

Multiple Chemical Sensitivity, Culture, and Delegitimization: A Feminist Analysis

Sensibilità chimica multipla, cultura e delegittimazione: un'analisi femminista

Pamela Reed Gibson

James Madison University

Pamela Gibson, Ph.D. è una Professoressa-Assistente di Psicologia presso la James Madison University, Department of Psychology, Harrisonburg, Virginia, 22807 U.S.A. Phone: 540-568-6195

ABSTRACT

La condizione denominata come sensibilità chimica multipla (Multiple chemical sensitivity MCS), danno chimico (Chemical injury CI), malattia ambientale (Environmental illness EI), malattia del ventesimo secolo, encefalopatia tossica e altri nomi ha generato controversie perché le rivendicazioni delle vittime con danni da bassi livelli di esposizione alle sostanze chimiche nell'ambiente sono in conflitto con la tendenza generale della sicurezza di queste sostanze. La risposta della cultura tradizionale alle persone con MCS/CI si è confrontata con il sessismo, portando a delegittimare le vittime limitando così il loro potere, riducendo il contesto di tutela delle vittime (a causa dell'isolamento forzato) e mettendo a rischio il lavoro e le relazioni.

Questo articolo analizzerà la situazione dell'individuo chimicamente danneggiato e la risposta del mondo della cultura da una prospettiva femminista e discuterà la delegittimazione culturale come processo utilizzato da una società basata sulla chimica per neutralizzare il messaggio della persona con MCS/CI, cioè che l'ambiente non è sicuro per lei/lui e, per estensione, anche per gli altri.

INTRODUZIONE: SENSIBILITÀ CHIMICA E REATTIVITÀ

Le persone che riportano gravi reazioni negative alla salute per livelli di sostanze chimiche comunemente presenti nell'ambiente sono state denominate come aventi sensibilità chimica multipla (MCS), danno chimico (CI), malattia ambientale (EI), malattia del ventesimo secolo o encefalopatia tossica. Non c'è accordo né sul nome né sul meccanismo di tali reazioni. Le stesse reattività si verificano in risposta a prodotti petrolchimici, detergenti, pesticidi, profumi, formaldeide e altri e possono includere sintomi di difficoltà respiratoria, disturbi

digestivi e cardiovascolari, di sofferenza del sistema nervoso centrale o altri sistemi del corpo. Esempi di reazioni descritte sono rinite, aumento o diminuzione della frequenza cardiaca, dispepsia, confusione, vertigini, depressione, dolori articolari, mal di testa e altri (Ashford e Miller, 1991; Bascom, 1989; Bell, 1982; Randolph e Moss, 1982; Ross, 1992). Le reazioni vanno da lievi a debilitanti e tendono a verificarsi in risposta a un numero sempre maggiore di sostanze chimiche con il progredire della condizione (Ashford e Miller, 1991; Randolph e Moss, 1982). Per alcuni, solo pochi secondi di esposizione al profumo, ad esempio, possono scatenare gravi mal di testa e confusione. Molte reazioni durano fino a diversi giorni o più, lasciando la persona debilitata per la maggior parte del tempo, con conseguente scelta forzata tra benessere e accesso, dato che le sostanze chimiche sono di uso comune in quasi tutti i contesti lavorativi o sociali. Di conseguenza, le persone si alternano tra la malattia e l'isolamento. Una donna che ha partecipato alla mia ricerca sugli impatti della vita con MCS ha descritto questa fluttuazione:

Non posso viaggiare, non posso fare la spesa, il bucato viene fatto nella vasca da bagno. Non sono in grado di lavorare, socializzare, non posso avere contatti a lungo termine con la collettività salvo che non sappia prima che l'ambiente è "sicuro". E anche allora, una svolta sbagliata e posso stare letteralmente a terra per giorni. La migliore precauzione che posso prendere è un completo isolamento, anche se questo certamente non è nella mia natura. Così, spesso a volte faccio ciò che posso e talvolta mi spingo mentalmente e fisicamente oltre il possibile e il mio corpo reagisce selvaggiamente in cambio della mia testardaggine.

Sebbene si possa essere tentati di liquidare il problema, in quanto colpisce solo una parte molto piccola della popolazione, gli studi iniziali suggeriscono il contrario. La National Academy of Sciences ha stimato che il 15% della popolazione può essere affetta da sensibilità chimica (Davidoff, 1989). Meggs et al. (1996) hanno rilevato che il 33% di una popolazione rurale ha riportato malattie dovute a odori chimici e il 3,9% ha manifestato sintomi quotidiani. Se il campione di Meggs et al. è rappresentativo, significa che oltre dieci milioni di persone negli Stati Uniti si ammalano ogni giorno di sostanze chimiche. Di quelli colpiti, la maggioranza sembrano essere donne (Cullen, Pace e Redlich, 1992; Gibson, Cheavens e Warren, 1996; Heuser, Wojdani e Heuser, 1992; Kipen et al., 1992; Meggs et al., 1996; Ross, 1992), anche se i veterani della Guerra del Golfo riportano sintomi simili (Miller, 1996). Le ragioni per l'apparente preponderanza delle donne nelle popolazioni civili possono includere le dimensioni più piccole del corpo rispetto agli uomini, la loro maggiore proporzione di grasso corporeo in cui si accumulano le sostanze chimiche, le interazioni delle sostanze chimiche (in particolare i pesticidi) con gli estrogeni (Paulsen, 1993), le differenze nel sistema immunitario femminile come risultato del contatto con antigeni paterni in gravidanza (Miller, 1992) e le minori concentrazioni corporee di alcol deidrogenasi delle donne (Freeza et al., 1990). Ad esempio, le donne nel studio di Freezer et al. hanno smaltito meno di un quarto della quantità di alcol eliminata dagli uomini partecipanti.

Questo può essere rilevante per MCS/CI in quanto questi stessi enzimi disintossicano le sostanze chimiche (Rogers, 1990).

I fattori non biologici relativi all'asimmetria dovuta al genere femminile nella MCS possono includere il maggiore uso di cosmetici e profumi chimici da parte delle donne e la stratificazione verso lavori impiegatizi a bassa retribuzione in ambienti con scarsa qualità dell'aria a causa della presenza di fotocopie, fumi, pesticidi, carta autocopiante e fragranze altrui.

Molte controversie hanno circondato la discussione sulla validità di tali reclami relativi alla MCS, i possibili meccanismi causali, il trattamento appropriato e le sistemazioni eque per le persone colpite.

Sebbene alcuni sostengano che la sensibilità chimica e il danneggiamento siano basati su problemi psicologici, il supporto da fattori concomitanti fisiologici sta aumentando. I campionamenti di MCS/CI hanno dimostrato problemi immunologici (Heuser, Wojdani e Heuser, 1992); pesticidi nel sangue (Rea et al., 1992); anomalie nasali (Meggs e Cleveland, 1993); vie di disintossicazione non vitali (Rogers, 1990); e segni neurologici inclusi come EEG e risonanza magnetica anormali (Heuser, Wojdani e Heuser, 1992). Dudley (1993) ha dimostrato che l'esposizione chimica scatena potenziali evocati anomali nelle persone con MCS.

Conseguenze per le vittime

Rippere (1983) ha documentato attraverso dei sondaggi le conseguenze sulla vita di avere allergie (incluse alcune sensibilità chimiche), e ha sottolineato le reazioni negative degli altri verso chi soffre, che includono l'ostracismo e la denigrazione. Concentrandosi specificamente sulla sensibilità e sui danni da sostanze chimiche, Gibson et al. (1996) hanno riscontrato un notevole sconvolgimento della vita in un campione di 305 persone (80% donne) auto identificate con sensibilità o danneggiamenti chimici. I partecipanti hanno segnalato la perdita del lavoro e il conseguente annullamento dell'identità lavorativa/professionale (due terzi hanno perso o sono state costrette a lasciare il lavoro a causa di esposizioni chimiche sul posto di lavoro); un reddito ridotto (il reddito annuo dei partecipanti è diminuito in media di \$ 17.000 da quando erano diventati sensibili); molteplici spostamenti di residenza per trovare case sicure; spese mediche insolitamente elevate; e perdita di hobby e di interazione sociale. Inoltre, molti avevano vissuto in circostanze molto insolite come tende, auto, portici e rimorchi per cavalli, o erano diventati senz'altro a causa dell'incapacità di tollerare i prodotti chimici dei materiali di costruzione e di manutenzione delle abitazioni convenzionali. In effetti, potrebbe formarsi una nuova sottoclasse di persone povere sproporzionatamente di donne, poiché il 66% del campione di Gibson et al. aveva vissuto in queste circostanze insolite in un determinato momento nel corso della propria condizione.

Costrette a vivere al di fuori del sistema sanitario convenzionale a causa dell'incredulità dello stesso sistema per le loro condizioni, le persone con sensibilità chimica devono usare alternative o curarsi da sole o stare senza cure (Gibson et al., 1996). Molti riferiscono di evitare del tutto l'assistenza sanitaria poiché numerosi fornitori tradizionali considerano le loro richieste

infondate (Engel et al., 1996). Rippere ha scoperto che la medicina convenzionale era considerata benefica dai pazienti allergici (inclusa l'allergia chimica) solo circa un quarto delle volte. Quando le emergenze obbligano a cercare un aiuto convenzionale, questi individui non sono in grado di evitare esposizioni negli studi medici a causa di profumi, pesticidi, prodotti chimici per la pulizia, ecc.

Le persone povere o appartenenti a minoranze etniche possono essere danneggiate in modo ancora più grave e avere meno potere come risultato da malattie indotte da sostanze chimiche. I nativi americani, in particolare, soffrono di un'elevata incidenza di molti problemi di salute, compresi i danneggiamenti chimici. Hansen e Lurie (1995) hanno discusso della ripetuta irrorazione di pesticidi nella città presso la riserva di Mission, South Dakota e dei problemi di salute che ne sono derivati. Ai residenti non è stato dato alcun avvertito prima delle irrorazioni e hanno subito ripetute contaminazioni di tutto quello che c'era nelle loro case, compreso il cibo, poiché non potevano nemmeno chiudere le finestre a causa del caldo (e dell'impossibilità di permettersi i condizionatori d'aria).

IN CONFLITTO CON LA CULTURA

Una volta che una persona si identifica come danneggiata o sensibile alle sostanze chimiche, deve affrontare l'arduo compito di trovare una assistenza medica adeguata, finanziare i cambiamenti di vita necessari per ridurre al minimo le esposizioni chimiche (che possono includere il cambio di lavoro, il trasferimento in una residenza più sicura, l'acquisto di purificatori d'aria e altri ausili) e mantenere i contatti sociali nonostante l'incapacità di tollerare prodotti chimici onnipresenti come profumi, detersivi e pesticidi. Poiché è disponibile pochissima assistenza medica, spesso le vittime dei prodotti chimici si devono arrangiare da sole, auto-educandosi attraverso la lettura delle scarse ricerche esistenti, frequentando gruppi di auto-aiuto ed evitando le esposizioni in ogni modo possibile. Ridurre al minimo l'esposizione chimica è un compito estremamente difficile, ma necessario per la sopravvivenza (Ziem e Davidoff, 1992), e quindi il processo si svolge spesso in modo pubblico, poiché le persone con sensibilità chimica interagiscono con i medici convenzionali, indossano maschere, richiedono sistemazioni adeguate e sperimentano reazioni debilitanti in pubblico. In sostanza, la persona con danneggiamenti chimici è in contrasto con la società industriale. Dal momento che le persone con MCS includono un numero sproporzionato di donne, il sessismo si aggiunge ad altri atteggiamenti negativi verso questa parte della popolazione. Ignorare o fraintendere i problemi di salute delle donne non è una novità. La MCS sta emergendo in un contesto storico culturale in cui i problemi di salute delle donne sono stati poco studiati, le donne sono state sottorappresentate nella ricerca, e dove i trattamenti per i loro problemi di salute sono stati spesso inappropriati, irrilevanti o dannosi. La medicina del diciannovesimo secolo vedeva i mali delle donne, inclusa la tubercolosi, come causati da uteri o ovaie rinnegati (Ehrenreich e English, 1994). Laurence e Weinhouse (1994) discutono della rimozione di ovaie anche sane per curare problemi come "noia,

mangiare come un bracciante agricolo, masturbazione, tentato suicidio, tendenze erotiche, mania di persecuzione, semplice 'testardaggine' e dismenorrea" (17). L'operazione di Fleiss al naso della paziente di Freud, Emma Eckstein, per curare la sua isteria (vista da Fleiss come causata dalla masturbazione) è un esempio particolarmente palese di follia che si spaccia per trattamento medico (Masson, 1986).

Le donne non se la sono cavata molto meglio come partecipanti alla ricerca. Quando sono state incluse, è stato spesso in circostanze non etiche, con alcuni studi attuali che non fanno eccezione. Lappe (1991) ha discusso il "progresso" degli studi sulle alte e basse dosi di estrogeni per il controllo delle nascite, con occultamento dei rischi di cancro. Sia Laurence che Weinhouse (1994) e Paulsen (1993) hanno criticato l'attuale studio sul tamoxifene che mette un gran numero di donne partecipanti a rischio di coaguli di sangue, endometrio e tumori ovarici, depressione e disturbi oculari al fine di studiare il farmaco come deterrente per il cancro al seno. Laddove le donne hanno malattie identiche a quelle degli uomini, possono comunque essere trattate in modo diverso. Goudsmit (1994) ha citato due studi che hanno scoperto che alle pazienti coronariche donne venivano offerti meno interventi rispetto agli uomini, anche se, in uno studio, le pazienti donne hanno evidenziato una maggiore disabilità. A volte i problemi di salute delle donne non vengono affrontati affatto. Goudsmit (1994) ha fornito esempi di casi in cui i problemi fisici delle donne come il diabete e la sindrome dell'intestino irritabile (IBS) sono stati liquidati come risultati rispettivamente dell'isteria e dello stress. La condizione di MCS può servire come esempio per il caso particolarmente appropriato della delegittimazione dei problemi di salute delle donne e di altre persone costituite come non dominanti. Sebbene gli operatori sanitari spesso non utilizzino variabili economiche, ecologiche o politiche quando valutano le condizioni di quelli considerati 'devianti', nel caso della MCS questa può essere una svista fatale. La medicina convenzionale è saldamente radicata e interdipendente con la struttura economico/industriale dove le decisioni di adottare innovazioni tecnologiche sono prese da un'élite di pochi e le conseguenze non sono considerate fino a quando queste tecnologie non sono sviluppate e applicate. Nel caso di molte di queste tecnologie (ad esempio l'energia nucleare) le conseguenze sono così devastanti che si faranno sentire per migliaia di anni (Mander, 1991; Mies, 1993c). E quando si comprendono le conseguenze, queste stesse tecnologie sono così radicate nelle nostre economie che è impossibile una valutazione onesta e obiettiva. Le persone con danni chimici sono nella posizione poco invidiabile di chiedere questa impossibile valutazione a posteriori del nostro stile di vita dipendente dalle sostanze chimiche della cultura generale e ai loro fornitori di servizi sanitari.

Ma, essendo dipendenti dal contesto, gli operatori sanitari non sono in grado di offrire questa valutazione. I medici lavorano in un sistema che educa a un paradigma allopatrico che valorizza le cure eroiche rispetto alla prevenzione, in cui le aziende farmaceutiche sponsorizzano la ricerca e le loro pubblicazioni sono soggetti a revisione paritaria, assicurando così difficoltà per coloro che sposano visioni diverse. Lo stesso Theron Randolph (ora considerato il principale fondatore della medicina ambientale) è stato licenziato dal suo

incarico di docente presso la Northwestern University School of Medicine all'inizio della sua carriera per aver esercitato un'influenza eretica sugli studenti (Randolph e Moss, 1982). Il modello di Randolph per le sostanze chimiche come cause di malattia era in conflitto con le regole accettate dalla pratica. Kroll-Smith e Ladd hanno caratterizzato il contrasto tra le convinzioni di quelli con una sensibilità chimica (e i professionisti della medicina ambientale che li curano) e di quelli della medicina convenzionale che ispezioneranno il corpo e lo etichetteranno come "sano o malato, in un modo che riflette ciò che l'establishment medico è disposto a concedere e ciò che lo Stato è disposto a compensare" (1993: 11) come un conflitto paradigmatico nel senso kuhniano. Questo conflitto, quindi, porta a sforzi da entrambe le parti, per affermare la propria posizione e invalidare le opinioni dell'altro. Questi sforzi possono essere concettualizzati come performance. Feldman (1995), nella sua discussione sull'interpretazione dei dati qualitativi, ha discusso l'analisi drammaturgica di una performance per un pubblico. Nel caso della persona con danneggiamenti chimici, la struttura di potere mette in scena una performance di potere/conoscenza/controllo/certezza di sicurezza/assenza di "isteria" di fronte alle crescenti lamentele dei malati - costringendo così le persone con disabilità che non ricevono né riconoscimento né trattamento di attuare performance di protezione. Le performance di protezione includono oggetti visibili come maschere, depuratori d'aria, ecc., che a loro volta garantiscono lo stigma agli utenti (Goffman, 1963). La performance di protezione include anche la violazione di regole e presupposti concordati al fine di evitare le sostanze chimiche. Ad esempio, le donne con danneggiamenti chimici smettono di usare cosmetici chimici, tinture per capelli, vestiti di poliestere, ecc., violando così le norme prescritte culturalmente/industrialmente per le donne, non riuscendo a partecipare al consumo e minacciando gli sforzi del grande pubblico per mantenere la realtà condivisa che le esposizioni chimiche non sono una minaccia. Ironicamente, questa performance di protezione viene regolarmente stigmatizzata come "disadattativa", sia dai responsabili dei rischi ambientali da cui i malati si stanno proteggendo, sia da coloro che la cultura designa come "guaritori". Ma, sempre più spesso, sono le esposizioni chimiche e, per estensione, la tecnologia e l'industrializzazione che sono state oggetto di critiche. Vandana Shiva ha affermato: "La crisi ambientale è stata accelerata dall'idea che la natura fosse inadeguata e che la tecnologia potesse migliorarla" (1993a: 273). In particolare, la critica è rivolta alla nostra apparente incapacità di imparare dagli errori e di cambiare rotta quando ci sono prove che dovremmo farlo: "Ora sembra che l'opinione dominante sia quella di presentare la malattia come una medicina, e il 'trasfer tecnologico' è diventato la cura magica per ogni malattia ecologica" (Shiva, 1993a: 273). Nel discutere l'effetto della tecnologia sugli esseri umani, Jerry Mander ha detto:

Con la Rivoluzione Industriale, molte cose hanno iniziato a muoversi a velocità meccaniche. Man mano che l'ambiente naturale veniva asfaltato e la vita umana si spostava in ambienti costruiti dall'uomo, i ritmi naturali delle nostre reazioni lasciavano il posto a ritmi industriali. Abbiamo imparato a interagire con velocità meccaniche, come fanno gli operai della catena di

montaggio e la maggior parte degli automobilisti. Ora che le macchine si muovono a velocità elettroniche, la ruota di attività gira ancora più velocemente, con noi sopra (1991: 65).

Le donne con sensibilità chimica stanno scendendo dalla ruota industriale. La loro ritirata, che suggerisce l'insostenibile - vale a dire, che il nostro moderno mondo industrializzato sta distruggendo la salute umana - le sottopone all'incredulità degli altri, e diventano persino un capro espiatorio. Attraverso processi di rinuncia ai prodotti chimici, lasciando posti di lavoro culturalmente consolidati, interrompendo l'uso di vestiti e di cosmetici chimici, le donne che sono chimicamente danneggiate, per scelta o per necessità, evitano tutto ciò che una società patriarcale industrializzata sancisce. Indipendentemente dal fatto che piangano questi cambiamenti (e molte lo fanno), in un certo senso si sono decolonizzate come Ward Churchill (1994) ha suggerito, che i membri delle culture imperialiste dovrebbero fare. Maria Mies ha descritto questa decolonizzazione e vorrebbe che il colonizzato "superasse il fascino esercitato dal colonizzatore e dal suo (sic) stile di vita e rivalutasse ciò che è e fa" (1993a: 56).

Questa rivalutazione porta direttamente a considerare i modelli di consumo e il trattamento dell'ambiente. Karen Warren (1987) vede i quattro pilastri del patriarcato come sessismo, razzismo, classismo e naturismo. Come descrittori delle attuali disposizioni in materia di genere, il patriarcato e il capitalismo sono stati teorizzati come correlati e indipendenti l'uno dall'altro da scrittori diversi; non c'è un accordo generale tra le femministe per quanto riguarda l'esatta relazione tra i due. La maggior parte sarebbe d'accordo comunque sul fatto che i sistemi del capitalismo e del patriarcato condividono delle caratteristiche. "I sistemi di disuguaglianza, come il patriarcato e il capitalismo, dipendono dal successo di pochi a spese della maggioranza" (Stacey 1993: 65). Il legame tra capitalismo industrializzato e patriarcato è concettuale, in quanto entrambi sposano il dominio e l'etica del potere, appropriandosi indebitamente delle risorse di coloro che hanno meno potere e contemporaneamente offrendo una retorica che giustifica tale comportamento. Questa retorica usa il potere di nominare per prendere le distanze dalle entità concettualizzate come "risorse", e si perpetua un paradigma di colonizzazione in quanto tutta la comunicazione sulla natura diventa così una pedagogia dell'"uso". Gli esempi includono l'interpretazione dello sforzo umano come "lavoro", la trasformazione del mondo naturale in "risorse naturali" o "materie prime", la designazione della cura degli altri come "lavoro femminile" e i riferimenti palesemente degradanti sulle donne come oggetti sessuali per il consumo maschile. L'analisi socialista femminista è rilevante qui e aggiunge che i modi di pensare dipendono dalle modalità di produzione. Una macchina economica dipendente dalla chimica si oppone in tutti i modi a qualsiasi fabbricazione di sostanze chimiche come problematiche, figuriamoci come causa di malattia.

Quindi, anche se più donne che uomini possono essere colpite da MCS/CI, anche gli uomini soffrono quando sviluppano questa condizione che racconta l'indicibile del nostro stile di vita industrializzato e dipendente dalle sostanze chimiche. La nostra cultura industriale/capitalista potrebbe essere patriarcale

in termini di struttura del potere, ma punisce gli uomini che infrangono le regole del comportamento maschile tanto quanto punisce le donne. L'uomo con MCS, per esempio, è "poco virile" nella sua richiesta di aria salubre sul posto di lavoro, nel riconoscimento della sua vulnerabilità e incapacità di apprezzare i prodotti della nostra economia capitalista. Anch'egli diventa un critico, volente o nolente, della cultura consumistica e delle sue conseguenze. Shiva (1993c) ha descritto la spinta all'uniformità nel modello patriarcale che distrugge la diversità nel suo passaggio alle monoculture. L'uomo con danni chimici, come la donna con CI, è diventato poco collaborativo in quanto in virtù dei suoi "bisogni speciali" non può più partecipare all'omogeneità obbligatoria di questa monocultura in evoluzione. Donne e uomini danneggiati da sostanze chimiche sono un inconveniente. Rallentano il meccanicismo a causa del loro bisogno di "speciali esigenze" - richiedendoci di pensare/riconsiderare ciò che abbiamo dato per scontato, proprio come loro sono stati costretti a fare.

Mentre le persone con danneggiamenti chimici rivalutano le loro esperienze, sulla base dell'assunto "Sono un individuo malato" da cui emerge il significato sottinteso "Sono stato avvelenato e siamo tutti a rischio". Questa affermazione contro-dominante mette i suoi messaggeri in ulteriore conflitto con la cultura, localizzando "l'origine della malattia in una cultura impegnata nella produzione e nell'uso di sostanze sintetiche, e sostiene con forza la necessità di cambiare le basi della produzione per prevenire la malattia" (Kroll-Smith e Ladd, 1993: 24). Poiché questo messaggio minaccia le fondamenta stesse di una cultura capitalista industrializzata, la cultura si vendica nel tentativo di mettere a tacere, delegittimare e patologizzare il messaggero.

Il processo di delegittimazione

Soine (1995) ha rivelato che i pregiudizi di genere (femminile) impediscono agli operatori sanitari di prendere sul serio i danni provocati dagli edifici malati. Il trattamento delle vittime della sindrome dell'edificio malato (Sick building syndrome - SBS), per cui alcune delle quali sviluppano la MCS, fornisce un esempio recente e rilevante dell'interazione tra sessismo e capitalismo/industrialismo. La SBS è sovrarappresentata tra le donne, e principalmente tra le donne con occupazioni di status inferiore come le impiegate (Soine, 1995). Nonostante la constatazione che la ricerca associa ad alti livelli di composti organici volatili (VOC) con SBS, che ci sono noti effetti negativi sulla salute a causa dei VOC e che non sono stati studiati gli effetti dell'esposizione a miscele di VOC, la risposta iniziale alle denunce di SBS ha attribuito il problema a cause psicologiche, cioè "isteria di massa", e ha tentato di costruire un profilo psicologico della vittima di SBS. Ma "i risultati delle ricerche successive hanno indicato che non esisteva un profilo psicologico comune della vittima di SBS" (Soine, 1995: 54).

In un contesto culturale che vede la povertà come l'assenza di modelli di consumo occidentali (Mies e Shiva 1993) e la capacità di lavorare come una risorsa naturale, un pregiudizio a favore dell'industria nell'assistenza sanitaria assicura che le cause psicologiche della malattia siano ricercate prima di quelle legate ai prodotti chimici. Ma, date le incognite sugli effetti delle sostanze chimiche, questo è pericoloso per la salute di tutti gli interessati. Il National

Research Council ha riferito che meno del 10% delle 70.000 sostanze chimiche utilizzate commercialmente sono state testate per la neurotossicità (citato in Duehring e Wilson, 1994). Inoltre Duehring e Wilson hanno dichiarato:

Secondo uno studio del NAS nel 1987, nessuna delle sostanze chimiche utilizzate nei cosmetici e solo il 17% delle sostanze chimiche utilizzate come additivi alimentari erano state testate per gli effetti neurotossici e nessuno dei test condotti era considerato adeguato (1994: 5).

Anche quando le sostanze chimiche sono valutate per gli effetti tossicologici, i giovani maschi bianchi sani sono i partecipanti standard alla ricerca e gli studi non considerano "i possibili effetti sinergici, additivi, cumulativi e potenziati delle diverse combinazioni chimiche" (Duehring e Wilson, 1994:19). Questo nonostante il fatto che prove recenti suggeriscano che la tossicità combinata delle sostanze chimiche è più probabile che sia potenziativa che additiva (Abou-Donia, Wilmarth, Jensen, Oehme e Kurt, 1996).

Il lassismo nella ricerca della conoscenza degli effetti chimici è stato determinante nel portarci al nostro stato attuale di contaminazione ambientale. Mies e Shiva hanno discusso il dilemma della salute in una società industrializzata, inquadrando l'inquinamento e la cattiva salute in una prospettiva ecofemminista:

L'ecofemminismo riguarda la connessione e l'integrità di teoria e pratica. Afferma la forza speciale e l'integrità di ogni essere vivente. Vediamo la devastazione della terra e dei suoi esseri da parte dei guerrieri aziendali come una preoccupazione femminista (1993:14).

Birkeland afferma che l'ecofemminismo "offre un'analisi politica che esplora i legami tra l'androcentrismo e la distruzione ambientale" (1993:18). L'ecofemminismo è stato attaccato da alcuni come "essenzialista" e Birkeland riconosce che alcune femministe di vario tipo, comprese le ecofemministe, credono che le donne siano più vicine alla natura rispetto agli uomini. Ma, data l'interconnessione di tutta la natura e la mediazione culturale della nostra esperienza della natura, Birkeland cita e concorda con Joan Griscom che ha affermato: "L'idea stessa di un gruppo di persone che sia 'più vicino alla natura' di un altro è un "costrutto della cultura" (citato in Birkeland, 1993: 22). Birkeland respinge quindi l'accusa di essenzialismo come una conseguenza del pensiero dualistico patriarcale. Allo stesso modo, Gaard ha detto che: "... non è la somiglianza tra donne e animali che interessa di per sé le ecofemministe, ma piuttosto la somiglianza nell'operazione concettuale che giustifica la loro subordinazione" (1996: 440). Così, "mostrando come l'oppressione delle donne e degli animali sono concettualmente simili, le ecofemministe sperano di indirizzare la nostra analisi al funzionamento dell'oppressione stessa" (Gaard 1996:441). Salleh (1992) spiega:

Sotto la cultura patriarcale, il programma di repressione che ha trattato le donne e i popoli di colore come risorse, fin dall'inizio della storia documentata, è stata anche l'ideologia che saccheggia la natura (204).

È impossibile comprendere o affrontare completamente i danneggiamenti chimici senza rispondere allo sfruttamento che è al centro delle culture industrializzate in cui vengono valutati solo i prodotti a buon mercato. In questi sistemi, le attività come il lavoro domestico, l'agricoltura di sussistenza e la fornitura di sostegno sociale, così come i popoli non dominanti e il mondo naturale non sono valorizzati. I rischi calcolati sono considerati giustificati per produrre più materie prime, anche se questi rischi riguardano la salute umana e includono il danneggiamento degli ecosistemi naturali e l'uso di grandi quantità e tipi di prodotti chimici per comodità e aumento della produzione. Mies e Shiva riassumono questa situazione: "... tutte le donne e tutti gli uomini hanno un corpo che è direttamente colpito dalle distruzioni del sistema industriale" (1993:20). Quelli con MCS/CI potrebbero unirsi alle piante e agli animali nel soccombere all'inquinamento generato da questo sistema industriale che da tempo si prevedeva devastasse l'equilibrio naturale (Carson, 1962). Eppure, nelle valutazioni sanitarie, questo contesto chimico è ignorato. Ad esempio, pochi professionisti sono formati in tossicologia, nonostante la natura diffusiva delle esposizioni chimiche. Elyn Kaschak ha parlato del processo di tracciare un confine artificiale attorno a un individuo o una figura in questione, effettuando così una separazione dal terreno o dal contesto: "... si traccia un confine artificiale tra la figura e il contesto in modo tale che si arrivi a credere che la figura esista separatamente dal contesto. Allo stesso modo il contesto svanisce dalla consapevolezza ..." (Kaschak, 1992: 31). Nel caso della MCS, gli operatori sanitari sono quindi liberi di valutare la donna ammalata a causa delle sostanze chimiche senza considerare la fonte della sua malattia. Senza contesto, i suoi problemi di salute non hanno senso, né sembrano legittimi. "La cosa più importante, forse, è che chiunque possa tracciare questa linea, a creare il confine è il proprietario del contesto e, come tale, detiene il potere di definire la realtà, di dire cosa conta e cosa no" (Kaschak, 1992:31). In una cultura che ha medicalizzato le funzioni corporee delle donne, la MCS sfida la medicalizzazione. Poiché nessun trattamento è universalmente efficace, gli esperti si rivelano inesperti e chi ne fa esperienza è costretto a gestire e comprendere il proprio corpo. Ma, a causa della divisione cartesiana tra il conoscitore oggettivo e l'oggetto, le voci di coloro che sperimentano la condizione non sono viste come fonti di informazioni valide sulla condizione stessa. Come ha detto Mies (1993a), non dovremmo rinunciare ai nostri sensi come fonti di conoscenza. Tuttavia, con le persone con MCS/CI messe a tacere come fonte di conoscenza, siamo portati a credere che dobbiamo aspettare risposte dallo stesso establishment tecnologico che ci ha portato i rifiuti radioattivi, Love Canal (n.d.t. *Il disastro annunciato dei rifiuti tossici nascosti vicino alle cascate del Niagara nel periodo dal 1942 fino al 1953, area poi urbanizzata dagli anni '70, successivamente dichiarato uno stato di emergenza federale*) e Chernobyl. Pertanto abbiamo medici convenzionali (non addestrati in tossicologia) e aziende chimiche (con un interesse finanziario e legale acquisito) che tracciano i confini tra pazienti e contesto chimico con il risultato che le donne che rivivono nuovamente la rilevanza del contesto chimico sono definite come devianti e squilibrate. I medici convenzionali assunti dalle compagnie chimiche

sono quindi i "proprietari" del contesto e possono fornire "testimonianze di esperti" nelle udienze per l'invalidità e nelle cause di responsabilità del prodotto in merito all'autenticità/validità (o mancanza di essa) della richiesta della donna. I valori insiti in queste epistemologie non vengono messi in discussione, poiché funzionano come strumenti per la delegittimazione delle esperienze di salute delle donne. Una partecipante alla mia ricerca, lei stessa una professionista sanitaria, ha descritto una spirale di salute in declino che è stata accelerata dall'esposizione chimica sul posto di lavoro e culminata in un ricovero psichiatrico. Dalle sue parole:

I successivi otto giorni trascorsi nella struttura psichiatrica furono accondiscendenti e umilianti. Il bruciore alla gola e l'insonnia continuavano e tutti i farmaci usati per trattare questi sintomi hanno avuto reazioni avverse. Indipendentemente dalle mie richieste di concentrarsi sui sintomi fisici, il personale dell'ospedale ha focalizzato i suoi sforzi sul mio stato mentale.

Viene in mente la discussione di Baker-Miller (1976) sui dominanti culturali che costruiscono le caratteristiche dei subordinati. Coloro che sono in posizione dominante sono quindi liberi di definire come meglio credono la persona chimicamente sensibile, che è subordinata non solo in virtù del suo essere donna (o uomo che ha rotto i ranghi lamentandosi delle esposizioni) ma per avere una disabilità. Le percezioni dominanti sono legittimate e sostenute dalle credenziali professionali degli etichettatori e dalla congruenza con la mancanza di attenzione della cultura maggioritaria per gli effetti sulla salute delle sostanze chimiche. La salute e il comportamento occidentali non possono essere compresi, se non nel contesto di una cultura patriarcale capitalista, industrializzata e carica di sostanze chimiche. Ma essendo stato cancellato il contesto e le epistemologie collocate all'interno di un modello medico, i paradigmi industriali servono a costruire queste donne come non credibili. Il sostegno viene fornito dalle tradizioni psicosomatiche e psicoanalitiche che ci ricordano che le donne sono inconsapevoli dei loro veri impulsi e sottoscrivono la dottrina di Freud della "conversione somatica" che presumibilmente consente al disturbo psichico di manifestarsi nel corpo. Così Freud fu in grado di attribuire i sintomi della perdita della voce e della tosse di Dora al suo desiderio di sesso orale con suo padre (Freud, 1963). Una donna nella mia ricerca ha descritto il processo di attribuzione che si è scatenato nelle sue interazioni con i medici:

'Ho scoperto che, invece di prestare attenzione a ciò che gli dico, o attribuiscono le cose alla depressione, o "all'isteria femminile" o semplicemente dicono "non può essere"!

Alcuni mi hanno fatto la predica di andare avanti con la vita, davanti a mio marito. Uno ha persino detto che avevo giocato con troppe rane (uno specialista in malattie infettive). Uno ha suggerito vino e cioccolatini e una passeggiata nel parco.

I fattori di stress di Dora erano sociali e la sua etichetta è isteria, ma il suo caso offre un sorprendente parallelo per l'esperienza dei danneggiati chimicamente. Le donne con sensibilità chimica/danni chimici possono essere

le nostre moderne "isteriche" in senso istituzionale, cioè donne tenute in ostaggio da professionisti che cercano di sedarle, studiarle ed etichettare i loro corpi che parlano un linguaggio non decifrabile all'interno di un vecchio paradigma. Potrebbe davvero essere ancora una volta un trauma alla base di questa nuova "isteria" - non un trauma psicologico come ai tempi di Freud, ma un trauma fisiologico composto da più esposizioni chimiche di quelle che il corpo può tollerare. Tuttavia, i fattori di stress impellenti sono ignorati e le donne sono ancora una volta accusate di usare il corpo per un guadagno secondario: l'isteria per attirare l'attenzione, il danno chimico per la cura, l'evitamento del lavoro e il risarcimento. Spesso i disturbi delle donne possono diventare calamite per le attribuzioni culturali negative sulle donne in generale. Questo potrebbe essere ciò che ha portato Micale ad affermare che "la storia dell'isteria può... essere letta come un esercizio di rappresentazione tra i sessi. Per secoli, l'isteria è servita come una drammatica metafora medica per tutto ciò che gli uomini trovavano misterioso o ingestibile nel sesso opposto" (1989: 320).

Il comportamento di chi ha la MCS può essere una minaccia ancora più grave dell'isteria, in quanto viola ed espone molti presupposti/miti condivisi della società chimica, tecnologica e occidentale. (Vedi Lappe, 1991, per una discussione di dieci miti che la cultura industriale usa per ridurre al minimo la preoccupazione per la contaminazione ambientale.) Eppure gli sforzi per mantenere tali presupposti e quindi le strutture economiche che ne dipendono sono monumentali. Il focus della ricerca e della retorica riguardo al danno chimico, e quindi alla critica, deve essere mantenuto sulla vittima piuttosto che sulle strutture che sono l'oggetto della critica della vittima. Feldman (1991) ha discusso l'assunto dell'etnometodologia, secondo cui tutte le deviazioni dalla norma accettata sono motivate. In assenza di una comprensione degli effetti sulla salute dell'esposizione chimica, i dominanti non riescono a spiegare il comportamento, ad esempio, della donna che indossa una maschera respiratoria, e quindi lo imputano a motivazioni psicologiche. Le spiegazioni psicologiche (che non minacciano il nostro status quo economico) sono un modo utile per respingere le sue affermazioni secondo cui ha bisogno della maschera per respirare in sicurezza in pubblico.

Opportunamente, altri assunti condivisi (non necessariamente relativi alle sostanze chimiche) possono quindi essere utilizzati per sostenere l'affermazione che la donna sia in qualche modo psicologicamente deviante. I dominanti commettono l'errore fondamentale di attribuzione (Ross, 1977) e attribuiscono il comportamento della persona che cerca di evitare le sostanze chimiche a qualche difetto caratteriale.

Le classificazioni standard, sono esse stesse il prodotto di processi politici imperfetti (si veda Caplan 1995 per una descrizione dettagliata del funzionamento interno dei processi mediante i quali le categorie diagnostiche sono create), sono poi usate per categorizzare le donne che minacciano di sconvolgere le nostre visioni del mondo.

Rippere di questo processo di etichettatura ha detto: "Questo tipo di 'spiegazione' è molto conveniente per l'aiutante professionista che la offre, perché virtualmente garantisce la rapida scomparsa di tutte le persone, eccetto quelle dalla scorza più spessa, dall'ambulatorio o dalla clinica" (1983:21).

L'angoscia che ne deriva per l'etichettarla è descritta da questa donna nel mio campione di ricerca:

Una volta che mi è stata classificata una diagnosi psicologica, ho iniziato a mettere in dubbio la mia sanità mentale e ho parlato a fondo con il personale medico e con i miei genitori per essere ricoverata per il trattamento. Non riesco a capire come da un giorno all'altro fossi passata dal sentirmi bene all'incapacità di svolgere compiti semplici.

Quando le vecchie categorie non sono sufficienti, ne vengono coniate di nuove, come nell'uso del termine "chemofobia" per liquidare le preoccupazioni di un paziente riguardo alle esposizioni. A una donna nella mia ricerca è stato diagnosticato un "delirio olfattivo" semplicemente perché poteva sentire l'odore di sostanze chimiche che altri non potevano. Questo nonostante il fatto che Bell, Peterson e Schwartz (1995) abbiano identificato la cacosmia (aumento della capacità di rilevare gli odori) come un fenomeno non raro e come previsto dai disturbi fisiologici piuttosto che psicologici nelle storie di salute familiare. A un'altra donna che mi ha contattato è stata diagnosticata per procura la sindrome di Munchausen quando ha cercato di ottenere aiuto per il suo bambino sensibile alle sostanze chimiche che era stato colpito dalle protesi mammarie al silicone durante l'allattamento.

Oltre al danno psicologico della delegittimazione, i ritardi e le diagnosi errate generano danni iatrogeni nelle persone che già soffrono. Un partecipante al mio studio ha dichiarato: "Credo di essere stato danneggiato di più dal tirarla per le lunghe e dalla riluttanza a considerare la possibilità che io reagisca al mio ambiente. Ogni visita specialistica ha comportato un'attesa di 2-3 mesi, settimane per i risultati, e poi sopra una nuova teoria."

Mies (1993a: 49) ha detto: "La violenza dello scienziato è principalmente il potere della definizione". Le femministe hanno discusso questo potere di nominare in relazione a coloro che hanno uno status non dominante, e con MCS l'uso del linguaggio contribuisce ulteriormente alla stigmatizzazione. Una donna ha detto: "La professione medica eviterà di usare la parola avvelenamento se si conosce l'avvelenatore, in genere si tratta di una grande azienda. Tuttavia, le mie cartelle cliniche che riportano il mio tentativo di suicidio con le pillole, usano liberamente la parola avvelenamento".

Le filosofie New Age possono essere invocate dai dominanti per delegittimare ulteriormente le persone attraverso l'enfasi sulla totale responsabilità personale per la malattia ad esclusione delle variabili contestuali sociali ed economiche esterne. Wilkinson e Kitzinger dissero: "Nel ventesimo secolo, nell'economia capitalista, che ricorda i valori thatcheriani, la salute come responsabilità personale (e il dovere morale) è una retorica molto conveniente" (1994:134).

Wilkinson e Kitzinger criticano l'esortazione new age a pensare alla malattia uscendo dal ruolo di vittima: "Al contrario, un'analisi femminista della salute e della malattia inizia riconoscendo che SIAMO vittime, vittime di un mondo patriarcale e di un sistema sanitario etero sessista, contro il quale, come femministe, lottiamo» (1994:138). I malati di MCS/CI, posizionati contro la loro volontà come vittime in una cultura chimica, hanno quindi invocato il

potere della denominazione, rifiutando i termini "sensibilità" e "MCS" in favore del termine "danno chimico" al fine di riflettere meglio l'origine e causalità della condizione.

Oltre a sposare opinioni inaccettabili e a pensare di aver fallito, le vittime di danneggiamenti chimici hanno avuto la "cattiva condotta" di apparire emotive nei processi. La donna a cui è stata diagnosticata la sindrome di Munchausen era estremamente turbata, poiché era in gioco la custodia di suo figlio. I diagnostici, al contrario, hanno il lusso di apparire calmi e "oggettivi". Allo stesso modo, le donne maltrattate sono sconvolte in tribunale, mentre il maltrattante calmo e ben vestito appare equilibrato e razionale. La donna con sensibilità chimica, con ogni perdita che ne consegue e il crescente isolamento, può essere messa a dura prova nelle sue capacità di far fronte alla situazione. Ma si scontra con "l'epistemologia di un gruppo dominante (che) può essere fatto apparire neutrale, e la sua base di valori invisibile, poiché coincide perfettamente con ciò che sembra essere la società in qualche forma generica, universale" (Kaschak, 1992, 10). Il fatto che si possa cercare maggiormente l'emozione nelle donne, sia essa presente o meno (Shields e MacDowell, 1987) pone ulteriormente a rischio di stigmatizzazione la donna che è incongruente con la propria cultura. Una donna ha parlato della sfida del contenimento emotivo quando è in conflitto con il sistema sanitario:

Il danno psicologico da parte del personale medico e la negazione dell'esistenza della MCS ha causato negli anni uno stress incredibile. La monumentale insensibilità della professione medica ha messo alla prova la mia fiducia più di ogni altra cosa, ma ho imparato molto dall'affrontare questa sfida e finora non ho strangolato nessun M.D., che è qualcosa per cui mi do cinque stelle!

La ricerca sulla sensibilità/danneggiamento chimico può essere utilizzata per delegittimare le persone con lesioni chimiche, proprio come avviene nella pratica, ma in un senso più astratto. Non sorprende quindi che la ricerca fino ad oggi includa la ricerca della malattia mentale come concomitante, il tentativo di adattare la condizione a paradigmi già stabiliti come il condizionamento dell'odore o qualsiasi varietà di paradigmi che ignorano la connessione ambientale. Anche il lavoro di ricercatori comprensivi che non sono estranei alla consapevolezza che l'inquinamento è la causa della MCS/CI, procede a cercare di localizzare lo squilibrio all'interno della persona piuttosto che nel contesto attraverso la ricerca di "marcatori biologici" di sensibilità chimica (anche se alcuni sono alla ricerca di danni ambientali diretti). Si presume che se tali marcatori possono essere identificati, allora forse possono essere migliorati in tali individui. La condizione è ancora una malattia da curare, con l'implicazione di una carenza nell'individuo piuttosto che nell'ambiente. Un vero approccio olistico dovrebbe affrontare i nostri più grandi problemi contestuali di contaminazione e di degrado ambientale che sono alimentati da filosofie economiche e politiche. Wilkinson e Kitzinger (1994) citano Winnow (1992) a proposito della prevenzione del cancro: "Una vera prevenzione significherebbe cambiare le strutture sociali fondamentali.

Significherebbe perseguire l'industria del tabacco, fermare l'inquinamento del nostro ambiente, fornire cibo di qualità" (1994:136).

OTTENERE FORZA E SPERANZA DALLE AVVERSITÀ

Le donne non più disponibili come nutrici o oggetti sessuali (Lott, 1985), (poiché tutte le risorse personali sono assorbite dalla sopravvivenza), e quindi prive di sostegno sociale (Gibson et al., in corso di revisione), fanno per necessità ciò che alle donne è stato vietato - la cura di sé. Questa cura personale, con il tempo, può evolversi e diventare politica. Inizialmente, l'isolamento può avere una somiglianza con la cura del riposo del diciannovesimo secolo, tranne per il fatto che è autoimposto e necessario per l'evitamento chimico. E l'angoscia che ne deriva è la stessa, poiché la donna è relegata nel regno invisibile della sua casa 'salubre'. Ma le donne con danni chimici si stanno educando e stimolando se stesse a diventare sostenitrici e artefici del cambiamento. Le donne con danni chimici hanno sfidato le proprie difficoltà per supervisionare i propri trattamenti medici (spesso basandosi su alternative), per sostenere la legislazione ambientale e per educare gli altri in merito ai danneggiamenti chimici. Allo stesso modo, gli uomini con CI sfidano lo stereotipo maschile per segnalare le loro vulnerabilità, accettare i loro bisogni speciali e fare i conti con un'identità "mascolina" che è al di fuori di quella del fornitore strumentale e dello sfruttatore di merci stabilito dalla cultura industrializzata.

Le persone con MCS/CI, quelle con bambini che si sono ammalati a causa di sostanze chimiche e altri interessati, dirigono gruppi di sostegno e organizzazioni nazionali, pubblicano newsletter e scrivono libri.

Diversi manoscritti e libri accessibili ai non addetti ai lavori hanno documentato le conseguenze di uno stile di vita chimico (Duehring e Wilson, 1994; Wilson, 1993). Un esempio è la dettagliata e ben documentata rassegna di Lawson (1993) sulle sfide per vivere in sicurezza in un mondo molto inquinato, che discute questioni scientifiche, politiche e legali in relazione alla contaminazione chimica ed è stata persino sbandierata come "La primavera silenziosa degli anni '90" (Canary News, 26: 2).

Shiva (1993) ha affermato che "... in diversi contesti, ... in zone ecologicamente erose e luoghi inquinati, le donne si identificano con l'interesse della terra e dei loro figli nel trovare soluzioni alla crisi della sopravvivenza" (p. 85). Donne con danni chimici e altre persone preoccupate per questo problema che stanno diventando politicamente attive si uniscono a questa rete di attivisti, i quali riconoscono quanto sia diventata davvero cruciale la nostra condizione ecologica.

Glendinning (1990) rappresenta le persone con danneggiamenti chimici (usa il termine di malattia ambientale) come i sopravvissuti alla tecnologia insieme a veterani atomici (*n.t.d. militari inviati allo sbaraglio in luoghi di detonazione atomica subito dopo lo scoppio di test atomici*), alle consumatrici dello scudo Dalkon (*n.t.d. il modello precedente del dispositivo contraccettivo uterino - IUD*) e alle vittime di incidenti industriali. Discute le loro perdite sfaccettate che tuttavia, per alcuni, portano a posizioni di forza in cui sono in grado di aiutare alla fine non solo se stessi, ma anche gli altri. Nel campione di Glendinning ci

sono leader ambientali, come Lois Gibbs (Love Canal), che è emersa attraverso la retorica apparentemente insormontabile del sistema dominante per proteggere ed educare gli altri sulle comunità contaminate. Allo stesso modo, in uno dei miei studi, su 209 persone auto-identificate con MCS/CI, il 56% aveva partecipato a riunioni di gruppi di sostegno, l'89,5% si era impegnato nell'assistenza laica di altre vittime, il 56% si era impegnato in campagne di scrittura di lettere, il 32,1 % aveva organizzato altri cittadini su una questione ambientale relativa alla MCS, il 34,9 % aveva parlato pubblicamente di questioni relative alla MCS, il 18,2 % aveva avviato o diretto un gruppo di sostegno locale per la MCS e il 4,8 % aveva avviato/diretto un gruppo nazionale di difesa/educazione/sostegno (Gibson, Rice and Stables, 1997). Questo processo di attivismo è stato articolato da Wilkinson e Kitzinger che hanno descritto "... campagne e azioni comunitarie: per cambiare gli attuali approcci medici, sociali e politici al cancro e per fornire informazioni e supporto a tutti coloro che ne hanno bisogno. Questo è ciò che significa realmente 'uscire dal ruolo di vittima'. Questo è ciò che intendiamo per approccio femminista al cancro al seno" (1994:138)

Allo stesso modo, i danni chimici meritano di essere inclusi nell'ambito delle preoccupazioni femministe per la salute e richiedono la messa in discussione di pratiche che sono state rese invisibili attraverso la loro normalizzazione in una cultura industriale.

CONCLUSIONE

Vandana Shiva (1993b) ha discusso le conseguenze di un'economia di mercato globale per le donne nei "paesi in via di sviluppo" che sono spesso derubate di risorse come acqua, terra e stili di vita sostenibili dall'approccio alla produzione di merci che invade le risorse dell'Occidentalizzazione con la sua enfasi sul PNL (prodotto nazionale lordo), e le relative conseguenze de-enfatizzate e quindi invisibili degli ecosistemi impoveriti. La sensibilità/il danno chimico può essere un campanello d'allarme che colpisce più da vicino e una critica alla nostra ossessione occidentale per la produzione che parla attraverso l'avvelenamento dei corpi dei colonizzatori. L'individuo con danni chimici sperimenta in prima persona queste conseguenze de-enfatizzate in quanto la sua condizione rende impraticabile ogni parvenza di "normale" (nel senso occidentale) stile di vita. Allo stesso modo, Shiva (1993b) ha discusso l'opinione di Hardin (1974) secondo cui i poveri del pianeta sono una popolazione in eccesso che prosciuga le risorse mondiali e che potrebbe essere eliminata per lasciare il mondo in condizioni migliori. Le persone con danni chimici possono essere percepite in modo simile dagli inquinatori aziendali che non apprezzano il messaggio della comunità chimicamente danneggiata. Ma l'educazione, la comunità, la risolutezza e un senso di urgenza combinati con il desiderio di aiutare gli altri a evitare sofferenze future hanno creato un nuovo e crescente gruppo di attivisti che, pur soffrendo essi stessi, riescono a dare contributi che sfidano il paradigma che la cultura dominante vorrebbe ignorare.

BIBLIOGRAFIA

Abou-Donia, M.B., Wilmarth, K.R., Jensen, K.F., Oehme, F.W., and Kurt, W.L. (1996) 'Neurotoxicity resulting from coexposure to pyridostigmine bromide, DEET, and permethrin: Implications of Gulf War chemical exposures.' *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 48:35-56.

Ashford, N.A., and Miller, C.S. (1991) *Chemical exposures: Low levels and high stakes*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Baker Miller, J. (1980) *Toward a new psychology of women*. Boston, MA: Beacon Press.

Bascom, R. (1989) *Chemical hypersensitivity syndrome study*. Prepared at the request of the State of Maryland Department of the Environment in response to 1988 Maryland Senate Joint Resolution 32.

Bell, I.R. (1982) *Clinical Ecology: A new medical approach to environmental illness*. Bolinas, CA: Common Knowledge Press.

Bell, I.R. Peterson, J.M. and Schwartz, G.E. (1995) 'Medical histories and psychological profiles of middle-aged women with and without self-reported illness from environmental chemicals'. *Journal of Clinical Psychiatry* 56(4): 151-160.

Birkeland, J. (1993) 'Ecofeminism: Linking theory and practice.' In. G. Gaard *Ecofeminism: Women, animals, nature*. Philadelphia: Temple University Press.

Callender, T. J. Morrow, L. Subramanian, K. Duhon, D. and Ristovv, M. (1993) 'Threedimensional brain metabolic imaging in patients with toxic encephalopathy'. *Environmental Research* 60: 295-319.

Canary News: Newsletter of the Chicago-area EI/MCS Support Group. (1994) 26: 2.

Caplan, P. (1995) *They say you're crazy: How the world's most powerful psychiatrists decide who's normal*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Carson, R. (1962) *Silent spring*. Boston: Houghton Mifflin.

Churchill, W. (1994) *Indians are us? Culture and genocide in Native North America*. Monroe Maine: Common Courage Press.

Cullen, M.R. Pace, P.E. and Redlich, C.A. (1992) 'The experience of the Yale Occupational and Environmental Medicine Clinics with multiple chemical sensitivities'. [Special Issue]. *Toxicology and Industrial Health* 8(4): 15-20. *Proceedings of the AOEC Workshop on Multiple Chemical Sensitivity*.

Davidoff, L. L. (1989, Winter) 'Multiple chemical sensitivities (MCS)'. *The Amicus Journal*:12-23.

Duehring, C. and Wilson, C. (1994) *The human consequences of the chemical problem*. White Sulphur Springs, MT: TT Publishing.

Dudley, D.L. (1993) 'Chemical toxicity: A neurometric study of changes in the auditory and visual cognitive evoked potential in response to olfaction'. *Clinical Research* 41(2): 383A.

Ehrenreich, B. and English, D. (1994) *For her own good: 150 years of the experts' advice to women*. New York: Doubleday.

Engel, L.R. Gibson, P.R. Adler, M.E. and Rice, V.M. (1996, March) 'Unmet medical needs in persons with self-reported multiple chemical sensitivity'. Poster delivered at the Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association, Norfolk, Virginia, March 20-23.

Feldman, M.S. (1995) *Strategies for interpreting qualitative data*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Freud, S. (1963) *Dora: An analysis of a case of hysteria*. New York: Macmillan.

Freeza, M. di Padova, C. Pozzato, G. Terpin, M. Baraona, E. and Lieber, C. (1990) 'High blood alcohol levels in women: The role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism'. *New England Journal of Medicine* 322(2): 95-99.

Gaard, G. (1996) 'Women, animals, and ecofeminist critique'. *Comment. Environmental Ethics* 18(4): 439-441.

Gibson, P. (1993) 'Multiple chemical sensitivities/environmental illness: Invisible disabilities'. *Women and Therapy* 14: 171-185. Also printed as a chapter in *Women with disabilities: Found voices* M.E. Willmuth and L. Holcomb (eds) NY: Haworth Press.

Gibson, P.R. Cheavens, J. and Warren, M.L. (1996) 'Chemical sensitivity/chemical injury and life disruption'. *Women & Therapy* 19(2): 63-76.

Gibson, P.R. Cheavens, J. and Warren, M.L. (under review) 'Social support in persons with chemical sensitivities/chemical injury'. Manuscript submitted for publication.

Gibson, P.R. Rice, V.M. and Stables, D.B. (1997, March) 'Invisible disabilities and social action: The case of multiple chemical sensitivity'. Poster delivered at the 21th National Conference, Association for Women in Psychology, March 6-9, Pittsburgh, PA.

Glendinning, C. (1990) *When technology wounds*. New York: William Morrow.

Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. NY: Simon and Schuster.

Goudsmit, E. (1994) *All in her mind: Stereotypic views and the psychologisation of women's illness*. In S. Wilkinson and C. Kitzinger *Women and health: Feminist perspectives*. London: Taylor & Francis.

Hansen, T.C., and Lurie, J. (1995, July) 'Ecocide in Indian country'. *News From Indian Country: The Nations Native Newspaper* 9(14): 14-15.

Heuser, G. Wojdani, A. and Heuser, S. (1992) 'Diagnostic markers of multiple chemical sensitivity'. In *Multiple chemical sensitivities: Addendum to biologic markers in immunotoxicology*. National Research Council. Washington, D.C.: National Academy Press.

Kaschak, E. (1992) *Engendered lives: A new psychology of women's experience*. New York: Basic Books.

Kipen, H. Fiedler, N. Maccia, C. Yurkow, E. Todaro, J. and Laskin D. (1992) 'Immunologic evaluation of chemically sensitive patients'. [Special Issue]. *Toxicology and Industrial Health* 8(4): 125-136. *Proceedings of the AOEC Workshop on Multiple Chemical Sensitivity*.

Kroll-Smith, S., and Ladd, A.E. (1993) 'Environmental illness and biomedicine: Anomalies, exemplars, and the politics of the body'. *Sociological Spectrum* 13: 7-33.

Lappe, M. (1991) *Chemical deception: The toxic threat to health and the environment*. San Francisco, CA: Sierra Club.

Laurence, L. and Weinhouse, B. (1994) *Outrageous practices: The alarming truth about how medicine mistreats women*. New York: Ballantine.

Lawson, L. (1993) *Staying well in a toxic world: Understanding environmental illness, multiple chemical sensitivity, chemical injury, and sick building syndrome*. Chicago: Noble Press.

Lott, B. (1985) 'The devaluation of women's competence'. *Journal of Social Issues* 41: 43-60.

Mander, J. (1991) *In the absence of the sacred: The failure of technology and the survival of the Indian nations*. San Francisco: Sierra Club Books.

Masson, J. (1984) *The Assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory*. New York: HarperCollins.

Meggs, W. J. and Cleveland, C.H. (1993) 'Rhinolaryngoscopic examination of patients with the multiple chemical sensitivity syndrome'. *Archives of Environmental Health* 48(1): 14-18.

Meggs, W. J. Dunn, K.A. Bloch, R.M. Goodman, P.E. and Davidoff, A.L. (1996) 'Prevalence and nature of allergy and chemical sensitivity in a general population'. *Archives of Environmental Health* 51(4): 75-82.

Micale, M.S. (1989) 'Hysteria and its historiography: A review of past and present writings (II)'. *History of Science* 27: 319-351.

Mies, M. (1993a) 'Feminist research: Science, violence and responsibility'. In M. Mies and V. Shiva *Ecofeminism*. Atlantic Highlands, NJ: Zed Books.

Mies, M. (1993b) 'The myth of catching-up development'. In M. Mies and V. Shiva *Ecofeminism*. Atlantic Highlands, NJ: Zed Books.

Mies, M. (1993c) 'Who made nature our enemy?' In M. Mies and V. Shiva *Ecofeminism*. Atlantic Highlands, NJ: Zed Books.

Mies, M. and Shiva, V. (1993) 'Introduction: Why we wrote this book together'. In M. Mies and V. Shiva *Ecofeminism*. Atlantic Highlands, NJ: Zed Books.

Miller, C.S. (1992) 'Possible models for multiple chemical sensitivity: Conceptual issues and role of the limbic system'. *Toxicology and Industrial Health* 8(4): 181-202. [Special Issue]. *Proceedings of the AOEC Workshop on Multiple Chemical Sensitivity*.

Miller, C.S. (1996) 'Chemical sensitivity: Symptom, syndrome or mechanism for disease?' *Toxicology* 111: 69-86.

Miller, J.B. (1976) *Toward a new psychology of women*. Boston MA: Beacon.
Paulsen, M. (1993, November/December) 'The politics of cancer: Why the medical establishment blames victims instead of carcinogens'. *Utne Reader*: 81-89.

Randolph, T.G. and Moss, R.W. (1982) *An alternative approach to allergies*. New York, NY: Harper and Row.

Rea, W. J. Johnson, A.R. Ross, G.H. Butler, J.R. Fenyves, E. J. Griffiths, B. and Laseter, J. (1992) 'Considerations for the diagnosis of chemical sensitivity'. In National Research Council. *Multiple chemical sensitivities: Addendum to biologic markers in immunotoxicology*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Rippere, V. (1983) *The allergy problem: Why people suffer and what should be done*. Wellingborough, Northamptonshire: Thorsons Publishers Limited.

Rogers, S.A. (1990) *Tired or toxic?* Syracuse, NY: Prestige Publishers.

Ross, G.H. (1992) History and clinical presentation of the chemically sensitive patient. *Toxicology and Industrial Health* 8(4): 21-28. Proceedings of the AOEC Workshop on Multiple Chemical Sensitivity.

Ross, L. (1977) 'The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process'. In L. Berkowitz (ed) *Advances in experimental social psychology*: Vol. 10. New York: Academic Press.

Salleh, A. (1992) The ecofeminism/deep ecology debate: A reply to patriarchal reason. *Environmental Ethics* 14(3): 195-216.

Shields, S.A. and MacDowell, K.A. (1987) Spring. ' "Appropriate" emotion in politics: Judgements of a televised debate'. *Journal of Communication*: 78-89.

Shiva, V. (1993a) 'Decolonizing the North'. In M. Mies and V. Shiva *Ecofeminism*. Atlantic Highlands, NJ: Zed Books.

Shiva, V. (1993b) 'The impoverishment of the environment: Women and children last'. In M. Mies and V. Shiva *Ecofeminism*. Atlantic Highlands, NJ: Zed Books.

Shiva, V. (1993c) 'Women's indigenous knowledge and biodiversity conservation'. In M. Mies and V. Shiva *Ecofeminism*. Atlantic Highlands, NJ: Zed Books.

Soine, L. (1995) 'Sick building syndrome and gender bias: Imperiling women's health'. *Social Work in Health Care* 20(3): 51-64.

Warren (1987) 'Feminism and ecology: Making connections'. *Environmental Ethics* 9: 3-20

Warren (1990) The power and the promise of ecological feminism. *Environmental Ethics* 12: 125-146.

Wilkinson, S., and Kitzinger, C. (1994) Towards a feminist approach to breast cancer. In S. Wilkinson and C. Kitzinger *Women and health: Feminist perspectives*. London: Taylor & Francis.

Wilson, C. (1993) *Chemical exposure and human health*. Jefferson, NC: McFarland and Co.

Ziem, G.E., and Davidoff, A.L. (1992) 'Illness from chemical "odors": Is the health significance understood?' Editorial. *Archives of Environmental Health* 47(1): 88-91.

Ringrazio Sue Wilkinson, Paula Caplan, Vicky Rippere, Arnie Kahn e due anonimi revisori per i loro commenti utili su una precedente bozza di questo documento.

Traduzione di Donatella Stocchi.