita a partire dal tema della liber-

Elvira Bederocco



tà: libere di scegliere, di decidere, di sentire se stesse e di portare se stesse nel mondo. Tuttavia appaiono timorose, forse più impreparate di prima a convivere con la forza dell'evento maternità – evento di grande potere oltre che di gioie e dolore – che non finisce col parto in sé. Sembrano, queste donne partorienti di oggi, meno in grado di trovar da sé la propria forma e modalità, più dipendenti dal parere medico. Forse anche più propense al parto chirurgico, rese convinte di potersi così garantire un ottimo prodotto alla nascita ed un corpo (e forse una mente) meno segnato dalla naturalità del dolore e dal passaggio vaginale di un piccolo corpo.

Inoltre, diventare madre è spesso sentito come una perdita e non come un guadagno. Una perdita di tempo che scorre fra cose inutili, di opportunità di lavoro e di carriera che se ne vanno, di libertà personale anche per improbabili progetti e la vita quotidiana col bambino, nei primi tempi e nel primo anno, non sempre sembra risarcire di tali perdite. Anzi, può portare a deflagrazioni, anche nella coppia di genitori.

Pur nella grande differenza di esperienze e di aspirazioni che le storie individuali ci raccontano, tuttavia si possono rintracciare delle idee forti, quasi nuovi stereotipi, a sostegno dell'immagine di donna e di madre nuova, come quelle:

- di poter vivere in grande libertà ogni scelta, lo studio, il lavoro, fare o non fare figli: farli quando si pensa di essere più libere per dedicarsi a loro; non farli per essere più libere di realizzare progetti di vita altri; oppure voler fare ad ogni costo un figlio, nel caso in cui non arrivasse «naturalmente», perché ciò sembra costituire un vincolo al diritto di essere libere di avere un figlio.
- di avere – proprio nel senso di possedere – un corpo che deve assomigliare a quello che lo specchio dei media propone loro. Deve essere adeguato, deve essere in forma, non deve subire traumi. Il parto è pensato come un trauma o qualcosa al di fuori del pensato.
- di poter risolvere ogni problema che il proprio corpo pone, da quello estetico a quello della salute, attraverso la medicina e la chirurgia, più che attraverso la «conoscenza di sé». Tuttavia si può dire che l'idea che ogni problema di salute corrisponda sostanzialmente a un problema medico non nasce con loro, ma appare come una sorta di conversione della generazione delle loro madri che le hanno accompagnate dal ginecologo al primo mestruo, quasi un rito di passaggio.
- prendersi cura di qualcuno è un compito duro e difficile e dunque tendenzialmente da evitare o da delegare ad altri. Curare continua a non diventare conoscenza pubblica, a non diventare campo di un sapere riconosciuto e diffuso. Quando ce ne sarà bisogno, si farà o si troverà qualcuno che lo farà per noi. La squalifica è costante.

Quali altri elementi contribuiscono a delineare la cornice della nuova maternità?

- La scelta di fare meno figli dipende da molti fattori culturali, sociali ed economici. Tuttavia la scelta di fare almeno un figlio sembra superare queste variabili e richiama maggiormente le dimensioni bio-antropologiche: scoprire capacità, cercare risposte a bisogni che vanno oltre la dimensione professionale o tecnica e rispecchiarsi in qualcuno che viene dopo di noi. Contemporaneamente, fare meno figli porta con sé la necessità di tenere maggiormente e più a lungo sotto controllo la fecondità, per tutto il resto della vita. Sempre più spesso attraverso una modificazione del proprio ciclo biologico, con l'assunzione della pillola. Oppure, se il figlio non arriva, dedicando qualche anno infecundo alla ricerca di una gravidanza che, essendo spesso ge-

mellare e con parto prematuro, avrà un percorso super medicalizzato, come se fosse normale.

• La concezione del «rischio» è culturalmente notevolmente modificata. L'onnipotenza del nostro tempo e della nostra parte del mondo ci porta a pensare che si possa ridurre a zero l'impatto di qualsiasi rischio se abbiamo delle buone assicurazioni. Così come pensiamo di poter procrastinare la vita oltre ogni limite per evitare la morte, riteniamo che il parto non possa e non debba comportare rischi di vita per la madre e per il bambino. Chi può garantire questa sicurezza? Grande fiducia, forse ad occhi bendati, nella tecnologia e nella medicina e abbiamo già visto i dati (Regalia) che ce ne mostrano i limiti.

• Le percezioni del dolore e delle frustrazioni sono molto cambiate: l'educazione di questa generazione ha teso ad evitare esposizioni forti. Il parto è invece evocativo della dimensione del dolore, dell'inadeguatezza, del «perdere la faccia». Sembrano allora attivarsi maggiormente atteggiamenti di rimozione che non di ricerca di energie per accogliere, per vivere, per contenere e superare.

Cosa ne consegue?

- Che la libertà della donna nel percorso procreativo, l'autodeterminazione, risulta fortemente definita da tutti i fattori ricordati. L'autodeterminazione non è uno stato puro. Le donne stanno portando un'aspettativa – e una domanda agli operatori – fortemente addomesticata al sistema tecnologico e medico. Si sta leggendo come libertà femminile la possibilità di scegliere il tipo di parto che si desidera, al grande supermercato della salute: breve, esente da rischi, indolore, chirurgico. Si apre la prospettiva di farlo fare ad altre, su ordinazione.
- Come ci interroga questa autodeterminazione rispetto al bisogno performativo che ci invade oggi? Il partire da sé prevede di cercare e di trovare il senso del nostro essere e dei nostri comportamenti entro relazioni con altri e nella relazione con gli altri troviamo anche il senso del limite alla nostra onnipotenza.
- Centrare l'esperienza del parto prevalentemente sul corpo, può rischiare di far perdere la possibilità di «prepararsi» e di «vivere» una grande esperienza di adultità, quella che aggiunge all'identità di donna il diventare madre.

Molte sono le domande che nascono oggi, ma potremmo mantenerne aperte un paio per prospettarci delle possibili piste di confronto fra generazioni:

- Che vantaggio hanno le donne dall'affidarsi totalmente alla tecnologia e alla medicina, anziché orientarsi a trovare da sé e in sé, in relazione con gli altri, la forza di vivere le esperienze profonde, ma normali, della vita?
- Che vantaggio sociale ne può derivare dal considerare la maternità come una perdita o comunque uno svantaggio per le donne? ■



Di formazione sono filosofa e per anni mi sono occupata di bioetica, d'altra parte mi definisco femminista (sia pure di seconda generazione) e ho avuto la possibilità di importare la mia pratica di pensiero e politica femminista nella mia stessa pratica di ricerca accademica, aggiungendo così alla riflessione sulla bioetica le risorse del pensiero femminista. Ora il fatto peculiare è che, pur essendomi occupata per anni di bioetica (cioè di una disciplina che fa del rapporto fra moralità e cura della salute il suo fulcro) e pur ponendomi all'interno di una pratica riflessiva femminista (quindi ovviamente interessata alle esperienze delle donne), per lungo tempo non ho sentito l'esigenza di riflettere sulla gravidanza o sul parto, e non per disattenzione, di fatto questo tema era assente da entrambi i dibattiti. Il che appunto mi pare peculiare. Sintomatico del resto è il fatto che io stessa abbia notato questa assenza solo quando mi sono trovata a vivere una gravidanza e un parto in prima persona. Solo allora mi sono resa conto di quanto ci fosse da dire su queste esperienze, sia dal punto di vista della bioetica che del femminismo, e di quanto poco invece se ne dicesse. Così dunque è nata per me l'esigenza di ragionare su queste esperienze, e soprattutto di lavorare intorno alla questione della centralità della donna e della sua soggettività morale in relazione alla gravidanza e al parto. Molto infatti c'è da dire, ancora oggi, nonostante l'affermarsi della bioetica (che in buona sostanza si interroga intorno al problema della affermazione della libertà e autonomia individuale nel contesto delle scelte sulla propria vita e sulla cura della propria salute) e del femminismo, intorno a quanto poco le donne siano riconosciute, e si possano riconoscere, protagoniste della loro gravidanza e del loro parto.

Peculiare è anche che tutto questo è accaduto in anni – sto parlando dei primi anni 2000 – in cui di riproduzione, nel dibattito pubblico (ma anche in quello più teorico bioetico o femminista), si parlava molto, perché erano gli anni in cui si ragionava intorno alle pratiche di Procreazione medicalmente assistita (PMA), alla legge 40, ecc. La mia sorpresa è stata dunque scoprire, guardando con occhi diversi a quello su cui lavoravo da anni, come nel dibattito pubblico e teorico, anche per parte femminista, si ragionasse tanto intorno alla PMA, molto anche di aborto, e perfino di contraccezione, mentre su gravidanza e parto si tacesse, come se non ci fosse molto da dire o da pensare. Eppure la mia esperienza personale mi diceva che, invece, c'era, e c'è, molto da dire a questo proposito; non solo perché gravidanza e parto sono ambiti in cui gli avanzamenti medici e conoscitivi (ecografie, test genetici, diagnosi prenatali, conoscenze sull'influenza dei comportamenti materni sul feto, ecc.) hanno moltiplicato le possibilità di scelta, ma soprattutto perché sono esperienze fondamentali per le donne che vi giungono. Mi colpiva, ad esempio, il fatto che in molta letteratura bioetica si rivendicasse il diritto di ciascuno/a a dare forma a momenti fondamentali della sua esistenza, secondo il suo personale stile di vita (penso alla questione del consenso informato nel rapporto medico/paziente e a quella dell'autonomia nelle decisioni di fine vita), ma nessuno sembrava interessato al tema del consenso e dell'autonomia in gravidanza, o della libertà e autorevolezza morale delle donne in questo ambito. Sintomatica in questo senso mi pare l'assenza di una elaborazione in termini bioetici che rivendichi anche per questi

campi la fine del paternalismo e il ruolo delle scelte personali, libere e responsabili, seppure questo richieda di ripensare alcune categorie.

Mi sorprendevo dunque questo silenzio bioetico, ma ancora di più mi sorprendevo quello delle donne. In fondo negli stessi anni, e anche per il decennio precedente (gli anni Novanta), avevamo fatto un gran parlare di madri (simboliche) e di potere materno, oltre ad occuparci anche noi di PMA, eppure, a parte lodevoli eccezioni, per trovare dei testi dedicati alla gravidanza e al parto – quando ho deciso di lavorarci – sono dovuta tornare agli anni Settanta, a *Nato di donna* di Adrienne Rich (1977), o a testi degli anni Ottanta.

Sarebbe senza dubbio interessante, ma troppo lungo, soffermarsi sulle ragioni di questi silenzi, vorrei invece restare sulla questione centrale che ha mosso la mia riflessione ovvero, per stare all'affermazione che apre il libro che ho poi dedicato a questi temi (*Madri cattive*, 2007), il fatto che nonostante l'affermarsi della riflessione bioetica e del contenuto di autonomia che la caratterizza, e nonostante gli sviluppi del pensiero e delle rivendicazioni femministe, molto ancora ci sia da fare per riconoscere il ruolo centrale e responsabile che le donne possono e devono avere nel momento in cui affrontano l'esperienza della gravidanza e del parto.

Se infatti possiamo riconoscere che qualcosa è cambiato riguardo alla centralità e libertà femminile (nel senso di un suo maggiore, ma pur sempre contrastato, riconoscimento) in relazione alle primissime fasi del processo riproduttivo, contraccezione e aborto, molto poco è cambiato per quel che riguarda il proseguo: gravidanza e parto. Se ci si domanda, ad esempio, come sia cambiata, con il cambiare delle tecnologie mediche, la percezione che le donne hanno della gravidanza e del parto, o la relazione che hanno con la medicina, la risposta che io credo vada data è che oggi esistono molte più opzioni e conoscenze sulla riproduzione in generale, e in particolare sulla gravidanza e sul parto, ma che questo proliferare di conoscenze non si è tradotto in un ampliamento delle scelte e della libertà femminile, quanto piuttosto in un ampliamento dei doveri delle donne e del loro disciplinamento. Mi pare che il modo in cui vengono gestite una serie di possibilità, soprattutto per quel che riguarda la gravidanza e il parto, rimandi ancora all'idea che la donna sia tenuta, in determinate circostanze, a fare tutto ciò che si addice a una «brava donna» incinta o a una «buona madre».

Se si può pensare, infatti, che nella pratica è riconosciuto alle donne (o loro si riconoscono) un margine di libertà o autorevolezza sul fare o non fare un figlio (riguardo in particolare al ricorso alla contraccezione o all'aborto – per quanto contrastato – e al limite riguardo alle PMA), si deve riconoscere che questo margine svanisce per tutto quello che riguarda i modi del portare avanti una gravidanza (o partorire) nel momento in cui esse decidono di portarla a termine: è come se la gravidanza fosse ancora considerata lo svolgersi di un processo naturale (se non di un destino), che porta con sé delle necessità, degli obblighi, più che delle scelte; un processo su cui appunto si può intervenire solo nei termini di un «sì» o un «no» iniziale per poi solo aiutare quello steso processo a svolgersi. Una volta che una donna incinta decide di portare a termine la sua gravidanza si trova infatti come ad aver imboccato un tunnel da cui non può uscire, ▶

Elvira Bedezecce

un tunnel fatto di esami medici, dettami sul suo stile di vita, comportamenti imposti, cure, trattamenti, e via di seguito; un tunnel fatto non solo di medicalizzazione ma anche di una pressione sociale che fa leva sull'idea che, una volta che una donna ha scelto di fare un figlio, essa sia tenuta a seguire determinate linee di condotta, e che qualsiasi deviazione dal comportamento atteso, o anche solo dubbio su di esso, sia frutto di incoscienza, capriccio o immoralità. Nessuna competenza le viene riconosciuta nel mettere insieme le informazioni e nel prendere decisioni, se non in pochi casi e per alcune fortunate.

Nonostante i cambiamenti che alcuni operatori e soprattutto operatrici hanno introdotto nei servizi dedicati a gravidanza e parto, e nonostante tutto il sapere critico sulla medicalizzazione e sulla riappropriazione della gravidanza e, soprattutto, del parto, che è prodotto negli anni Settanta e Ottanta del Novecento, io credo che questa fase della riproduzione umana sia ancora oggetto di un fortissimo paternalismo e che il riconoscimento del ruolo delle donne come soggetti principali e responsabili sia ancora di là da venire.

Mi sembra, dunque che non siamo riuscite a conquistare l'egemonia culturale né a diffondere pratiche che favoriscano il ruolo centrale delle donne o la critica alla medicalizzazione come strumento di potere. Né del resto, io credo, siamo riuscite a mettere in circolo, in modo da farlo arrivare alle donne incinte e a chi di loro si prende cura, o su questo riflette, anche quel tanto di più di pensiero e pratiche che pure come donne e femministe abbiamo sviluppato negli ultimi anni.

Perché è evidente, che pur non occupandosi in modo particolare di gravidanza, le donne e le femministe hanno continuato a produrre una riflessione che può risultare fondamentale anche in questo campo, per esempio quella sul rapporto tra tecnologia medica e corpi e tra norma e corpi, ma anche quella sviluppata attorno ai nodi teorici della soggettività sessuale e della moralità, libertà o responsabilità femminile e non solo. Penso ad esempio che sia preziosa la posizione femminista sulla tecnologia e sulla bioetica, quella che si pone come terza tra chi vede la tecnologia o i progressi della medicina come qualcosa da demonizzazione e chi invece li vede in modo salvifico, e riconosce invece che il problema non sta nelle tecniche, che non sono in sé né oscura minaccia né l'unica e sola possibilità di libertà umana, ma nel loro governo, nell'uso che ne facciamo, nei significati che riusciamo a dargli, nella nostra esperienza, a partire dalle nostre consapevolezza (e questo vale non solo per le PMA, ma anche per la RU486 o per le varie tecniche e i vari interventi che incidono su gravidanza e parto).

Ugualmente importante è, il lavoro teorico/filosofico portato avanti sui concetti di soggettività e di libertà, e in particolare quello svolto sul concetto di autonomia vista in termini relazionali e non individualisti (autonomia non come assenza di vincoli, ma come gestione di un campo di vincoli), che permette di uscire dalla dicotomia tra beneficenza e libertà (intesa come libertà di agire finché non si provochi danno a terzi e non oltre) e di pensare che possa esserci libertà e responsabilità in un aborto e in una gravidanza e non solo l'una o l'altra. ■



LIA LOMBARDI

Le riflessioni che seguono scaturiscono da studi e ricerche concentrati sul rapporto tra donne, salute e medicina che ha messo in evidenza i meccanismi di controllo sociale del corpo femminile. Ciò che ci domandiamo è se, ancora oggi, nelle società occidentali, questo controllo dei corpi è esercitato e, soprattutto con quali regole e quali strumenti.

Nel secolo appena trascorso avviene un passaggio decisivo che riguarda la possibilità di intervenire nello processo riproduttivo, sin dal concepimento, investendo un complesso intreccio di problematiche di natura sociale, etica, giuridica (Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile*, 1999). Uno spazio di riflessione meritano queste pratiche e il loro impatto sulla riproduzione, sui corpi, sulle relazioni, ma anche su quanto siano interconnesse con il potere medico, politico e con la morale.

Pensiamo alla legge italiana sulla Procreazione medicalmente assistita (L. 40/2004) e al suo art. 1 che, indirettamente, attribuisce personalità giuridica all'embrione e limita la capacità decisionale delle donne e delle coppie in funzione della sopravvivenza dell'embrione a «ogni costo».

Analizzare le tecniche di PMA non significa solo riflettere su come esse coinvolgano differenzialmente le donne e gli uomini, ma anche sul modo di pensare i corpi riproduttivi, le relazioni di genere, di parentela e di genitorialità. La prospettiva di gene-

re è sicuramente il «filo rosso» che attraversa questa prospettiva analitica (Lombardi, *Società, culture e differenze di genere*, 2005).

Tutte le pratiche mediche si focalizzano sul corpo delle donne, o meglio sui suoi organi riproduttivi, soprattutto le ovaie e il loro «lavoro». Assieme alla sessualità anche la figura maschile è rarefatta, il suo corpo praticamente assente dal processo riproduttivo; il seme è una sostanza che si dà già come separata dal corpo. L'interno del corpo maschile sembra essere «poco interessante» per la medicina riproduttiva, non solo perché dentro «non succede» niente, ma perché non si presta concettualmente a questa operazione di disvelamento della verità interna» (Gribaldo, *La natura scomposta*, 2005).

È forse per questo che tra i soggetti della PMA vi sono due grandi assenti: il bambino e l'uomo/padre? L'uno emerge solo come embrione, prodotto della scienza, che assume corporeità e diritti perché separato e separabile dal corpo materno, che invece si eclissa per emergere come mero contenitore dell'embrione/feto a statuto giuridico.

L'altro (l'uomo/padre) non compare affatto, eppure per mettere su famiglia e fare figli bisogna essere in due (Rosina e Sabbadini, *Diventare padri in Italia*, 2005). Che ne è dunque dei desideri genitoriali maschili, delle loro infertilità e/o sterilità, perché sono eternamente assenti?

Clive Baderacco

Al contrario, il peso genitoriale è tutto addossato al femminile/materno: quando non desidera figli e quando disperatamente li cerca. Si parla sempre e solo di desiderio di maternità e la PMA, così come è posta, alimenta questo processo, enfatizza il desiderio, focalizza l'attenzione sulla «disperazione delle donne sterili».

Quest'operazione viene fatta anche a livello corporeo: sono infatti i corpi delle donne che si sottopongono ai trattamenti anche quando la sterilità è medicalmente inspiegata oppure è maschile.

Non vi è forse in tutto questo il rischio di costruire rinnovate colpevolizzazioni e stigmatizzazioni delle donne che si sposano troppo tardi, che cercano figli quando sono troppo adulte, che pensano alla carriera prima che alla famiglia, e via di questo passo?

In tal senso pensiamo che la medicalizzazione del corpo femminile, di cui le tecniche di procreazione assistita rappresentano il punto apicale, possa essere letta come la risposta della post-modernità alla necessità di controllo sociale del corpo e dell'attività riproduttiva delle donne.

Infatti, la PMA, fa emergere ed enfatizza solo gli aspetti biologici dell'infertilità/sterilità. Ma questa è prima di tutto un'esperienza, socialmente e culturalmente costruita: un'esperienza dei corpi e delle vite delle persone che solo talvolta sono riferite a disturbi, mancanze, malattie dell'apparato riproduttivo. Ricordiamo che molte infertilità non sono riconducibili a fattori strettamente bio-medici o, per lo meno, la bio-medicina non sa spiegare: il 31,1% delle coppie trattate con inseminazione semplice e il 13,4% di quelle trattate con cicli a fresco, nel 2009, erano «affette» da infertilità idiopatica, cioè casi in cui non si riescano a determinare le cause femminili o maschili che possano spiegare l'infertilità della coppia (*Relazione Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, 2011).

La medicina assume, quindi, il compito di regolatrice del buon comportamento sociale: le persone che si rivolgono alla procreazione assistita si fanno pazienti di un servizio che nell'offrire prestazioni, prescrive comportamenti, regole, procedure, allontanando da sé l'esperienza del corpo.

Questa tendenza è riscontrabile in molti altri ambiti della vita sociale: scompaiono i corpi nella loro interezza e concretezza.

Uno degli effetti più significativi della Legge 40/2004, è la migrazione di qualche migliaio di coppie e persone singole che annualmente attraversano i confini nazionali per intraprendere un percorso di fecondazione assistita. Secondo i dati dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo del CECOS (Centro Studi Conservazione Ovociti e Sperma umani), i viaggi all'estero per questa ragione, sono in crescita del 200%. Infatti, nel 2006 il numero delle coppie che si reca all'estero passa da 1066 del 2003 a 4.173, considerati 27 centri europei e nordamericani.

Uno studio recente della ESHR (European Society of Human Reproduction and Embryology), condotto tra ottobre 2008 e marzo 2009, ha raccolto i dati di sei paesi di accoglienza – Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Slovenia, Spagna e Svizzera – e preferisce parlare di “cross border reproductive care” per evitare la connotazione negativa del termine “turismo procreativo” e sottolineare, invece, un elemento di “necessità forzata”.

I dati sono stati formulati su 1.230 schede raccolte, da cui risultano 391 coppie italiane, pari al 31,8% di tutto il campione



considerato; seguono la Germania (14,4%), l'Olanda (12,1%) e la Francia (8,7%): questi quattro paesi, da soli, rappresentano le provenienze dei due terzi di tutte le coppie che hanno cercato assistenza all'estero, nel monitoraggio dell'ESHR.

Gli italiani sono, quindi, i primi al mondo nel “cross border reproductive care”, cioè una coppia su tre, di quelle che emigrano in un altro Stato per accedere alle tecniche di PMA e si spostano soprattutto in Svizzera (51,4%), Spagna (31,7%), Belgio (13%). Si tratta soprattutto di coppie sposate (82%); l'età delle donne italiane si concentra soprattutto tra i 35 e i 39 anni (40%), e solo il 7,5% supera i 45 anni (tra le inglesi le *over 45* arrivano al 30,8%).

Ma accanto a questi dati ve ne sono altri che riguardano gli esodi verso le cliniche di alcuni paesi dell'Est Europa che sono diventati la meta di chi non può permettersi costi elevati, come accade in Repubblica Ceca, l'Ucraina, l'Albania e la Romania, così come la Grecia, Cipro e la Turchia (CECOS, Osservatorio Turismo Procreativo, 2006).

Il «cross border reproductive care» solleva diverse questioni di natura etica e politica che riguardano l'equità e la giustizia sociale. Innanzitutto, i viaggi all'estero delle coppie infertili o portatrici di malattie genetiche marcano la disparità fra viaggi per ricchi verso paesi e cliniche costose e «sicure» e viaggi *low cost* in paesi dove le cliniche e gli operatori non sempre garantiscono sicurezza per la salute soprattutto delle donne e dei nascituri (Rodotà, Introduzione a *La fecondazione proibita*, 2004).

Oltre a questo dobbiamo sottolineare l'apertura di un ampio mercato di ovuli: dalle studentesse spagnole e giovani donne statunitensi, reclutate per 5.000 euro attraverso annunci pubblicitari e rete internet, alle “meno fortunate” donne ucraine e rumene che mettono a serio rischio la propria salute per poche centinaia di euro. Il caso della clinica Global Art di Bucarest è finito in discussione al Parlamento Europeo per i danni provocati a molte donne donatrici. Anche a seguito di questo caso il Parlamento Europeo interviene, nel 2005, con una risoluzione comune sul commercio di ovociti umani in cui rammenta che l'Unione «sancisce il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una forma di lucro» e invita a «intensificare e rafforzare le alternative per la prevenzione e il trattamento della sterilità» (Di Pietro e Tavella, *Madri selvagge*, 2006). ■



GRAZIELLA SACCHETTI

Alla fine del 2010 la componente femminile tra i residenti in Italia di nazionalità estera sfiora i 2 milioni e 370 mila unità, pari al 51,8% del totale. Vent'anni fa le donne straniere soggiornanti nel nostro paese erano 361 mila. Le donne immigrate che accedono ai nostri servizi materno infantili sono in genere giovani, sane e in età riproduttiva. Proprio per queste loro caratteristiche demografiche e di fecondità più della metà dei ricoveri delle straniere residenti in Italia riguardano gli aspetti della salute riproduttiva, come la gravidanza, il parto, il puerperio, le interruzioni volontarie di gravidanza e l'aborto spontaneo. Tendenzialmente le donne immigrate, riproducendo scelte culturali nei Paesi di provenienza (con differenze da etnia a etnia), mettono al mondo più bambini rispetto alle donne italiane: l'indice di fecondità delle donne immigrate è quasi doppio di quelle italiane; nel 2010, secondo i dati Istat, le donne straniere hanno mediamente 2,13 figli ciascuna.

Inoltre, mentre nel nostro percorso di salute il concetto di prevenzione è acquisito quasi dalla totalità della popolazione autoctona, le donne straniere provengono da luoghi dove la prevenzione non esiste: si va dal medico o in ospedale quando si sta male, sia perché mancano i servizi, sia perché non c'è il concetto della salvaguardia del nostro benessere psico-fisico ancor prima di star male. Anche esami più semplici, come il pap-test che serve per prevenire i tumori al collo dell'utero – tumori che hanno un'alta incidenza nei Paesi da cui provengono le donne immigrate – non vengono fatti nei Paesi di provenienza e non vedono un'adesione spontanea da parte delle donne immigrate nella società di accoglienza, a meno che si faccia un'offerta attiva, con una corretta informazione sul senso di tali esami.

Quando ci si relaziona con una donna straniera, rispetto alle tematiche della maternità, dobbiamo ricordare che le differenze che ci sono tra l'operatore/operatrice e le donna sono differenze non solo di lingua ma anche di significati più profondi che sottostanno alle scelte riproduttive in generale. Le differenze sia di lingua che di cultura riguardano ovviamente non solo modalità diverse di parlare, ma differenti significati del concetto di salute, di malattia, del tipo di cura e del ruolo che ha il medico nella cultura di provenienza.

Ognuno di noi dovrebbe sapere di appartenere a una cultura, che non è un'entità immutabile ma un processo dinamico: la società e gli individui cambiano in continuazione. Come non esistono "le donne italiane", così non esistono le "donne egiziane" perché ogni donna elabora un suo modo di essere italiana/egiziana. Ogni donna migrante "meticciana" in modo diverso la cultura di origine con l'esperienza che fa nel Paese di accoglienza.

Ma che cosa succede quando si migra? La migrazione rompe il collegamento, la relazione di sostegno e lo scambio reciproco tra la cultura di appartenenza e quella elaborata individualmente; migrare significa andare in un Paese nel quale, per gli altri, la maggior parte di quello che la persona pensa non ha senso, è come se non ci si riconoscesse più e per esempio le difficoltà che la mamma immigrata vive così profondamente vengono trasmesse ai bambini, che sono particolarmente vulnerabili.

In tutte le culture vengono eseguiti riti di protezione del bambino e della mamma; in tutte le culture la nascita è un momento importante di iniziazione, perché segna il passaggio da uno statuto sociale a un altro, in tutte le culture è un periodo di particolare vulnerabilità, che richiede il sostegno del gruppo.

Spesso le donne che provengono da Paesi dove la gravidanza fisiologica non è considerata una malattia, non sono abituate a tanti controlli medici in strutture sanitarie. A volte non sanno neanche il perché vengono consigliati o eseguiti esami ematologici o altri accertamenti e hanno difficoltà a comprendere i suggerimenti o i consigli del personale sanitario, che propone modalità di cure diverse da quelle che loro utilizzavano nei loro Paesi; spesso provano smarrimento, paura, ansia per il neonato; hanno a volte il problema della mancanza o della precarietà nel lavoro: tranne le donne maghrebine, che di solito fanno figli dopo un ricongiungimento familiare e sono generalmente casalinghe, le altre sono spesso anche donne sole o comunque donne sposate ma che lavorano quasi tutto il giorno (donne cinesi). Al momento della dimissione dall'ospedale dopo un parto molte donne si sentono perse, sono insicure perché non comprendono sia dal punto di vista linguistico che culturale i consigli della pediatra o delle ostetriche sul modo di lavare il bambino, su come medicare il moncone del cordone ombelicale e così via. Le donne immigrate che diventano mamme per la prima volta in un contesto migratorio, sentono fortemente la mancanza della famiglia allargata, che nel loro Paese le fa sentire sicure e «potenti».

È quindi importante pensare a modelli diversi di organizzazione dei nostri servizi materno infantili e dei nostri reparti di ostetricia, nel senso di creare momenti di accoglienza, di ascolto e di presa in carico delle pazienti e dei loro bambini da parte di un'équipe di operatori che comunicano tra loro e pensano a una strategia comune di cura e sostegno.

Una nuova figura che in questi anni ha accompagnato e aiutato sia gli operatori che le donne immigrate nel loro accesso ai servizi, sia di salute che educativi, è quella della mediatrice linguistico culturale (MLC). Questa figura, pur non avendo un riconoscimento ufficiale della sua qualifica, ha acquisito in questi dieci anni di lavoro nei nostri consultori, nei nostri Ospedali, nelle nostre scuole, una professionalità eccellente di accoglienza e di mediazione tra culture e provenienze diverse.

La MLC è l'operatrice che in base alla propria appartenenza a una nazionalità straniera, alla propria condizione di immigrata, e in base a una specifica preparazione professionale di carattere teorico-pratico svolge un'attività composita: traduzione linguistica e insieme mediazione culturale intesa come un processo attraverso il quale la MLC chiarifica, contestualizzandoli nella cultura d'origine, il significato di comportamenti e comunicazioni dell'utenza straniera alle operatrici italiane; viceversa chiarisce all'utenza straniera la logica culturale e organizzativa propria dei servizi e delle istituzioni italiane.

Le operatrici donne, che si occupano della salute riproduttiva delle donne in generale (ginecologhe, pediatre, ostetriche, psicologhe, assistenti sociali) hanno trovato in questi anni nel confronto con le MLC uno stimolo per ripensare alle proprie rappresentazioni culturali e ai modelli del corpo e di salute che hanno dato forse troppo per scontati e immodificabili anche per le donne italiane.

Di fatto le donne straniere hanno messo ancora più in evidenza un processo, che forse un'élite di donne italiane stava già facendo, relativo all'esperienza della maternità: c'è bisogno di ricomporre il corpo con la psiche e un accompagnamento sostanziale necessita di una messa in rete, di una relazione tra coloro che si occupano del corpo gravido e coloro che si occupano del futuro bambino. C'è bisogno che si costruisca quello che F. Molenat – una neuropsichiatria infantile francese – chiama un «legame umano»: questo vuol dire curare i legami fra il personale curante, il

Clara Baderocco

legame fra i genitori, i legami con i Paesi e le culture di origine, fra qui e l'altrove: è questo lo sforzo che le donne straniere ci «obbligano» a fare per cercare di assisterle.

L'assistenza alle donne straniere nel percorso di una maternità desiderata o negata (interruzione volontaria di gravidanza), è una sfida che ci impegna a recuperare dei modelli che ci possono sicuramente essere utili anche nell'assistenza alle donne italiane. Il vedere, il dare attenzione alla differenza di cultura, il non omologare, vuol dire personalizzare l'assistenza, valorizza-

re la specificità di ogni singola donna rispetto alla sua sessualità e alla sua maternità, alle tappe della sua vita riproduttiva, differenziando anche all'interno della popolazione italiana.

La presenza di donne provenienti da culture diverse rappresenta una cartina al tornasole della nostra capacità di accoglienza. Per gli operatori significa confrontarsi con esigenze e aspettative diverse, lontane e talvolta significa anche sapere rimettere in discussione le proprie certezze, riscoprendo un modo nuovo di «curare» e/o di «guarire». ■

sessione 2

Madri mediocri? Madri onnipotenti? Madri condividenti? Non madri?



CARMEN LECCARDI

> COORDINATRICE DELLA TERZA SESSIONE DI LAVORO

Vorrei introdurre questa sessione guardando alla dimensione del tempo. Se si pone il tempo al centro della riflessione, infatti, la dicotomia madri/non madri perde di senso. Diventando madri le donne creano tempo nuovo. Attraverso il proprio tempo prende forma, viene costruito – è generato – un diverso tempo. È il «lavoro di produrre e curare la vita» a cui fa riferimento Irigaray nelle sue riflessioni (*Il tempo della differenza*, 1989). Un tratto, questo, che mette in discussione l'orizzonte chiuso del tempo umano, il suo essere intrinsecamente segnato dalla dimensione del limite e, in ultima istanza, della distruzione. Ma il carattere creativo del «tempo delle donne» (Kristeva, *Women's Time*, 1981), siano madri o meno, non si limita alla maternità biologica. Si esprime anche per altre vie, come intendo argomentare.

Se la dimensione progettuale in senso lato può essere considerata come la risposta umana alla consapevolezza della finitudine, la coscienza temporale delle donne sembra poter attingere anche ad altre risorse per fronteggiarla. Scrive Forman riflettendo su questo particolare aspetto del tempo femminile

(*Taking Our Time. Feminist Perspectives on Temporality*, 1989): «La nozione della propria morte come condizione per un'esistenza autentica [...] è inconcepibile per le donne se non è messa in relazione in modo dialettico con la nascita, perché per noi il futuro come [aspetto] generativo è esistenzialmente tanto determinante quanto lo è la nostra mortalità». Questo tratto, va sottolineato, unifica il «tempo delle donne» al di là della maternità biologica. L'«altro» che lo abita si manifesta attraverso la sua qualità trasformativa – un aspetto che lo pone virtualmente al riparo dalla dimensione della chiusura, della fine, sottraendolo, in parallelo, al completo adeguamento alle logiche temporali dominanti, di segno esplicitamente economico.

In accordo al registro economico il tempo confronta l'individuo con tre differenti limiti: il limite già ricordato della finitudine dell'esistenza umana, che impone l'onere del progetto in un contesto di incertezza; il carattere limitato del tempo come risorsa che spinge ad ottimizzare la sua allocazione (il tempo come risorsa scarsa); infine, il limite della monovalenza del

sessione 3

tempo, il fatto di non potere essere usato per più di uno scopo alla volta (il carattere “monocrono” del tempo). Se lo si analizza con attenzione, si può osservare come tutti e tre questi limiti vengano sfidati dal “tempo delle donne”. I primi due dal tratto creativo/generativo evocato in precedenza. L'ultimo dal suo carattere policrono, ben visibile nel quotidiano delle donne adulte, madri e non solo, sulla cui base fare più cose contemporaneamente può risultare abituale.

Ma qual è la concezione del tempo alla base di queste pratiche temporali? Il tempo che le sostanzia non sembra coincidere con quello che dà forma all'orizzonte temporale collettivo nella “società dell'accelerazione” in cui ci troviamo a vivere. Qui un tempo via via più rapido, favorito dalle nuove tecnologie, ha l'istantaneità come ideale regolativo. In consonanza con le esigenze del mercato e dalla finanza, la velocità diventa il parametro dell'agire quotidiano. Solo ad un primo sguardo – superficiale – questa visione può apparire alla base del carattere plurale, composito, del “tempo delle donne”, in cui più logiche e più attività tendono sovente a sovrapporsi. Al suo interno azioni e interazioni sono piuttosto in sintonia con una concezione non lineare, non compartimentata del tempo, con una sua messa a tema in chiave processuale e ricca di sovrapposizioni.

Il “tempo della cura” esemplifica bene questo sentire (Davies, *Women and Time: Weaving the Strands of Everyday Life*, 1989). Va in primo luogo sottolineato, guardando alle attività personalizzate di cura, come al loro interno la dicotomia fra azioni connotate da durate fisse, misurate dall'orologio, e azioni «naturali», sottratte alle logiche del tempo sociale, appaia forzata e, in ultima analisi, inautentica. In realtà, come è stato sottolineato da numerose studiose che hanno analizzato il tempo in chiave sessuata, il mondo quotidiano delle donne, e le attività di cura al suo interno, delineano un universo dalle temporalità multiple, non ordinate gerarchicamente in modo fisso (le gerarchie, che ovviamente esistono, tendono

ad essere a geometria variabile), spesso coesistenti nel medesimo spazio temporale. In questo modo logiche e stili temporali diversi, che appartengono a domini differenti dell'esistenza, ad esempio pubblici e privati, più che contrapporsi frontalmente tendono piuttosto a ibridarsi. Il carattere creativo delle costruzioni temporali così prodotte – se queste ultime non vengono valutate esclusivamente sulla base del tempo dell'orologio e in chiave economica – nasce in particolare dalla co-appartenenza, al loro interno, di rispetto per sé e riconoscimento dell'altro, di autodeterminazione e piacere della relazione.

Il tempo di carattere processuale che caratterizza una parte significativa del “tempo delle donne”, e che il tempo materno ben personifica, è in effetti per definizione non solo fortemente legato al contesto, ma anche squisitamente relazionale. Esso si distingue in tal senso, come scrive Davies, dal tempo orientato allo scopo: quest'ultimo, enfatizzando il fine in sé, svaluta il contesto e, inevitabilmente, anche le relazioni che al contesto sono legate. Mentre il primo, il tempo processuale, mescola linearità e ciclicità, il tempo orientato allo scopo celebra esclusivamente la dimensione lineare e considera la misura matematica del tempo come parametro d'eccellenza per valutare l'efficacia di un'azione, in sintonia con la concezione del tempo accelerata e mercificata prima evocata.

In estrema sintesi, guardare al tempo delle madri – improntato in larga parte alle logiche del tempo processuale (ma senza abbandonare la razionalità di scopo); attento all'orologio, ma capace di scoprire e sintonizzarsi con i diversi “orologi biologici” di cui i corpi sono depositari – vuol dire entrare in congiunzione con un tempo non vuoto, non emozionalmente neutro, non compartimentato in modo artificiale. Madri e non madri sono egualmente coinvolte in questa ridefinizione che “apre” il tempo alla creatività. Insieme possono agire per valorizzarne le logiche inclusive, e imporne il riconoscimento sul piano sociale. ■



ASSUNTA SARLO

Se devo pensare alla rappresentazione per me più potente del materno, mi viene agli occhi la *Madonna del parto*, l'affresco dipinto da Piero della Francesca nella chiesuola di un paesino toscano che si chiama Monterchi. Si dice che Piero lo dipinse in occasione della morte della madre e mi piace pensare che dietro questa raffigurazione così intensa e inusuale ci sia un commiato e la chiusura di un cerchio, quello che comincia con l'attesa di un figlio e si conclude con la scomparsa della madre.

La Madonna di Piero ha uno sguardo serio e una postura concentrata nel porgere a chi guarda e al contempo proteggere con la mano il proprio ventre, attraverso uno dei gesti più comuni della gravidanza. Un gesto che mette insieme la protezione del nascituro e la percezione di essere sulla soglia di uno scatto del proprio vivere, di un cambio radicale di sceneggiatura. A me piace guardarla, cercando in lei i segni della ricchezza e dell'ambivalenza del materno e inserendola in una galleria di rap-

presentazioni che agiscono a livello individuale quanto collettivo e che comprendono immagini antiche e parole della contemporaneità. Una galleria che si situa nel tempo speciale che è il tempo delle donne, che non si parametrizza sulla sola dimensione diacronica e dentro un movimento che colloca l'esperienza materna tra spazio privato e spazio pubblico. D'altra parte, mai gravidanza è stata più pubblica e in maniera così duratura così «pubblicizzata» e dunque generatrice di altre figurazioni e costruzioni simboliche, come quella della Madonna.

L'immagine di questa madonna «dai colori che inventano il mondo» – dice Longhi – richiama una sorta di essenzialità dell'esperienza materna: la donna è sola davanti alla mutazione del proprio corpo e se ne fa, insieme, orgoglio e preoccupazione. Sa che, finito il tempo dell'attesa, non potrà eludere la nuova condizione, ne conoscerà quella che ora immagina essere e sarà la gioia, ma anche l'instaurarsi di una reciproca dipendenza. Leggo da “La Cura del Vivere” (supplemento a *Leggen-*

Clive Baderece

itaria n. 89, 2011), il documento delle femministe del gruppo del mercoledì: «Specialmente insidiose sono poi le seduzioni che vengono dal mercato. Il mettere al lavoro il “capitale” umano, la conoscenza relazionale delle donne per farne delle portatrici di nuovi consumi oppure creatrici di ricchezza solo se «escono di casa» e monetizzano l'arte della cura. Non disprezziamo chi valorizza il nostro lavoro, ma ci piace ragionare in grande, vedere le contraddizioni, pensare le soluzioni all'altezza dei tempi e dei problemi – del mercato, dell'industria, del lavoro – e non solo per noi. A noi è caro lo scarto, il resto che non si sottomette al mercato, il prezioso tesoro della cura».

Questo prezioso tesoro della cura è al centro di altre riflessioni recenti – penso a “Il doppio sì” della Libreria delle donne o al lavoro di Elena Pulcini sul dono e sulla cura applicata al mondo.

Ciò che io posso dire è situato all'incrocio tra la mia professione, la mia politica con le donne e la personale esperienza materna. Lo scarto, il doppio sì è stato, per me, all'insegna di sentimenti ambivalenti come per molte donne. A cominciare dalla sensazione di non fare mai abbastanza – lavoro per il mercato ma vorrei dire quanto questa dicitura sia fragile e inadeguata rispetto all'investimento che, come molte, ho messo e metto nella mia professione e alle restituzioni e/o delusioni che ne traggio – e lavoro di cura, ovvero la fatica e la gioia dell'allevare i figli dentro un'architettura complessa all'insegna di ideali di armonia, persino estetica, che mi porto dentro. «La luce del giorno a fiotti nelle stanze, ogni cosa al suo posto, niente inutili orpelli in giro», così descrive la casa materna Elettra Deiana ne “La Cura del Vivere” ed io potrei aggiungere i fiori di mia madre e la sapienza della sua cucina. Ne ho ricavato negli anni sensi di colpa e piaceri in proporzioni variabili: un piatto ben fatto rappresenta l'adesione ad un modello materno accudente, ma anche forte e generatore di sicurezza; concludere bene un servizio per il giornale e scappare al saggio di piano di mia figlia una soddisfazione che ha dentro di sé però anche la coscienza di avere rinunciato ad essere intera qui oppure lì. Mentre negli anni andava avanzando il ritorno al privato che rivalorizzava il ruolo che la cultura cattolica assegna alle donne e si faceva strada quel ritorno all'istinto materno di cui parla Bandler in *Mamme cattivissime?* (2011), mentre non un passo avanti e molto indietro si registravano sul fronte del welfare, ecco che il resto da difendere è stato – ed è ancora – il tenere questa trincea faticosa, ma anche appassionante, un'identità sfaccettata e talvolta confliggente, non solo questo e non solo quello, e questo che cerca di parlare con quello nel lavoro, nella politica, nella relazione con i figli e con il loro padre. In un quadro in cui era chiarissima la sfida collettiva di cui ciascuna era parte: si giocava sul terreno dei corpi – penso all'esperienza di *Usciamo dal silenzio* cominciata sul nesso tra la difesa della legge 194 e la libertà femminile – e su quello sempre più impermeabile delle organizzazioni del lavoro: Bianca Beccalli già nel 2003 annunciava che aveva «vinto il modello dello stralavoro di cui occupati e disoccupati sono entrambi vittime». Anche in casa l'imperativo era resistere, e strappare metri all'“avversario” in materia di condivisione dei ruoli e nel segno di un'autonomia che conteneva in sé elementi di orgoglio.

Tutto questo concorreva a una rappresentazione della maternità che via via è andata sbiadendo – parallelamente all'arretramento di un pensiero sui servizi e sull'organizzazione sociale e del lavoro e all'aumentata precarietà degli orizzonti di vita delle giovani donne – e ha lasciato il campo ad immagini diffe-

renziate del materno, scomponendo ulteriormente il puzzle.

Tra queste rappresentazioni mi interessa segnalare quelle che, attraverso la rete, creano da un lato una comunità di simili, ma che dall'altra mi paiono concorrere al rischio del rafforzamento di una stereotipia di un materno onnipotente e tuttofare. I blog delle Mamme, elastiche, acrobate o variamente aggettivate, rappresentano uno spazio di comunicazione in forte crescita. Hanno alcuni evidenti pregi: in molti casi scritti in maniera gradevole e ironica, sdrammatizzano fatiche e inciampi della maternità, creano una comunità nel momento in cui l'esperienza dell'aver un figlio è spesso segnata dalla solitudine delle donne. Rappresentano persino sbocchi professionali: da alcuni blog sono venuti rubriche giornalistiche o libri di successo, altri sono diventati delle microimprese di servizi che riguardano il mondo dell'infanzia. D'altra parte, i diari online spostano su un versante definitivamente pubblico l'esperienza materna e costruiscono, secondo me, immagini del femminile che vanno nella direzione di una riaffermata naturalità del compito materno. Una centralità che, a tratti, sembra poco messa in discussione e poco in dialettica con altre rappresentazioni del femminile che pure possono (e dovrebbero) convivere o persino talvolta confliggere nella biografia di ciascuna di noi. E dialettica che pare mancare anche con le figure maschili che spesso vengono descritte nella gamma che va dal simpaticamente evanescente al talvolta quasi geneticamente incapace di far fronte agli oneri della cura. Mamme onnipotenti le nostre blogger proprio perché inciampano ma si rialzano, si sbucciano le ginocchia ma ripartono, donne per le quali la maternità diventa il tratto identitario più forte e permanente che, grazie alla rete, travalica le mura domestiche, crea condivisione, costruisce per altre modelli di assicurazione.

E laddove, qui, in Italia nel 2012, per le giovani donne tutto è più difficile – lavorare, strutturare un progetto di vita, ottenere un'autonomia economica che appare tanto più ardua quanto più necessaria al tempo delle relazioni liquide – ecco riapparire la sirena di ruoli confortati dalla tradizione e dall'approvazione sociale. È un potere, quello domestico, che le italiane faticano a mettere in discussione in scarsità di altri luoghi in cui esercitare protagonismo: ce lo dice il numero elevatissimo di donne che hanno ormai smesso, soprattutto al sud, di cercare un lavoro che non c'è.

Tra le molte leve che credo bisogna muovere per attivare il cambiamento di paradigma che la crisi in cui siamo immersi rende evidente e necessario, c'è di certo quella della rappresentazione e del racconto d'esperienza. Qui vedo il rischio di continuare ad alimentare il mito di una indispensabilità materna. Quella madonna azzurra deve insomma far entrare in scena altri personaggi, imparare a ripensare e condividere la sfida della cura, che è politica e collettiva, che si compie nello spazio privato quanto in quello pubblico, deve imparare a pretendere e a cambiare. Cominciando da sé e andando verso il mondo. ■





CLAUDIA DE LILLO

1. PERCHÉ SONO QUI, A UN CONVEGNO SULLE MADRI SENZA TEMPO?

Forse perché rappresento un caso estremo, e probabilmente anche un po' esasperato, del tentativo di conciliazione, un'iperbole del doppio sì.

Ho tre figli, ahimè tutti maschi, tra i due e gli otto anni, un marito che lavora all'estero e un lavoro come giornalista. Come dicevo, cerco di tenere tutti i pezzi insieme, spesso ne perdo qualcuno, ma era questo quello che volevo da piccola e, nonostante la fatica e la follia di un ménage da funambola, sono felice di quello che ho.

Quando sono rientrata al mio lavoro in una redazione economica dalla seconda maternità, ho deciso di aprire un blog dove raccontare la mia quotidianità, comune a molte madri che non hanno voluto rinunciare a una doppia realizzazione, privata e professionale. Voleva essere uno sfogo, un esperimento di scrittura, una palestra di autoironia, il tentativo di raccontare la mia storia, che è la storia di tante, con i toni di un fumetto. Il blog si è presto trasformato in blob, con quasi dieci milioni di visite e tra i 50 e i 100 commenti a ogni post. Dal blog sono nati due libri (*Nonsolomamma*, 2008 e *Nonsolodue*, 2010) e una rubrica settimanale su *D di Repubblica*. Gli equilibrismi si sono moltiplicati ma anche la consapevolezza di far parte di una comunità di donne bisognose di condivisione e di ascolto.

2. DA DOVE VENGO?

Sono stata cresciuta da una madre separata, forte, in carriera, convinta che, per una donna, la realizzazione debba essere in primis professionale. A lei, dirigente, energica e sola, sono grata, anche se fatico a dirglielo. Mi ha insegnato il perfezionismo, la determinazione caparbia e soprattutto mi ha regalato l'aspirazione alla quadratura del cerchio.

Di nascosto da mia madre, che non avrebbe approvato, vedevo dosi massicce di *Famiglia Bradford*, un telefilm americano di fine anni Settanta, primi anni Ottanta, che racconta le vicende di una famiglia con otto figli.

Se mia madre istillava ad arte in me il desiderio di indipendenza e di emancipazione, con la *Famiglia Bradford* cullavo il sogno tradizionale e un po' retrogrado dei pranzi della domenica, di un carrello colmo di spesa all'ipermercato il sabato, di un frigorifero grande quando la stanza degli ospiti e, soprattutto, di bambini, tanti bambini.

Sono cresciuta in bilico tra questi due ideali, ritenendo un mio diritto, e forse anche un mio dovere, conciliarli.

3. COSA HO?

Una vita di equilibrismi, di buchi neri e di sfinimento. La vita che volevo a un prezzo che avevo sottovalutato.

Ho avuto il privilegio di scegliere un lavoro che mi piacesse, di avere i bambini che desideravo e di trovare un uomo con cui condividere sogni, follie e ambizioni. E ci tengo a sottolinearlo e a ribadire che tutto ciò che sto per dire, poggia comunque su una condizione di felicità e realizzazione.

Mi sono consapevolmente e felicemente incasinata la vita, tuttavia non è facile.

L'ideale di perfezione e di cerchio contenuto dentro un quadrato si infrange con una quotidianità spesso faticosissima.

Si infrange contro la solitudine a cui le madri oggi sono condannate. Perché le nonne, quelle che un tempo garantivano un

welfare familiare, che ti insegnavano a diventare mamma, che offrivano, sostegno morale e baby sitting gratuito, oggi sono donne che lavorano, che hanno una loro vita di cui sono orgogliose e gelose, che ti dicono «io ho già dato» e per le quali l'emancipazione passa anche dal dire «no, grazie. Non ho voglia di fare la nonna».

Si infrange contro la consapevolezza che sono le madri, e non i padri, a dovere fare dei compromessi, a rassegnarsi a un part-time, sempre che lo concedano, a rinunciare al lavoro e alle proprie ambizioni.

Si infrange contro quell'opprimente senso di responsabilità. Perché, anche se gli uomini hanno ormai imparato a cambiare i pannolini e a preparare il pappone di verdure biologiche, sono spesso ancora solo le donne ad accorgersi che il bambino è pieno di cacca fino al collo e che ha fame. Anche se gli uomini sono diventati dei fantastici esecutori (e purtroppo non tutti), sono le donne che telefonano alla pediatra, che trovano la baby sitter nell'emergenza e nella routine, che si ricordano di firmare l'avviso sul diario e di chiedere un colloquio con gli insegnanti. I papà eseguono, le mamme gestiscono. In termini di fatica, soprattutto mentale, non è la stessa cosa.

Vorrei tuttavia aggiungere una riflessione per metterci in guardia e proteggerci da noi stesse e dal nostro delirio di indispensabilità.

Perché è innegabile che gli uomini non introiettano il senso di responsabilità (oltre che il senso di colpa, di inadeguatezza etc.) come invece fanno le donne senza nemmeno pensarci, tuttavia anche noi dobbiamo imparare a delegare e a smettere di pensare che se ci distraiamo il mondo va a rotoli. Perché non è così e spesso, se ci distraiamo, i nostri compagni maschi danno il meglio di sé. Bisogna solo dare loro l'occasione di dimostrarlo. Lo dico per me, in primis, che quando lui torna dalla spesa mi trasformo in strega, rimproverandolo per tutto quello che non ha comprato e avrebbe dovuto e ha comprato e non avrebbe dovuto.

4. LA RETE PER MANTENERE IL SENNO.

Il blog è stato per me un canale attraverso cui raccontare e mettere a nudo le mie fragilità e le mie paure. È stato il mio modo di sfatare i miti sulla maternità, per rivelare le mie ambivalenze e i miei desideri di fuga, per sfogare la mia rabbia, per essere onesta.

Ho scoperto che, su un tema delicato come la maternità, ancora avvolto da omertà, reticenze, ideali astratti di perfezione e da un'aura tanto magica e sublime quanto falsa e pericolosa, essere oneste è rivoluzionario. Ammettere di essere stanca, stufa, a tratti pentita, alienata e infelice, suscita condivisioni liberatorie e sfrenate, apre vasi di Pandora inimmaginabili, scatena sorellanza e solidarietà.

Il blog pertanto è stato, ed è tuttora, un osservatorio su un mondo di simili, un luogo di empatia, di confronto e di scontro.

Il blog ha creato intorno a sé una vastissima comunità di donne che da piccole hanno sognato di quadrare i cerchio e oggi si ostinano a provarci.

5. NON FACCIAMOCI INTRAPPOLARE

Ultimamente, a fronte della precarietà del lavoro e del gran numero di madri costrette a uscire dal mercato del lavoro dopo il primo figlio, si cerca di diffondere la balzana idea che la maternità sia per una donna un momento di grande fecondità intellettuale e imprenditoriale e di inaudita creatività.

Clara Baderecc

«Non hai lavoro? Qual è il problema? Sei madre e adesso, con il senso pratico e la fantasia che vi contraddistingue, ti inventerai qualcosa», dicono. È una trappola, l'ennesima per farci sentire inadeguate.

La maternità, soprattutto i primi due, tre anni, è un momento, nel bene e nel male, sconvolgente nella vita di una donna, ca-

ratterizzato, è vero, da una grande energia, ma anche da uno sfinimento mai provato prima. Se qualcuno vi dice che adesso che siete madri diventerete imprenditrici di voi stesse e scoprirete il sacro fuoco creativo che alberga in voi, non cascateci e sentitevi autorizzate ad insultarlo. La strada verso la quadratura del cerchio passa anche da questo. ■



TIZIANA VETTOR

Cosa spinge una donna a scegliere di non essere madre? Rispondere a questa domanda è tutt'altro che semplice, poiché diversi possono essere i fattori che inducono una donna a non avere figli. Da questo punto di vista, un aspetto poco indagato, ma forse importante per comprendere parte dei temi e dei problemi ai quali la scelta di non maternità rinvia, riguarda l'influenza esercitata dalle madri sulle figlie in tema di procreazione. Dalle diverse testimonianze raccolte in vari studi risulta in particolare come per alcune donne la scelta di non essere madre sia stata, ad esempio, condizionata dal giudizio negativo delle loro stesse madri sull'esperienza della maternità (Salecl, *La Tirannia della scelta*, 2010); un giudizio che per le figlie è stato talora interpretato come una non autorizzazione e, in certi casi, come un vero e proprio divieto a fare figli.

A questo proposito, emblematiche appaiono quelle testimonianze di donne in cui si racconta: «La mia mamma mi aveva detto "cerca di non fare figli" [...] Perché la mia mamma amava molto la libertà e si rendeva conto che fare bambini significava entrare in un percorso molto diverso dalla sua visione di donna emancipata. Per lei la libertà era legata all'emancipazione, anche se poi lei era contenta di avere fatto bambini: me, mia sorella e mio fratello. Però a un certo punto mi ha detto: "No, tu non fare bambini!"» (Leopardi e Vigliani, *Perché non abbiamo avuto figli*, 2009).

Dietro a questa testimonianza non è difficile scorgere il ritratto di un'intera generazione di donne, e cioè quella le cui madri sono state giovani soprattutto negli anni Sessanta e Settanta. Anni in cui, come si è ampiamente scritto, hanno cominciato a prendere avvio e a svilupparsi la cultura e le politiche di parità, in Italia come in altri Paesi.

Ciò ha comportato, ad esempio, che le donne abbiano potuto accedere al lavoro alle stesse condizioni degli uomini, e cioè a patto di forti limitazioni all'espressione della loro differenza sessuale o, se si preferisce, di genere. Detto in altro modo, se, da un lato, tali politiche di parità e la relativa legislazione hanno consentito a moltissime di entrare a far parte del mondo del lavoro retribuito, dall'altro esse hanno chiesto in cambio alle donne, al fine di permanere in quel mondo e di progredire nella carriera, di comprimere la loro umanità (e sessualità) dentro modelli maschili di gestione del lavoro (Savoldi e Masiero, *Dibattito su «Lavoro e rappresentanza»*, in *Economia e società regionale*, 2010).

Se ciò è vero, nessuno stupore allora che molte di queste donne, non senza contraddizioni, abbiano cercato di dissuadere, riuscendoci in molti casi, le loro figlie dall'essere a loro vol-

ta madri, e ciò, appunto, nel tentativo di scongiurare che anche nei loro confronti si producesse, in conseguenza della nascita di un bambino, il rischio, temuto, o peggio patito in prima persona, di esclusione (a vari livelli) dal mondo del lavoro e, comunque, dall'insieme delle libertà, a partire da quella economica, con esso raggiunte.

Del resto, si dice ancor oggi che la scelta di non essere madre abbia a che fare con il lavoro, con la minaccia di perderlo, o di vedere frustrate le proprie ambizioni professionali, dal momento della gravidanza e per i successivi anni in cui maggiore è l'impegno femminile nell'attività di accudimento. Ciò non solo per le ragioni sopra ricordate, quali essenzialmente il primato della misura maschile dell'organizzazione del lavoro, da considerarsi, ora come allora, implicito all'affermazione del modello paritario, ma, guardando appunto al presente, anche in ragione di ulteriori fattori che vale infine specificare.

A questo proposito, si pensi ad esempio alla scarsa e/o inadeguata tutela giuridica (sul piano lavoristico, ma anche previdenziale e fiscale) in materia di maternità e paternità, in particolare per quanto concerne la galassia delle nuove forme di impiego o cosiddette atipiche, ovvero sia che, per uno o più aspetti, si discostano dal modello legale standard di lavoro (dipendente e a tempo indeterminato). Di conseguenza molte donne si trovano oggi, come in passato, almeno per tutti gli anni della formazione professionale e di consolidamento della loro presenza nel mercato del lavoro (anni in cui, sia detto per inciso, sarebbe meglio, desiderandolo, avere dei figli per molte ragioni, ad esempio fisiche), in questa difficile, e stringente, alternativa: lavorare o avere figli?

Ebbene, a me paiono questi alcuni dei motivi che portano una donna a scegliere di non essere madre – vale a dire, da un lato, la cultura dell'emancipazione, o della parità, e i suoi corollari, e dall'altro, l'insufficiente risposta, quale in particolare oggi si sta determinando nel lavoro sul piano dei diritti e delle tutele – e che, in ultima analisi, sembrano in gran parte da ricondurre a un contesto sociale ostile alla possibilità per le donne di esprimere quella che può essere considerata, se non la principale, una tra le più significative espressioni della potenza creatrice femminile.

Il che, al contempo, mi porta ad affermare come il desiderio femminile, incluso quello di avere dei figli, richieda le giuste mediazioni e il giusto sostegno a vari livelli: relazionale, culturale e giuridico. Diversamente, si può essere spinte a rinunciare al desiderio di maternità come, peraltro, accade per tutti gli altri desideri che si affacciano in noi, i quali, se privi delle ne-

cessarie autorizzazioni e risposdenze, negli altri e nei diversi ambiti in cui agiamo, sono destinati a implodere.

Diventare consapevoli di questi «vecchi» e «nuovi» ostacoli, i quali potrebbero rivelarsi anche delle vere e proprie trappole per una autentica espressione della libertà di scelta, mi sembra allora il punto ineludibile da cui partire per tentare di dare una risposta almeno ad una delle principali questioni sottese a queste note e che potrebbe essere così riassunta: il rifiuto di ciò che è tipicamente femminile – come la gravidanza e l'accudimento di un figlio – per volgersi a modelli di vita, tanto più in questa fase storica, propagandati come più «prestigiosi» – *management*, mercato, competizione, flessibilità – può essere un obiettivo per donne e uomini? (Pretorius, *Penelope a Davos. Idee*

femministe per un'economia globale, 2011).

L'auspicio, in altre parole, è quello di iniziare – e dove si è già prodotta di continuare – a dare corso a una nuova stagione di autocoscienza femminile (e maschile) che, lungi dall'obliterare l'esperienza del corpo, la rimette invece al centro per realizzare, in continuità con la migliore tradizione di pratiche e pensiero femminista, appunto percorsi di libertà e di espressione personale anche nuovi e imprevisi.

Quello che è in gioco, come dicevo, è qualcosa di veramente importante. Si tratta, infatti, di scegliere se dare o non dare espressione a una delle manifestazioni più evidenti della potenza creatrice femminile, rispetto alla quale, prima di rinunciare, occorrerebbe quindi riflettere bene. ■



DANIELA DANNA

La maternità è un paradosso nella comunità delle lesbiche, così come lo è sempre stato nella società, da cui proviene l'imperativo giuridico di non-esistenza, che le nostre autorità e i vertici del clero cattolico mantengono (ad esempio con la legge 40/2006). Il corpo delle lesbiche, storicamente, è sempre stato visto come un corpo sterile. Nei romanzi italiani di fine Ottocento appare chiara l'impossibilità di essere lesbica e madre, riprendendo una tradizione culturale antecedente (vedi *Queer Italia*, 2004).

Ma anche oggi il nostro immaginario vede nel corpo lesbico un corpo che è l'antitesi del materno. È un corpo che ha rifiutato gli uomini, perciò è visto come totalmente o parzialmente mostruoso. Esso incarna un egoismo di base, profondo, perché ricerca il godimento proibito con un'altra donna, cosa che ha come implicazione il rifiuto della maternità. Questo immaginario perdura ancora nella nostra cultura: la scelta di esprimere la propria sessualità con altre donne, scelta guidata da un desiderio e non da un imperativo sociale, rappresenta una defezione rispetto all'imperativo sociale (l'eterosessualità dell'obbligo) che indica anche e soprattutto nella procreazione il destino delle donne.

Questo immaginario è stato rotto ancora una volta grazie al femminismo, perché è all'ombra del femminismo che sono cresciuti i primi gruppi del lesbismo politico, che consapevolmente hanno scelto questa etichetta («lesbica») per non isolarsi dalle altre donne, accomunandosi invece ai gay come «omosessuali». Nella cultura soprattutto giuridica l'invisibilità delle lesbiche nell'etichetta di «omosessuali» è molto evidente quando parliamo di maternità delle lesbiche: per molti anni si è discusso prevalentemente di «bambini ai gay», a partire dalla famosa Risoluzione di Strasburgo del 1994, che suggeriva per le coppie formate da persone dello stesso sesso il riconoscimento del matrimonio, o di un istituto giuridico equivalente, e la possibilità di adottare. I gay non possono aver figli con i loro corpi, e quindi l'adozione è per loro una priorità. Le donne lesbiche, che invece ovviamente hanno una certa facilità ad avere figli propri e diventare madri, sono rimaste completamente invisibili nel linguaggio della Risoluzione e nel dibattito politico e culturale che essa ha generato. Ma le lesbiche madri esistono, da Saffo in avanti. La maggior parte delle donne che ho intervistato negli anni Novanta (*Io ho una bella figlia...*, 1998)

erano donne che poi ho chiamato «MtL», da madri a lesbiche. Donne che si erano sposate, avevano avuto relazioni eterosessuali da cui avevano avuto dei figli, e successivamente avevano fatto la scelta di amare le donne e di vivere con un'altra donna. Pochissime erano le esperienze di «LtM», da lesbica a madre, donne lesbiche consapevoli che fanno una scelta di maternità. Interessante vedere come si siano quasi capovolte le situazioni: mentre negli anni Novanta le LtM erano poche eccezioni, autentiche pioniere, nella seconda ricerca (vedi "Madri lesbiche in Italia", in *Crescere in famiglie omogenitoriali*, 2009) ho trovato un campione praticamente diviso a metà tra MtL e LtM. Si è trattato ovviamente di partecipazioni alla ricerca su base volontaria, così come le prime interviste, quindi la cosa non ha valore statistico – però il dato non è trascurabile. Qualcosa è successo. Le donne che erano madri e sono diventate lesbiche intervistate nella mia prima ondata mi raccontavano molto del cambiamento legato anche alla nascita dei figli. La loro consapevolezza di essere interessate ad altre donne era sorta nel trovarsi tra donne nel femminismo, al di là degli stereotipi di genere, alla forte creatività che c'è in questi gruppi che davano la possibilità di trovare uno spazio sociale dove esistere, anche come lesbiche o comunque come donne che amano anche le donne. Sono stata molto colpita dal fatto che molte delle mie intervistate mi dicessero che a volte avevano avvertito che una volta diventate madri, solo a quel punto avevano sentito che potevano dedicarsi a loro stesse, e quindi esplorare una parte di sé che in realtà non era socialmente prevista. Questa dinamica psicologica è molto meno presente nella realtà di oggi, anche grazie a Internet: non c'è più il problema di credersi l'unica lesbica al mondo. Oggi quindi troviamo in misura molto maggiore il desiderio di maternità vissuto consapevolmente da parte di donne lesbiche, sempre meno sono le donne che decidono di ritornare in una relazione eterosessuale solo per avere dei figli (non sono dati ma segnali).

Nel dibattito politico la famiglia costituita dalle donne lesbiche è vista come una fonte infinita di mali per i figli che crescono in questa realtà: saranno stigmatizzati, isolati, la famiglia lesbica non ha possibilità reale di radicarsi nella vita sociale. Insomma, il tabù sul lesbismo andrebbe a scaricarsi sulle famiglie lesbiche e in particolare i figli ne porterebbero la pesante croce. In questa retorica non interessa il destino delle donne le-

sbiche in sé – se ad esempio tale (supposta) discriminazione sociale sia giusta, se sia un atteggiamento da sostenere o da combattere – ma solo dei loro figli, perché dobbiamo proteggere i bambini eccetera. La mostruosità del corpo lesbico nel dibattito politico attuale è stata così riformulata: se consentiamo l'orrore della maternità lesbica, impediamo il corretto sviluppo dei figli. Le interessate hanno risposto raccontando la loro vita di lesbiche madri. Nell'ultima ricerca non ho trovato neanche un caso di famiglie che venissero ostracizzate nel loro intorno sociale. È successo invece esattamente il contrario, la maternità ha scavato ulteriori canali di relazione sociale, ha aperto delle strade di contatto con i vicini di casa, i parenti, con altre donne e uomini che avevano la stessa esperienza di genitorialità. C'è l'ingresso nelle varie forme di scuola che rappresenta lo stringersi di legami sociali e non l'impatto con una realtà rifiutante: c'è curiosità nei confronti di questa esperienza. Pochissime sono state le esperienze di un incontro negativo con le istituzioni. Su questo punto sono emersi solo due episodi, e si trattava di psicologi. Non vorrei generalizzare a partire da questo, ma non posso non commentare che quegli psicologi – che agivano nelle scuole – vogliono essere i custodi della normalità, in entrambi i casi hanno attribuito alla diversità della famiglia di origine dei problemi individuali dei ragazzi che sono stati a contatto con loro.

Invece dal punto di vista delle relazioni interpersonali il passaggio alla maternità delle donne lesbiche è stato accolto dal loro ambiente in modo assolutamente positivo. C'è ovviamente un'autoselezione del campione, nel senso che ho parlato con donne che hanno fatto questa scelta di maternità con la consapevolezza che la cosa avrebbe potuto reggere. Ci sono molte altre situazioni in cui le donne lesbiche decidono di non aver figli perché ritengono che l'esistenza dei loro figli, nel particola-

re contesto in cui vivono, non sarebbe particolarmente felice. A volte comunque le intervistate mi hanno detto di esser state stupite dall'accoglienza positiva del loro ambiente perché contavano invece su un'accoglienza molto più negativa, interiorizzando i messaggi provenienti dai mass media, dalla politica e dalla religione. C'è nel dibattito pubblico e nell'immaginario anche questa mitologia dell'assenza di un padre per i figli delle lesbiche, ma nella maggioranza delle famiglie intervistate si aveva la presenza (certo, esterna) del padre. Parte del campione era costituito da donne che avevano avuto i figli in relazioni con uomini. Erano una minoranza, quella delle donne che avevano fatto la scelta dell'inseminazione o che avevano avuto dei figli con uomini che non partecipavano alla gestione familiare. E comunque un corpus di ricerche svolte soprattutto all'estero, in luoghi dove sono molto più numerose le madri lesbiche, seguite da ricercatrici e ricercatori, dimostra che non c'è differenza tra un ambiente omosessuale e un ambiente eterosessuale per la buona crescita dei figli. I dati raccolti dagli psicologi su competenze sociali, problemi relazionali, resa a scuola, eccetera, non mostrano differenza.

La filiazione delle lesbiche in realtà rimane un nodo legislativo che non è stato sciolto, e che spesso anche le proposte di riconoscimento delle coppie dello stesso sesso lasciano fuori. Anche se la cifra che circola sui media di 100.000 figli in Italia è palesemente esagerata, ci sono molte centinaia di ragazzini in crescita in questa situazione di doppia maternità (originale o successiva a un divorzio). La questione è importante non solo dal punto di vista pratico della vita di queste ragazze e ragazzi, ma anche per il nostro immaginario: è importantissimo per la libertà femminile che avvenga questo riconoscimento sociale dell'esistenza, dignità e legittimità delle famiglie fondate o portate avanti da due donne. ■



BARBARA MAPELLI

Per delineare – un po' affrettatamente e con un'immagine – le differenze tra noi e le generazioni di donne più giovani rispetto alla maternità, direi che il nostro percorso è stato prevalentemente verticale, mentre quando osservo, nella mia vita professionale e in quella privata, le generazioni trenta-quarantenni, quelle che ora fanno i figli, mi sentirei di valutare la qualità dei loro vissuti con uno sviluppo più orizzontale: questa osservazione per sottolineare la varietà di modelli, la coesistenza, anche nella stessa donna, di differenti immagini, desideri, che possono creare lacerazioni e contraddizioni, ma non si elidono.

Spiego meglio: anche noi vivevamo sia lacerazioni che contraddizioni, ma era come se ci muovessimo verso un obiettivo e un'immagine di donna che ambiva soprattutto a liberarsi e quindi considerava la maternità, proposta secondo i modelli patriarcali, come cultura di oppressione, di recinzione, destino. Allora le strade per "liberarci" potevano essere tortuose e dolorose, ma le finalità erano chiare e abbastanza univoche e ora, a distanza, direi anche ideologiche, secondo quella massa piuttosto significativa di dover essere che hanno caratterizzato i nostri percorsi di liberazione. Ora mi appare un quadro di diversa complessità, in cui le tensioni esistono non tanto tra di-

versi modelli generazionali che si scontrano, ma tra modelli che coesistono, che possono anche confliggere, ma vivono, potenti, insieme.

È un quadro che ritengo difficilmente descrivibile nella sua complessità. Quello che emerge è soprattutto un modello di molteplicità, in due direzioni: da una parte biografie che assommano molte centralità, in un equilibrio continuamente rivisto e ridefinito, dall'altra una percezione di sé come donna in perenne ricomposizione identitaria, non solo per la necessità, perpetuamente in divenire, di assegnare valori differenti a tempi e compiti, ma anche di rielaborare riferimenti simbolici, che trovano sintesi solo temporanee, continuamente da aggiornare. Una rappresentazione di sé come madre, che si compone ancora di culture tradizionali e figure regolative ancora vitali, nuove retoriche e normatività e al contempo deve trovare luogo in biografie già complesse.

Rispetto a questa complessità cerco di fare alcuni esempi e riflessioni, che ritengo non abbiano tanto valenza affermativa quanto interrogativa.

Tra generazioni: noi madri scellerate («Non mi hai dato abbastanza amore, abbastanza tempo. Sempre di corsa, spesso stanca, hai creduto che la qualità del tempo che mi dedicavi va-

lesse più della quantità. In verità io non ero la priorità e tu non sei stata una buona madre», Elisabeth Badinter, *Mamme cattivissime?*, 2011) diveniamo prevalentemente nonne attente e presenti, talora respinte per la nostra scelleratezza di un tempo ma non rifiutate e non solo per utilità, ma in qualche modo riconosciute anche come riferimenti. Una pax generazionale, naturalmente parziale? Con passaggi, avvicinamenti e pentimenti da ambedue le parti? In una mia ricerca con donne trentenni la madre delle madri viene spesso ancora vista come il primo modello: certamente si tratta di madri più tradizionali di quanto non siamo state noi, eppure il riferimento stupisce, anche perché in altra parte se ne respinge comunque un possibile protagonismo, poiché è e deve restare la madre regista e coordinatrice di tutto ciò che riguarda il figlio o la figlia, sia dal punto di vista affettivo, accuditivo che organizzativo. Fa la sua comparsa la madre perfetta, che elegge a norma il divieto di sbagliare, che si propone di non concedersi nulla al di fuori del figlio, mentre l'essere madre è teatro di luci e ombre, luogo dell'ambivalenza legata alla conquista di consapevolezza rispetto a un compito impossibile, mentre d'altra parte preme il dover essere di sentirsi all'altezza.

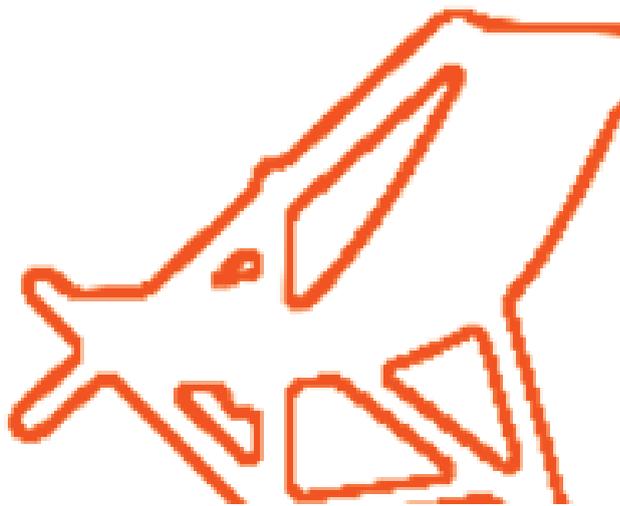
Ma torno alla riflessione generazionale: noi, che ci siamo soprattutto rappresentate come figlie, nella ribellione alla generazione che ci precedeva abbiamo voluto soprattutto essere diverse dalle madri.

Ma anche in questo caso, a distanza, di fronte ad atteggiamenti di allora univoci, prenderei ora una posizione più ambivalente: in fondo quelle madri sono state quelle che ci hanno spinto alla ribellione, nella relazione con loro vi erano i germi di ciò che poi ci ha fatto dire no, e non solo in opposizione a loro forse, ma per qualcosa che in qualche modo ci trasmettevano, la loro scontentezza, frustrazione, ricordo l'ostinazione di mia madre perché io lavorassi, a differenza di lei. Credo che questo particolare passaggio generazionale non sia stato sufficientemente studiato.

Indubbiamente in «questo» passaggio generazionale ambivalenza e solitudine ci accomunano: ma ora la pressione sociale appare ancora più forte, una buona madre già prima della nascita deve dare segni di indubbia felicità, senza alcuna ambivalenza.

La solitudine: è un tema che si ripete nelle parole delle più giovani. Ma anch'io mi sentivo sola. Certamente c'erano obiettivi politici e sociali, lotte per i consultori, gli asili, le gestioni di tutte queste strutture, ma poi la maternità vissuta nella quotidianità semmai la dividevo con mia madre e mia suocera, anche per andare, grazie a loro, a tutte le riunioni in cui si parlava o di maternità respinta, o di maternità simbolica, o di servizi per la maternità, mai che io potessi, o pensassi di parlare della «mia» maternità, in autocoscienza si parlava d'altro, delle nostre madri. Di solitudine si è parlato molto e di solitudine parlano le donne delle mie ricerche e conoscenze, mentre fioriscono le comunità virtuali, c'è forse o senz'altro meno separazione tra l'individuale, vissuta maternità e l'ambito collettivo, condiviso di più voci che si incontrano rispetto al passato, ma solitarie le singole donne continuano a sentirsi, come se si perpetuasse l'«eterno rimosso della maternità», di cui si parla – e siamo nel paese delle mamme – ma senza mai che questo significhi la capacità di entrare e tradurre anche in esperienza parlata e condivisa, il vissuto quotidiano di ciascuna.

E ancora: un tempo la maternità è stata campo di battaglia ideologico, prima per respingerla come unico, irrevocabile de-



stino, poi per ritrovarne i significati culturali di genealogia femminile trasformandola in un potente simbolico, mentre non si parlava delle maternità vissute. Pur cambiando i termini mi sembra ora accada qualcosa di simile, solitudine delle madri e la maternità che riacquista valore di identificazione sociale, veicolo di visibilità ancora potente per le donne. Le madri divengono soggetti battaglieri di lotte di varia natura, ma non in quanto donne o cittadine ma in quanto madri e divengono ancora nell'immaginario le madri di tutti e di ognuno. L'immagine della madre continua ad essere una figura «alterata», in senso letterale, resa altro, ampliata fino a comprendere tutta la persona. Così, pericolosamente, la domanda: sono o sarò una buona madre coinvolge un giudizio complessivo su di sé. Ancora una cultura della prestazione?

Infine, poche parole ancora sul marito o compagno padre. Più presente ora e con differenti ambizioni e investimenti sulla paternità – ma anche qui attenzione alle nuove retoriche! – resta comunque un esecutore. Verifico forti complicità in questo tra paura e accidia maschile e la non volontà femminile di lasciare la parte di protagonista a un comprimario che può invadere troppi spazi. Salvo poi lamentarsi. Badinter osserva come le nuove tendenze, o indicazioni così ferventi da apparire normative, sull'allattamento al seno, di fatto rispingano i padri verso ruoli secondari e in ombra. Forse non è del tutto vero, ma occorre senz'altro continuare a cercare per loro e con loro forme maschili, inedite culture di cura.

Concludo osservando che questa complessità, orizzontalità di cui dicevo all'inizio che ha cambiato direzione rispetto al passato, modo di porsi, rifiutando un'immagine appagante di continuo progresso, rappresenta senz'altro la più profonda diversità generazionale, che vorrei insieme imparassimo a cogliere leggendo i singoli fenomeni, ma non pensandoli semplicemente come tali, ma come composizione di cambiamenti collettivi, profondi, che solo così però riusciamo e impariamo a leggere, accumulando il singolo e individuale e già questo è un grande cambiamento di prospettiva di conoscenza, che libera – se si sappia riconoscerlo – nuovi spazi di ricerca e confronto, ma anche di possibilità di vita e narrazione di maternità. ■

Elvira Badaracco



>>> <http://www.fondazionebadaracco.it/>

Fondazione Elvira Badaracco

La Fondazione nasce a Milano nel 1994 con la volontà testamentaria di Elvira Badaracco di dare continuità al lavoro svolto, dal 1979, dal Centro di studi storici sul movimento di liberazione della donna in Italia. Scopo della sua attività è quello di promuovere lo studio della cultura e dell'esperienza politica e sociale delle donne, con una specifica attenzione alla storia dell'associazionismo femminile e del femminismo.

Presso la sede è possibile consultare fondi personali e materiale documentario relativo all'azione politica di donne singole e di gruppi attivi prevalentemente negli anni Settanta, oltre a poter accedere alla biblioteca specializzata.

Nel 2000 è inoltre iniziata la pubblicazione di testi nella collana editoriale «Letture d'archivio», ormai giunta alla sua nona uscita.

*Maggiori informazioni sono disponibili sul sito www.fondazionebadaracco.it
Via Menabrea 13 - 20159 - Milano*

I testi del convegno nella versione originaria sono presenti sul sito della
Fondazione Badaracco



MADRI SENZA TEMPO? Dialogo tra generazioni

sommario

sessione 1

Pensarsi figlie, pensarsi madri. L'elaborazione del materno e le trasformazioni della maternità

3

>> Marina Piazza,
coordinatrice della prima sessione di lavoro

3

Anna Bravo

4

Teresa Di Martino

5

Lea Melandri

6

Laura Colombo

8

Sveva Magaraggia

9

sessione 2

Corpi, pratiche mediche e istituzioni del parto

11

>> Franca Pizzini,
coordinatrice della seconda sessione di lavoro

11

Anita Regalia

12

Grazia Colombo

13

Caterina Botti

15

Lia Lombardi

16

Graziella Sacchetti

18

sessione 3

Madri mediocri? Madri onnipotenti? Madri condividenti? Non madri?

19

>> Carmen Leccardi
coordinatrice della terza sessione di lavoro

19

Assunta Sarlo

20

Claudia De Lillo

22

Tiziana Vettor

23

Daniela Danna

24

Barbara Mapelli

25

Leccardi

