

### 1. La construction sociale du corps

Ce n'est que récemment que le corps en tant que catégorie sociologique a attiré l'attention des chercheurs. Les études sur ce qui est physique sont traditionnellement laissées à d'autres disciplines, comme par exemple la médecine, et de plus, la sociologie classique a délimité ses propres limites par le biais de "la négation énergique de l'importance des facteurs génétiques et physiques dans la vie sociale, [...] renforçant et contribuant en même temps à théoriser l'opposition, typique de la pensée occidentale, entre nature et culture" (Borgna, 1995).

Cet intérêt récent a conduit au développement de l'hypothèse que la composante la plus significative de l'individu, la base de son identité et de son individualité, n'est plus constituée par le seul système cerveau-pensée (et vu l'ampleur prise actuellement par la génétique, il est peut-être bon de souligner qu'elle n'est pas non plus constituée seulement par le bagage génétique) mais par le corps entier avec sa spatialité, sa motricité et sa capacité à sentir et agir.

La théorie de l'action sociale qui s'inspire de cette perspective retient que "les fins de l'action sont différentes selon que l'individu qui agit est une femme plutôt qu'un homme, est plus ou moins jeune, a ou non des enfants, et ainsi de suite" (ibidem). Cela signifie que l'on part de la certitude que le corps est le fruit de croisements entre les dimensions biologiques et sociales. D'une part, on peut dire que les réalités corporelles acquièrent une signification et une identité par rapport au contexte culturel dans lequel elles sont insérées, c'est à dire que la culture donne des noms et des identités au corps. D'autre part, il existe un type de relation, mise en évidence par la sociobiologie, qui étudie les interpénétrations chez l'être humain de la nature et de l'éducation, de la biologie et de la culture, selon lequel le comportement socio-culturel, bien qu'étant structuré dans le milieu, a une forte composante biologique, c'est à dire que le milieu est "incorporé".

Le corps biologique a souvent été considéré comme un simple substrat matériel, facteur invariant dans lequel s'incarne l'identité individuelle, celle-ci, au contraire, variable et riche, fruit de constructions psychologiques et sociales complexes qui rendent unique la biographie de chacun. Mais c'est la biologie elle-même, discipline qui par ses développements rapides et inattendus acquiert toujours plus d'importance dans l'opinion publique des sociétés postindustrielles, qui nous apprend qu'il n'existe pas d'organismes biologiques parfaitement identiques, de même que Darwin a montré que la variabilité des individus est un facteur de l'évolution des espèces qu'on ne saurait négliger. Donc, si on peut dire que chaque corps biologique est différent, on peut à plus forte raison affirmer le corps comme catégorie sociologique, lorsqu'on se réfère au corps non pas comme à un *objet du monde*, mais en ce qu'il nous permet d'*agir dans le monde*. Là où ce qui agit n'est pas simplement notre corps mais nous ; où notre image corporelle exprime le style et le sens de notre histoire personnelle ; où enfin la construction de l'image corporelle ne dépend pas seulement de l'histoire de l'individu mais aussi de l'incidence de l'élément social. En fait cette image est acquise à travers un processus de socialisation infantile, grâce auquel on assume un moyen propre de concevoir le corps, un moyen de communiquer, de considérer les relations sociales et familiales. Par conséquent le corps en tant que sens social, avec ses renvois continuels à une dialectique vivante d'identité et

de différences, se présente comme un ensemble de signes et d'indicateurs sociologiques potentiels, que l'on doit déchiffrer pour comprendre les dynamiques, les structures, les événements, les transformations et les conflits sous-jacents.

En tant qu'être humain, nous avons un corps : nous sommes des "animaux culturels" parce que les expressions de notre être culturel sont "embodied" (incorporées). Cela influence directement la façon dont les choses deviennent significatives pour nous, la manière dont ces significations se développent et s'articulent, notre capacité de compréhension et de raisonnement sur l'expérience, et donc les actions que nous accomplissons. Ces thèses sont défendues par quelques secteurs des sciences des processus cognitifs, où se consolide la conviction que l'essence de la connaissance est avant tout incarnée, incorporée, vécue. Des recherches anthropologiques, linguistiques, psychologiques et sociologiques soutiennent de plus en plus fréquemment une conception de la pensée comme "incorporée", d'où il ressort que le noyau de notre système conceptuel est directement enraciné dans la perception, dans le mouvement du corps et dans son expérience de caractère physique et social.

Les expériences sont incorporées et le corps est modelé par les expériences. De là on tire que lire dans le corps de l'autre est un moyen d'entrer en contact avec l'univers culturel dans lequel ce corps est immergé et façonné.

La perspective que l'on vient d'énoncer a caractérisé la façon de poser les problèmes dans une bonne partie des études sur les différences de genre : la dimension centrale de la différence inscrite dans le corps féminin est la possibilité de procréer, dimension qui a historiquement mis en place le contrôle social sur le corps des femmes, d'abord assumé par la religion puis par la médecine.

## **2. Le contrôle social sur le corps**

La médicalisation du corps féminin est la réponse de la modernité à la nécessité du contrôle social sur l'activité reproductrice de la femme, cette nécessité impérieuse étant une constante dans toutes les cultures, comme le montrent bien diverses études anthropologiques (Davis Floyd, 1997 ; Jordan, 1985). Un tel contrôle fait partie de ces "moyens transmis par la tradition pour faire face à la nature et à ses événements, et des fondements de la différenciation entre sociétés, justement parce que, en inscrivant la culture dans le corps, ils ne font que ce qu'il y a de plus naturel et de plus évident au monde" (Mauss, 1980). En faisant référence à la construction sociale du corps, qui agit de façon différente selon la culture à laquelle il appartient, et selon la classe sociale, le genre sexuel, on peut soutenir à juste titre que le lieu par excellence de l'identité collective est le corps féminin : "si, symboliquement, le corps féminin triomphe dans l'art et dans les représentations du pouvoir, concrètement, il devient l'espace dans lequel la société exerce le plus son pouvoir de coercition et de contrôle" (Diasio, 1998).

Dans la société pré-moderne, ce contrôle était exercé par la religion, de même que tout moyen de faire face à la nature était lié au sacré : aussi bien les rapports avec la terre et les plantes que ceux avec le corps. Sa médicalisation et celle de la société progressent au même pas que la modernité, mais il ne s'agit pas d'un processus linéaire. Au contraire, il est complexe, fait d'avancées et de reculs qui se combinent de façon différente. Il suffit de penser à l'enchevêtrement de la médecine et de la religion en Italie, en rapport avec la culture catholique, ou au même phénomène dans d'autres pays de la Méditerranée, avec la culture musulmane (à ce propos, le débat sur les mutilations génitales féminines, devenu d'actualité aussi en Europe pour des raisons d'immigration, est intéressant) (ibidem ; Zappala et Schmid, 1998).

La question à se poser est donc de savoir si, dans une société post-moderne et désacralisée comme la nôtre, l'idée des anthropologues, selon laquelle le contrôle social

sur le corps féminin est une constante de poids dans toutes les cultures, est toujours valable, et dans quelle mesure la médecine et la technologie offrent de nouveaux instruments à la collectivité pour exercer un tel contrôle, d'une manière nouvelle, dans une époque de corps transhumains et virtuels (transhumain étant défini comme le passage à une nouvelle condition humaine qui a pu se faire grâce à l'utilisation des neurosciences, de l'ingénierie génétique, de la nanotechnologie, des implants technologiques, des biotechnologies et des réseaux télématiques).

### **3. Corps féminins et technologies**

L'analyse du processus historique qui a vu éclore en Occident à l'époque moderne une nouvelle définition du corps s'est développée avant tout à partir du mouvement des femmes et du thème de la procréation et du corps féminin.

Mon expérience a consisté à mettre au centre de ma réflexion le corps féminin, la santé, la maternité : mais on peut se demander s'il est possible de continuer dans la même direction, dans un contexte où la perception du corps a changé, grâce aux nouvelles technologies, qu'elles soient mises au point par la bio-ingénierie ou les réseaux télématiques, ou bien par la médecine qui fournit des prothèses en substitution à toutes les parties du corps, vitales ou non.

De mes travaux de recherche sont nées ces nouvelles questions: "Le nouvel univers technologique est-il aujourd'hui en état de remettre en cause la générativité et ses bases corporelles? Quelles perspectives le scénario contemporain dessine-t-il au sujet des corps technologiques? S'agit-il de problèmes propres aux pays développés, et dans quelle mesure sont-ils à mettre en relation avec le Tiers-Monde? Dans quelle mesure également une telle pensée, née de la conscience de son propre caractère incorporé, peut-elle contribuer de façon déterminante à la compréhension de ce scénario?"

Il est difficile de donner des réponses à ces questions, car les conquêtes de la biologie et de la médecine avancent beaucoup plus vite que la réflexion éthique et sociologique que ces sciences ont amorcée. Nous pouvons dès à présent constater que la centralité de la base corporelle de la générativité est continuellement secouée par la mise à disposition de nouvelles technologies qui érodent le pouvoir féminin exclusif dans ce domaine. Pensons à l'analyse historique menée par Barbara Duden (1994), qui décrit comment la technologie, avec ses instances d'innovation, est à la source de changements culturels et possède les moyens d'intervenir sur la réalité corporelle en lui attribuant de nouvelles significations, valeurs et symboles.

Le corps de la femme est devenu public à cause de l'évolution scientifico-technologique qui a permis de dépasser des limites jusque là infranchissables, la première étant celle du visible.

Peu à peu, il est devenu possible de pénétrer dans le corps pour voir ce qui se passe à l'intérieur, ôtant ainsi aux événements corporels les plus profonds, et avant tout à la maternité, leur auréole magique et mystérieuse.

Duden a parcouru l'histoire du corps pour comprendre de quelle façon se sont enracinés des concepts encore inconnus peu de temps auparavant, comme celui de la valeur du fœtus, et le concept plus général de vie.

Ce qui caractérisait le rapport avec le corps était une perception de type *synesthésique-tactile*, bien différente de celle qui s'est imposée dans l'ère contemporaine.

Avec celle-ci, et avec l'extension de la pratique médicale pendant l'accouchement et des nouvelles techniques scientifiques, s'impose une perception du corps de type *visuel-conceptuel*, ou pour utiliser une image plus simple, une perception à fleur de peau.

(Duden, 1994, pp. 105-106)

Avec la naissance de la photo, des moyens de communication et des nouvelles techniques scientifiques, l'image acquiert une force jamais vue dans la société : celle de créer un concept, une réalité.

Selon Duden, jusqu'aux années '70, une certaine limite était respectée, et il était observé et reproduit ce qui de toute façon était visible à l'œil nu ; et c'est avec les nouvelles techniques et le poids assumé par l'image et les mass-media dans les années '90 que cette force créatrice de valeur et concept devient plus incisive et convaincante.

Un pas encore plus décisif dans cette direction est franchi lors de la tentative de substituer à l'utérus un ventre artificiel. Le rêve de l'ectogénèse, ou bien celui d'une grossesse désormais totalement extra-corporelle, récemment exagéré par les médias, marginalise la corporéité féminine. Cela n'empêche pas qu'une partie minoritaire du mouvement féministe (Haraway, 1995) évalue positivement l'invasion et/ou substitution technologique du corps féminin, qui viendrait ainsi soustraire les femmes aux devoirs sociaux auxquels autrefois elles ne pouvaient échapper.

Donna Haraway propose une nouvelle élaboration du rapport entre corps et machine, qui permet de dépasser les divisions et identifications ataviques, en relation soit au genre, soit aux autres dimensions.

De la rencontre constructive entre corps et machine naît le *mythe cyborg* : "cyborg" est un composé de *cyberg* et d'*organism*, ce qui signifie organisme cybernétique et indique un mélange de chair et de technologie caractérisant le corps modifié par greffe de *hardware*, prothèses et autres implants." (Haraway, 1995, p. 11)

De cette façon, à la recherche des identités se substitue celle des *affinités*, qui dépassent la phase nous ayant amené à chercher un "nous" à définir et à défendre, pour ouvrir des possibilités de communication inédites.

Selon Haraway, les différentes critiques du système politique et de la culture scientifique, y compris celles faites par les féministes, s'appuient encore sur l'idée des dichotomies hiérarchiques, qui, d'Aristote à nos jours, ont caractérisé la pensée occidentale. C'est à dire qu'il n'y a plus de sens à penser à notre condition en termes dichotomiques, il nous faut reconstruire un monde de relations sans identité, il faut proposer une nouvelle vision de soi, et leur cyborg est le soi qu'il faut élaborer. "Les technologies de la communication et les biotechnologies sont les principaux instruments pour reconstruire nos corps. Ces instruments incorporent et imposent de nouvelles relations sociales pour les femmes du monde entier." A une vision dichotomique l'auteur substitue une image "idéologique réticulaire, qui suggère la profusion d'espaces et d'identités et la perméabilité des frontières dans le corps personnel et dans le corps politique." (ibidem, p. 68)

A propos des rapports femmes/technologie, même Rosy Braidotti (1994, 1996) soutient qu'«Il faut prendre acte du fait que cette dimension nous appartient comme une deuxième peau et qu'à partir de son implosion, il est peut-être possible de dessiner des perspectives différentes, contribuant de manière créative de l'intérieur à l'invention d'univers de signification neufs, d'un autre ordre symbolique dans lequel la technologie ne serait pas instrument de pouvoir mais de satisfaction des besoins».

Cette dernière frontière du dénommé cyberféminisme prend carrément l'image du cyborg comme emblème d'un dépassement définitif de la dichotomie masculin/féminin, au-delà de toute identité minoritaire alternative à la rationalité classique. L'association homme/machine sert ainsi à masquer la neutralité présumée de la nature humaine et par conséquent aussi à dépasser une pensée de la différence trop ancrée dans le conditionnement du biologique. Un troisième genre se propose de servir de terrain de rencontre entre sexes traditionnels. Le triomphe de l'androgynisme dans

notre culture médiatique en est un signe, tout comme la revendication de formes de transexualité et de dépassement des stéréotypes sexuels.

La tendance à dévaloriser l'expérience corporelle est augmentée également par l'élargissement de l'utilisation des réseaux télématiques (et d'Internet en particulier). La connexion au réseau, désormais possible de la plus grande partie de la planète (mais pas dans toute la planète!), consiste à instaurer des communications à distance, en temps réel qui font complètement abstraction du rapport physique entre les personnes qui dialoguent. Expérience d'absence matérielle du corps, d'une vraie désincarnation qui rassemble hommes et femmes.

En ce qui me concerne, je pense que cette absence de corps et l'effacement des différences qui en résulte sont des expériences limitées. En contre-tendance, il existe d'un côté la permanence de la mémoire corporelle d'expériences faites par les générations précédentes, qui émergent à un niveau inconscient même en celui qui a un rapport extrême avec la technologie. De l'autre, la confrontation avec des groupes ethniques divers met en discussion le parcours accompli jusqu'ici par la réflexion des femmes. Il suffit de tourner le regard vers les pays du Sud du globe pour se rendre compte que les différences culturelles et socio-économiques jouent profondément dans la perception de la corporéité et dans la réflexion sur soi. Face à une corporéité qui est marginalisée à cause de l'affirmation des nouvelles technologies, il existe une corporéité et une générativité encore dramatiques, au premier plan dans les pays où l'expérience de la maternité est centrale dans la vie des femmes, et où la croissance démographique influe sur le développement de continents entiers.

#### **4. Différences de genre et de cultures**

Je croie qu'aucune tentative de donner une réponse aux questions dites avant n'est satisfaisante si nous ne partons pas d'un point de vue international, qui relie et met en communication l'excès de médicalisation des femmes dans les pays riches avec le manque de soins de celles des pays pauvres.

Même si la population mondiale augmente moins rapidement que les prévisions pessimistes formulées dans les années passées, le taux de natalité des pays pauvres reste au-dessus de celui des pays industrialisés, de même que les problèmes de santé liés à la maternité. Souvenons-nous que 20 millions d'avortements clandestins sont pratiqués chaque année dans le monde, dont 90% dans les pays du sud de la planète, avec des conséquences inimaginables, telles que la stérilité, dont l'augmentation est due aux infections provoquées par le manque d'assistance médicale lors des accouchements, avortements et mutilations génitales. En ce qui concerne le SIDA, dans certains pays d'Afrique, 70% des jeunes femmes sont séropositives, (Fonds des Nations-Unies pour les populations, 1998).

La confrontation de données émergeant de réalités aussi diverses est plus que jamais nécessaire, parce qu'elle sert à démythifier la conviction que, dans les pays en voie de développement, on peut observer une répétition de ce qui a déjà été vécu chez nous, même si elle serait déphasée de quelques années. Cela ne correspond pas à la réalité, puisque le pôle d'attraction de la pensée médico-occidentale agit fortement sur ces pays, ce qui fait qu'on assiste à une cohabitation, paradoxale, de graves problèmes de santé publique et de création d'îlots de médecine hyper technologiques. L'exemple le plus évident est celui du Brésil (mais on trouve des situations semblables dans d'autres pays du Sud et de l'Extrême Orient), où la mortalité par grossesse atteint des sommets dignes de ceux de l'Europe de l'après-guerre et où l'avortement est carrément la deuxième cause de mortalité des femmes, et malgré ces problèmes, les cliniques pour la procréation médicalement assistée se développent (Pizzini, 1997a).

La manipulation intensive des corps, rendue possible par la technologie biomédicale, influe également dans un autre sens sur les rapports entre groupes ethniques : la possibilité (légalisée ou non) de transférer gamètes et embryons entraîne un phénomène de commercialisation de ces parties du corps spécifiquement. Utérus en location et achat/vente d'ovules sont à l'ordre du jour dans les pays pauvres où les femmes se mettent au service d'un appareil médico-technologique qui ne cherche qu'à satisfaire les désirs de maternité des couples aisés qui s'adressent aux centres possédant les techniques de reproduction assistée.

D'autres différences profondément inscrites dans la corporéité sont évidentes lorsqu'on tourne le regard vers différentes dimensions de la même thématique. Voici donc qu'une autre interrogation s'ajoute à celles déjà exprimées : dans quelle mesure une pensée de genre, basée sur la conscience du caractère incorporé de soi, peut-elle contribuer à la compréhension de ce scénario ?

La pensée féminine, née en Italie du mouvement des femmes des années 70, est certainement très riche sur le thème de la différence puisqu'elle a mis au centre de sa propre réflexion la corporéité, la sexualité, le privé, considéré comme moment politique de l'expérience humaine. Le point théorique qui unit le thème de la différence de genre au thème de la différence entre cultures s'articule autour du lien logique entre travail productif et travail de reproduction. Cela est mis en évidence surtout par ceux qui travaillent en situation concrète de "sous-développement économique et social", dans laquelle il a été nécessaire de repenser aussi bien la théorie que les projets de "développement". "L'entrée des femmes dans la question du développement a conduit à s'interroger sur ce que signifie donner du poids au travail reproductif en même temps qu'au travail productif, et sur le type de difficultés théoriques et pratiques qu'on rencontre en pensant ce lien. (...) A partir de la remise en cause de cette connexion, il s'agit de revoir la classification de ce qui est social par rapport à l'économique. L'impossibilité à penser le travail des femmes dans ce qu'il comprend à la fois de gratuit et de valorisable, de productif et de reproductif, témoigne de la portée et de la difficulté de ce processus". (Melchiori, 1994, p.19)

Mettre en relation les différences de genre et les différences entre cultures est particulièrement intéressant si on place au centre la thématique du corps. Dans *Homme et femme*, Margaret Mead nous rappelle combien il est difficile d'analyser ce thème: "Notre corps constitue un sujet complexe et difficile à traiter" et il est encore plus complexe d'"expliquer plus clairement de quelle façon la connaissance de notre sexe et les rapports avec l'autre sont basés sur les différences et sur les ressemblances des corps humains." (Mead, 1991, p.14)

Pour comprendre clairement comment nos corps ont appris pendant leur vie à être mâle ou femelle, l'anthropologue américaine examine les sept cultures des mers du Sud qu'elle a étudiées pendant un quart de siècle. D'où une confrontation entre cultures "primitives", mises en relation avec des cultures complexes comme celle des Etats-Unis dans l'entre-deux-guerres. "En suivant les étapes à travers lesquelles leurs enfants apprennent à appartenir à un sexe, nous pouvons recueillir quelques éléments qui illustrent le processus par lequel on comprend qu'on est mâle ou femelle, et quelques suggestions sur la manière dont nous-mêmes sommes arrivés à la connaissance de notre sexe". Margaret Mead, dans une partie de son livre intitulée justement "le corps", désigne ce dernier comme un élément de connaissance à la frontière entre genre et cultures.

Plus ou moins à l'époque où elle accomplissait ses recherches sur la construction sociale du masculin et du féminin, (voir aussi Mead, 1967) Gregory Bateson étudiait un rituel de travestissement en Nouvelle-Guinée, le *Naven*: "Un rite de travestissement collectif destiné à célébrer la première action culturellement significative d'un enfant, ou

d'un jeune adolescent, qui marque ainsi son entrée dans la vie commune et dans l'univers des relations communes" (Bateson, 1988, introduction). L'hypothèse à laquelle arrivent les deux anthropologues, qui se sont connus en étudiant les Iatmul de Nouvelle-Guinée et se sont mariés entre temps, est que n'importe quel groupe social impose à ses membres une série d'attitudes émotives obligatoires et une série de comportements qui partent des définitions du masculin et du féminin, même si eux les ont analysés dans un moment rituel de travestissement. Il est clair que ce processus de socialisation de l'affect est pour Bateson la différenciation progressive, à partir de l'enfance, de l'*ethos* masculin ou féminin: "Ce langage composé de gestes explicites ainsi que d'allusions, dérive à son tour – et sur ce point Bateson et Mead s'accordent – d'un processus dynamique de différenciation des groupes sociaux, par le biais duquel les hommes apprennent à rester différents des femmes, et ces dernières à éviter les inclinations – physiques et psychiques – propres aux hommes". Bateson propose d'appeler ce processus *schismogénèse* ("naissance de la séparation") (ibidem, p.XXVII).

C'est justement en décrivant le *Naven* que Bateson devient le premier anthropologue à poser le problème du rapport entre observateur et observé. Ce n'est pas un hasard si, en partant du renversement des rôles sexuels et donc de leur norme sociale, se systématise le point de vue de l'observateur en tant que réflexion préliminaire: "La constitution de l'objet-même, pas seulement de l'anthropologie sociale, mais de chaque théorie possible du comportement humain, dépend de la relation entre observateur et observé" (ibidem, p.XIX). Cette relation, comme toute autre, comprend des comportements verbaux et non verbaux, et donc, ajouterons-nous, ne peut faire abstraction des corps, sexes et identités des deux sujets en question.

Ceci nous amène à souligner le fait que la pensée est incorporée aussi du point de vue du chercheur, et que toute recherche demande en quelque sorte une reconnaissance, même si elle n'est pas explicitement déclarée, de l'identité corporelle de celui qui la conduit. Dans notre cas, une telle identité a été explicitée, nous avons longuement enquêté à son sujet et pensons qu'il s'agit d'une idée essentielle dont il faut partir (Pizzini et Bossi, 1994).

## **5. La médicalisation du corps féminin**

Mon intervention résume un parcours de recherche long de plusieurs années sur le thème de la médicalisation du corps féminin, synthétisé dans mon dernier livre *Corps médical et corps féminin* (Pizzini, 1999), où sont approfondies trois étapes fondamentales de ce processus: l'accouchement, la reproduction artificielle, la ménopause. Sur les deux premières, j'ai déjà écrit divers ouvrages et articles (Pizzini, 1981; Colombo, Pizzini, Regalia, 1984, 1987; Pizzini, 1985, 1986, 1988, 1991, 1992; Pizzini et Lombardi, 1994, 1997; Pizzini, 1997b) que j'ai repris et remis à jour pour mettre en valeur leur signification et les insérer dans une perspective historique désormais nécessaire.

En ce qui concerne la dernière étape, la réflexion sur la ménopause est totalement inédite, mais mène à la conclusion d'un parcours de recherche qui croise un parcours subjectif.

Dans le livre, la méthode reste identique: la confrontation de diverses définitions sur le même sujet, en particulier celles provenant de la littérature médicale et sociologique, en privilégiant les auteurs femmes avec un point de vue de genre, qui ont contribué à former une pensée féminine qui fait autorité dans ces domaines. De ces écrits nous privilégions les analyses épidémiologiques, en terme de coûts et bénéfiques, sans oublier la confrontation avec des pays et des cultures autres.

Conscients de la profonde influence exercée sur notre conception du corps par le passage d'une vision organique pré-moderne à une vision mécanique moderne, nous

pouvons remonter au début de l'histoire de la médicalisation du corps féminin, au XVIII<sup>ème</sup> siècle, quand sur la scène de l'accouchement apparaît, à côté de la sage-femme, le médecin. Au XIX<sup>ème</sup> siècle, la reproduction humaine est devenue un champ d'intervention réservé à la médecine, à travers le long processus de médicalisation de l'événement procréatif, de la gestation à la naissance. Le transfert dans les hôpitaux de cet événement se fait de manière progressive et contemporaine au passage du monde féminin des sage-femmes au monde masculin des médecins. L'expérience des femmes sur la maternité, sur la sexualité, sur la gestation, est modelée par les définitions médicales, dans une dialectique demande-offre qui est encore présente de nos jours.

Ce processus, commencé au 18<sup>ème</sup> siècle, avec l'utilisation des forceps par des médecins et la scolarisation des sage-femmes, se poursuit avec des formes et des modalités différentes selon les zones du monde industrialisé (par exemple dans les pays européens et nord-américains), jusqu'à notre siècle où on arrive à certaines étapes fondamentales, comme la contraception et la procréation médicalement assistée, qui ont séparé définitivement la sexualité de la procréation. Dans ce processus, l'activité culturelle qui prédomine est visuelle : toute la médecine du 20<sup>ème</sup> siècle a été définie comme "voyeuriste" (Oakley, 1984), étant donné la place de plus en plus grande assumée par les techniques de rayons X et l'échographie, qui ont donné plus d'importance à l'activité de regarder des parties du corps sur un écran, qu'à l'habitude de toucher et d'ausculter le corps lui-même.

Les prodromes de cette nouvelle mentalité se trouvent dans les premières dissections de cadavres qui avaient pour but de pénétrer les secrets internes du corps. Ces pratiques ainsi que les études d'anatomie se sont étendues à l'utérus féminin dans une tentative d'en percer le secret, mais tant que le médiateur a été l'artiste, il n'y a pas eu de changements notoires. Ceux-ci n'adviennent qu'avec l'apparition de la photographie : avec le développement des moyens de communication et des nouvelles techniques scientifiques, l'image acquiert une force sociale nouvelle, d'où on détermine la définition de la réalité. Ce qui peut être enregistré, photographié ou projeté sur un écran est plus "vrai".

Quand on a vu et compris le processus reproductif au point de pouvoir le modifier, on en vient, comme aujourd'hui, à un tournant décisif qui touche la possibilité d'intervenir dans le processus lui-même, dès ses débuts. C'est à dire que l'on peut intervenir non seulement dans la grossesse, dans les règles, dans la ménopause, mais dans la procréation-même, ce qui entraîne l'émergence de problématiques de nature sociale, éthique, scientifique, économique et législative.

De telles techniques représentent les aspects les plus frappants en ce qui concerne la rapidité, la complexité dans les changements, et les conséquences sur l'imaginaire collectif par rapport à la sexualité et à la reproduction. En fait, c'est la première fois dans l'histoire de l'humanité que la mère n'est plus «una et semper certa», et que ses fonctions peuvent être divisées entre plusieurs femmes. Quelques uns parlent désormais de "maternité éclatée", séparée en donneuse d'ovules, porteuse pendant la grossesse et mère sociale, tâches qui peuvent être exécutées par des femmes différentes.

Dans les problématiques du corps et des différences de genre, la réflexion sur la procréation médicalement assistée est paradigmatique et l'histoire de la médicalisation nous conduit au futur de l'humanité en joignant des éléments qui semblaient disjoints : technologies diverses, lieux variés du monde, modes de relation entre genre et culture différents. L'idée selon laquelle la science et la technologie, avec leurs avant-gardes d'intervention sur le corps, leurs études cybernétiques et les technologies de reproduction artificielle, permettront le dépassement des anciennes dichotomies et la libération du corps d'une infériorité historique vis à vis du mental, inaugurant un rapport



nouveau et inédit entre la nature et la culture, semble prévaloir. J'ai déjà expliqué dans deux livres (Pizzini, 1992 ; Pizzini et Lombardi, 1994) ma position qui situe le problème de la PMA à l'intérieur d'une perspective écologique, dans laquelle prévaut la "conscience de la limite", dans laquelle le bien-être et la santé du futur ne sont pas détachés de la nature, mais se redéfinissent de façon originale à partir du corps, du respect des différences et du développement mondial équilibré.

Les nouvelles frontières de la procréation, de la conception à la fin des capacités reproductives, nous montrent comment les réponses médicales sont apportées aux demandes sociales et psychologiques, sur ce qui touche la qualité de la vie:

- les femmes paraissent demander une intervention médicale constante lors de la grossesse qui, dans des pays comme l'Italie, est désormais devenue unique, dans le but de produire un seul enfant;
- par rapport à la procréation médicalement assistée se créent dans les couples qu'y ont recours des attentes d'une solution miracle, malgré des pourcentages de réussite très bas (90% des femmes qui entreprennent un parcours de PMA échouent) ;
- en ce qui concerne la ménopause, il se crée chez les femmes un espoir de résolution des problèmes de vieillissement grâce à la prise d'hormones.

Les femmes adhèrent à l'offre médicale quand elles n'arrivent pas à éclairer leurs interrogations, et se mettent d'elles-mêmes dans une position de faiblesse. La réponse qui médicalise est une réponse atomisée, singulière, non-collective, qui envahit le monde entier sous des formes différentes.

Même dans les pays en voie de développement émerge une dynamique de l'offre et de la demande par rapport à la médecine, qui fait apparaître plus clairement les besoins sociaux : la pauvreté comme facteur déterminant dans la qualité de la vie et la santé des femmes. Par exemple en Egypte, face aux mutilations génitales féminines, la réponse la plus moderne est de les faire exécuter par des médecins dans les hôpitaux, alors que la discussion devrait plutôt porter sur la signification du contrôle sur la sexualité féminine (Diasio, 1998).

Par contre, dans mon pays, le dernier lien avec la reproduction humaine est le passage du corps féminin; mais est-il encore nécessaire, ou bien nous dirigeons-nous vers une ère où la maternité physique n'existera plus dans les pays riches, mais seulement dans les pays pauvres?

La science médicale s'approche de la réalisation de l'ectogénèse totale, par le biais de la création d'un utérus artificiel ; ce projet présente quelques difficultés qui seront dépassées, si l'on en croit les déclarations triomphalistes des scientifiques engagés dans ce domaine. Cela ferait de la maternité un phénomène archaïque et en même temps, avec le clonage, on pourrait se passer des hommes dans le processus reproductif.

Pour essayer de répondre aux questions inquiétantes que pose le scénario ci-dessus, je conclurai en énumérant les points les plus marquants de la médicalisation du corps féminin qui mettent en évidence quelques éléments positifs apparus ces dernières années:

1. la reconnaissance d'une dimension éthique dans le rapport entre médecin et patiente, dont la volonté et l'autonomie ont tendance à être mieux prises en considération;
2. une amélioration du rapport femme qui accouche et sage-femme, qui a beaucoup changé par rapport à celui apparu dans les années '80;
3. une reconnaissance, certes lente, de la compétence des femmes, qu'elles

soient soignantes ou soignées;

4. la valorisation de l'«éthique du soin» développée par la pensée féminine, qui met au centre le principe guide de la *connexion*, et qui par "soin" entend le souci du sort de l'autre, soutenu par une connaissance la plus précise possible de sa réalité, de la situation dans laquelle il vit, de ses expériences et de ses besoins.

Il s'agit d'exemples qui donnent confiance et qui nous font penser qu'un processus social long et complexe peut, d'un côté produire des éléments de changement et aller dans la direction dans laquelle nous travaillons depuis des années, et de l'autre, susciter des préoccupations sur ce qui est en cours au niveau de la reproduction humaine.

## Bibliographie

- Bateson G., *Naven*, Einaudi, Torino, 1988.
- Borgna P. (a cura di), *Corpi in azione*, Rosenberg e Sellier, Torino 1995.
- Braidotti R., *Femminismo, corporeità e differenza sessuale*, in Bono P., (a cura di), *Questioni di teoria femminista*, La tartaruga, Milano, 1994.
- Braidotti R., *Madri, mostri, macchine*, Manifesto libri ed., Roma 1996.
- Colombo G., Pizzini F., Regalia A., *Mettere al mondo*, F. Angeli, Milano, 1987.
- Davis Floyd R., *Chilbirth and authoritative knowledge*, The Regents of the University of California, 1997.
- Diasio N., *Il vaso di Pandora, ovvero della chiusura del corpo femminile. Aspetti storico antropologici*, Relazione presentata al seminario ISMU, il 28 maggio 1998.
- Duden B., *Il corpo della donna come luogo pubblico*, Bollati Boringhieri, Torino 1994.
- Haraway D., *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Feltrinelli, Milano, 1995.
- Jordan B., *Sistemi natali ed etno-ostetricia: frammenti di una ricerca transculturale*, in AA.VV., *Le culture del parto*, Feltrinelli, Milano, 1985.
- Mauss M., *Teoria generale della magia ed altri saggi*, Einaudi, Torino 1980
- Mead M., *Maschio e femmina*, Mondadori, Milano 1991
- Mead M., *Sesso e temperamento*, Il Saggiatore, Milano 1967
- Melchiori P. *Le ragioni di un incontro*, in L.Percovich, F.Petronio, C.Damiani, *Donne del Nord, Donne del Sud*, Angeli, Milano 1994.
- Oakley A., *The Captured Womb*, Blackwell, London, 1984.
- Pizzini F., *Incontri e confronti dal Brasile: Salute delle donne e riproduzione umana*, in "Qualità/Equità", n. 7, 1997a.
- Pizzini F. (a cura di), *Sulla scena del parto: luoghi, figure, pratiche*, Franco Angeli, Milano, 1981.
- Pizzini F., (a cura di), *Da mani femminile a mani maschili. La medicalizzazione del parto (sec. XVIII-XX)*, video prodotto dalla Provincia di Milano, 1988.
- Pizzini F., *Corpo medico e corpo femminile. Parto, riproduzione artificiale, menopausa*, Franco Angeli, Milano, 1999
- Pizzini F., *Genitori ad ogni costo*, in Barbagli M. e Saraceno C. (a cura di), *Lo stato delle famiglie in Italia*, Il Mulino, Bologna, 1997b.
- Pizzini F., *Interazione in sala parto*, in AA.VV., *Le culture del parto*, Feltrinelli Milano, 1985.
- Pizzini F., *L'idea di schismogenesi in un'indagine sulle interazioni maghrebini-italiani* (con C. Bossi), in S. Manghi (a cura di), *Attraverso Bateson*, Anabasi, Milano, 1994.
- Pizzini F., Lombardi L. (a cura di), *Madre Provetta. Costi, benefici e limiti della procreazione artificiale*, Franco Angeli, Milano, 1994.
- Pizzini F., Lombardi L., *I luoghi comuni della "procreazione medica assistita"*, in "Qualità/Equità, n. 5, gen./mar, 1997.
- Pizzini F., *Maternità in laboratorio*, Rosenberg & Sellier, Torino, 1992.
- UNFPA, *Lo stato della popolazione nel mondo*, 1998
- Zappala M., Schmidt V., *Lemutilazioni genitali femminili: le origini culturali, le conseguenze sanitarie*, in "D e D, il giornale delle ostetriche", Marzo, Firenze, 1998.