

RIFLESSIONE SU ALCUNI PREGIUDIZI INTORNO ALLE “MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI - MGF”

Clara Caldera - AIDOS

Secondo la definizione del dizionario Treccani un pregiudizio può essere definito come un'idea, opinione concepita sulla base di convinzioni personali e prevenzioni generali, senza una conoscenza diretta dei fatti, delle persone, delle cose, tale da condizionare fortemente la valutazione, e da indurre quindi in errore (è sinon., in questo sign., di preconetto)”.

Le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), così come definite dall'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS)¹⁶, sono un fenomeno ormai “conosciuto” del quale si parla e si scrive anche al di fuori dell'ambito accademico, in particolare se ne occupa l'ampio mondo dell'umanitario o della cooperazione internazionale ed è spesso un tema riportato sui media. È una questione che sia i/le professionisti/e del settore socio-sanitario, sia il grande pubblico hanno sicuramente sentito nominare, se non hanno dovuto addirittura affrontarla direttamente. Eppure, possiamo serenamente affermare che resta un fenomeno “mal conosciuto” (spesso veicolato

¹⁶ Definizione dell'OMS “La mutilazione genitale femminile comprende tutte le procedure che includono la rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre lesioni agli organi genitali femminili per ragioni culturali o altre ragioni non terapeutiche”.

in modo superficiale o scorretto) che suscita per lo più emozioni e reazioni “di pancia” che contribuiscono a nutrire pregiudizi e stereotipi dannosi, oltreché controproducenti, *in primis* per le donne e per le comunità¹⁷che praticano le MGF. Tali pregiudizi tendono a influire negativamente sulla definizione di strategie di prevenzione della pratica, di presa in carico delle ragazze e delle donne coinvolte ma anche di eventuali risposte legali e giudiziarie in materia. Potremmo allargare la prospettiva affermando che le MGF, così come definite e trattate, spesso sono identificate come una pratica “altra” che non riguarda il nostro Paese, le italiane e in generale le donne “occidentali”. Un primo stereotipo questo che apre due diversi scenari: la visione dicotomica per cui il corpo delle “occidentali” diventa esempio da seguire e il corpo delle “altre” come non adatto, nella misura in cui il primo rappresenta l’immagine “giusta” quando non “neutrale” e a cui tutte devono fare riferimento; e una riflessione critica da approfondire sulle modalità con le quali il corpo delle donne viene manipolato e modificato anche all’interno del cosiddetto mondo occidentale.

Questa riflessione sul tema del pregiudizio in relazione alle MGF non vuole (e non può!) certo essere né esaustiva, né imparziale.

¹⁷ Con il termine comunità qui si intende un’unità sociale di qualunque dimensione che condivide dei valori comuni o che è situata in una determinata area geografica. È un gruppo di persone unite da relazioni stabili che si estendono oltre gli immediati legami genealogici e che di solito reputano questa relazione importante per la loro identità e i loro costumi sociali

Tantomeno vuole giustificare in alcun modo il mantenimento di queste pratiche che costituiscono una forma di violenza di genere nonché una violazione dei diritti fondamentali di bambine e donne. Chi scrive si occupa da anni di questa tematica nell'ambito della cooperazione internazionale, dove si è implicitamente costrette a prendere una posizione chiara e netta all'interno dei progetti di contrasto al fenomeno, che a volte sembrano a loro volta alimentare pregiudizi. Tuttavia, siamo convinte che anche in questo campo una riflessione con studiosi e studiosi di diverse discipline sia possibile e auspicabile. AIDOS (Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo) da sempre nutre questo dialogo interdisciplinare e si avvale della collaborazione di antropologi/he, sociologi/he e più ampiamente esperte/i per la realizzazione dei progetti sul campo, ma anche per contribuire alla stesura di documenti e influenzare le decisioni politiche su questo tema a livello italiano, europeo e internazionale¹⁸. Inoltre, c'è un dialogo aperto e uno spazio di confronto con le donne direttamente coinvolte e che convivono con le MGF, per fare in modo che il dialogo interdisciplinare sia anche interculturale. I risultati sono a tinte variabili ma l'impegno per un dialogo costante rimane.

I pregiudizi sulle MGF attraversano diversi piani, ne vedremo solo alcuni tra i più frequenti che alimentano la difficoltà di comprensione

¹⁸ AIDOS è membro fondatore della rete europea ENDFGM (<http://www.endfgm.eu/>) nonché *implementing partner* di UNFPA, il fondo della popolazione delle Nazioni Unite che, insieme ad UNICEF, costituisce il programma congiunto sulle MGF (<http://www.unfpa.org/joint-programme-female-genital-mutilationcutting>)

della questione, togliendo complessità a un fenomeno culturale articolato.

“Le persone che praticano le MGF sono dei barbari”

Chi pratica le MGF ha delle motivazioni articolate e coerenti al contesto sociale in cui vive. Questo vale per qualsiasi pratica sul corpo, ovunque si svolga e in qualsiasi epoca storica. Infatti, gli esseri umani operano una (de)costruzione del corpo fisico, in modi diversi e in base al contesto in cui vivono, per costruire un corpo sociale. Comprendere le MGF significa riconoscere questa pratica come una modalità specifica di (de)costruzione del corpo – differente da ciò che può avvenire in altre società, comprese quelle a cui apparteniamo. Le ragioni più frequentemente addotte per spiegare il perpetuarsi della pratica comprendono, tra le altre, la religione, il rito di passaggio all’età adulta, l’idoneità al matrimonio, la pulizia, l’igiene, l’aumento presunto della fertilità delle donne, il maggiore piacere sessuale per gli uomini, la purezza e il controllo della sessualità femminile e via di seguito (non si tratta di un elenco esaustivo). Tuttavia, una comunità che le pratica può fare riferimento a una o più di tali motivazioni per spiegare la sopravvivenza delle MGF. Qualunque sia la ragione esplicitata, il fatto importante (e ciò che accomuna le diverse spiegazioni che possono essere date) è che il perpetuarsi delle MGF deriva da una serie di elementi radicati in un complesso contesto socio-culturale, in cui i vantaggi sociali percepiti sono comunemente

considerati maggiori rispetto agli svantaggi che derivano dal non effettuarle. Le MGF sono profondamente radicate in una complessa combinazione di fattori che varia da una comunità all'altra, ma che presenta anche caratteristiche comuni. La pratica diventa necessaria per trasformare il sesso biologico in un aspetto di differenziazione sociale: l'“essenza sociale” della condizione femminile che conferisce identità alle donne e alle bambine (Pasquinelli, 2004). Le MGF sono pertanto cariche di una forte valenza simbolica e sociale, che contribuisce alla coesione e alla stabilità, definendo l'identità di una donna e il posto che deve occupare all'interno della comunità. In questo senso, le MGF danno alle donne la possibilità di riconoscere se stesse e il proprio ruolo e di essere ammesse come membri della propria comunità: per una donna o una bambina rifiutare la pratica significa condannare se stessa all'esclusione e al rifiuto¹⁹.

“Fino a che la bambina non è escissa, si ha la tendenza a dire *“la non escissa.”*”

È come un insulto, “è quella che ha la clitoride”.

Si dice “Quella ha la clitoride! Quella ha la clitoride”.

Anche se è adulta viene trattata come una ragazzina.

¹⁹Tratto da Piattaforma di apprendimento online UEFGM “Insieme per porre fine alle Mutilazioni genitali femminili” – modulo 2 (<https://uefgm.org/?lang=it>).

“Se la donna non è escissa non troverà un buon marito”. “Le nostre figlie non potranno mai sposarsi se non facciamo loro l’escissione”.

“Era un pezzo di carne che bisognava togliere. Bisognava farlo in fretta, prima che crescessi per trovare... Sai cosa dicevano i nostri genitori? (...) Per trovare un buon marito! Per avere un buon marito, per essere integrata, essere una buona moglie, una buona madre”.

L’argomento, per gli uomini, è il fatto di dirsi:”tua figlia è istruita, finalmente istruita! Infibulata, quindi non c’è il rischio che vada a letto a destra e a manca”²⁰

Molte politiche e campagne, volte all’abbandono delle MGF, hanno fallito (e continuano a fallire) proprio perché non vengono prese in considerazione le complesse ragioni che soggiacciono alla pratica in un determinato contesto sociale, culturale ed economico fornendo, di conseguenza, risposte semplicistiche, generiche e inefficaci.

“Le MGF sono una pratica della religione musulmana”

Il fatto che diverse comunità musulmane praticino le MGF non significa che si tratta di un obbligo religioso. Anche se questa è una delle ragioni citate a favore della prosecuzione della pratica, non è

²⁰ Séverine Carillon, Véronique Petit (2009). La pratique des mutilations génitales féminines a Djibouti : une « affaire de femmes » entre les mains des hommes”, Autrepart, 2009/4, p. 13-29

assolutizzabile. Esiste infatti un divario tra quello che viene percepito come obbligo da parte delle popolazioni e di alcuni leader religiosi e ciò che asseriscono studi dottrinali e dichiarazioni di autorevoli teologi islamici del mondo sunnita²¹ che invece condannano le MGF. Inoltre, ci sono delle distinzioni da fare a seconda delle zone geografiche dove le MGF sono praticate: si sa con certezza, per esempio, che in Africa subsahariana e in Egitto la pratica esisteva ben prima dell'arrivo delle religioni monoteiste²². In seguito alla conversione di molte popolazioni alcune pratiche, come le MGF, sono state integrate nella religione e nel tempo è diventato impossibile operare una distinzione tra tradizione e religione. Infatti, ad oggi, ci sono comunità di religione cristiana, animista e musulmana che le praticano, come in Burkina Faso ad esempio, mentre aree a maggioranza musulmana, come i paesi del Maghreb o gruppi etnici come i Wolof del Senegal che non lo fanno. In diverse comunità asiatiche, in particolare in Indonesia, la pratica è più recente e viene rivendicata come un obbligo religioso al pari della circoncisione maschile.

²¹ Al-Awa, Mohamed Selim, FGM in the context of Islam, Cairo, National Council for Childhood and Motherhood

²² Botti, Federica, L'escissione femminile tra cultura ed etica in Africa. Tesi di Dottorato in Bioetica XIX° Ciclo, Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Più ampiamente, si può dire che le MGF sono praticate in un quadro articolato di convinzioni e norme di cui la religione può essere un tassello.

“Le MGF si praticano in Africa”, “Le MGF sono una pratica africana” dove solitamente s’intende l’area sub-sahariana. Il fatto di percepirle come una “pratica africana” sottintende peraltro che tutte le popolazioni di questo ampio territorio sarebbero coinvolte da questo fenomeno.

In realtà altri continenti, paesi e comunità sono interessati dalle MGF, basti pensare allo Yemen, alle popolazioni curde dell’Iraq, alla comunità Bohra Dawoodi dell’India, agli Embera della Colombia o all’Indonesia che da sola ha fatto salire la stima ufficiale di donne e ragazze con MGF nel mondo da 130 a 200 milioni²³. Queste stime sono calcolate tenendo conto delle informazioni ottenute attraverso indagini demografiche nazionali²⁴ per le quali è necessario che il paese accetti di introdurre un modulo specifico sulle MGF che integra domande considerate sensibili da porre alla popolazione. Molti paesi non hanno ancora inserito questo modulo e quindi non è possibile ottenere cifre ufficiali e valide a livello globale.

Possiamo quindi affermare che le MGF si praticano *anche* in Africa ma non in modo uniforme e omogeneo, e *non solo* in Africa

23 UNICEF (2016). Female genital mutilation/cutting: A global concern. New York, Unicef

24 DHS (Demographic and Health Surveys) o MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys)

subsahariana. L'Egitto è per esempio uno dei paesi a più forte prevalenza di donne e ragazze che vivono con MGF, mentre paesi come l'Algeria, il Marocco, la Tunisia, la Repubblica Democratica del Congo, il Botswana, l'Africa del sud ecc. non hanno nulla a che fare con questa pratica. Inoltre, nello stesso paese possono coabitare comunità che praticano con altre che non le praticano affatto (es: Niger, Senegal, Kenya etc.). La mancanza di un quadro completo delle regioni dove ciò avviene ha delle conseguenze pratiche sulla qualità e l'efficacia delle politiche e dei servizi che a tutti i livelli si possono realizzare.

“In occidente le MGF non esistono”

La percezione che le MGF si praticino solo nei cosiddetti “paesi in via di sviluppo” va di pari passo con l'idea che non sono un fenomeno occidentale ed europeo e che comunque “da noi” non avviene in alcun modo.

In realtà le MGF sono praticate anche sul territorio europeo da alcune comunità o famiglie migranti che vi risiedono. Ad oggi non ci sono stime aggiornate sul fenomeno, tuttavia l'esistenza è nota attraverso il lavoro delle organizzazioni di base, le testimonianze di donne sopravvissute e alcuni casi giudiziari. Gli studi sulla prevalenza esistenti si basano esclusivamente sul numero di donne e ragazze che provengono da paesi e comunità dove le MGF sono la norma e le stime di ragazze che vivono sul suolo europeo e sono a

rischio di MGF (che potrebbero essere praticate in Europa come nei paesi di origine).

La Francia, uno dei pochi paesi in Europa a non aver legiferato in materia e ad avere invece utilizzato le norme legali esistenti per contrastare il fenomeno, dagli anni Ottanta ad oggi annovera circa 30 processi per escissioni praticate sul territorio nazionale.

In Italia, i risultati preliminari dello studio condotto nell'ambito del progetto *Daphne Mgf-Prev*, coordinato per l'Italia dall'Università degli Studi di Milano – Bicocca, suggeriscono che nel 2016 il numero di donne straniere maggiorenni con mutilazioni genitali femminili, presenti in Italia, si attestava tra le 46mila e le 57mila unità, cui andavano aggiunte le neo-cittadine italiane maggiorenni originarie dei Paesi a rischio (in crescita e valutate almeno tra le 11mila e le 14mila unità) e le richiedenti asilo. Ancora una volta però è importante essere consapevoli del fatto che queste stime non ci possono restituire l'entità del fenomeno sul territorio, ovvero quante ragazze realmente subiscono la pratica in Italia.

Il mondo “occidentale” conosce e ha conosciuto forme di MGF medicalizzate che non appartengono a “tradizioni altre” bensì autoctone, come la clitoridectomia che veniva praticata in ambito medico, sia negli Stati Uniti d'America²⁵ che in Europa, fino alla

25 “FGM happened to me in white, midwest America”, A Christian doctor removed my clitoris when I was three years old as a ‘cure’ for masturbation, writes Renee Bergstrom. The Guardian Global campaign on FGM

metà del XX secolo su bambine, ragazze e donne. L'escissione della clitoride veniva praticata in quanto cura per l'isteria, la ninfomania, l'omosessualità o la masturbazione considerate all'epoca come malattie. È stata anche usata in ambito psichiatrico, al pari di "terapie" che prevedevano l'elettroshock transpubico (in grande auge nell'OP di Torino fine anni 50 inizio anni 60). Non sono tuttavia note le dimensioni di questo fenomeno che tutt'oggi fatica ad emergere. Una volta provata l'inefficacia di tali interventi, questo tipo di "cura" è stato abbandonato.

Un'altra forma di intervento sui genitali femminili che apparentemente non rientra nella definizione ufficiale dell'OMS ma che, tuttavia, suscita dibattito e merita una riflessione più articolata è il cosiddetto "design della vagina", "restyling intimo" o chirurgia estetica vaginale in aumento nei Paesi occidentali (anche tra le adolescenti). Ridurre (escindere/tagliare), "ridisegnare" le piccole labbra che sporgono rimuovendo una parte della mucosa (labioplastica), aumentare il volume della clitoride, ricostruire l'imene, ritrovare l'elasticità e il turgore della vagina perduti con l'età sono alcuni tipi di intervento che rientrano nella chirurgia estetica vaginale. Uno dei primi studi sull'argomento²⁶ rileva come

(<https://www.theguardian.com/us-news/2016/dec/02/fgm-happened-to-me-in-white-midwest-america>)

26 M. Simonis, R. Manocha, J. J. Ong, Female genital cosmetic surgery: a cross-sectional survey exploring knowledge, attitude and practice of general

donne e ragazze fin dai 15 anni di età sono sempre più preoccupate dell'aspetto dei loro genitali e dal fatto che non "sembrano normali", ovvero sono percepiti come non conformi. Le immagini veicolate dalla moda, dalla pornografia online, la percezione e l'idea di bellezza che cambiano sembrano essere fattori che contribuiscono all'insoddisfazione delle donne e delle adolescenti rispetto all'aspetto dei loro genitali. Solo in Gran Bretagna, la richiesta di questo tipo di operazione è aumentata di cinque volte negli ultimi dieci anni. Secondo il Comitato Etico del Collegio degli Ostetrici e Ginecologi non dovrebbe essere consentita (eccetto che in circostanze specifiche), alle ragazze sotto i 18 anni in quanto possono modificare in modo permanente l'anatomia dell'apparato genitale e di fatto portare a delle conseguenze sulla salute sessuale e riproduttiva delle donne che ad oggi non sono ancora chiare. La letteratura scientifica è ancora scarsa in quest'ambito. Ma questi numeri sembrano essere solo la punta dell'iceberg, le cliniche private non hanno infatti l'obbligo di registrare i dati su questo tipo di interventi. Secondo dati ufficiali del governo australiano, solo l'intervento di labioplastica è triplicato in meno di 10 anni e riguarda anche le adolescenti. Questo fenomeno, insieme all'aumento di richiesta di chirurgia genitale femminile anche

da parte di minorenni, ha portato l’Australia a sviluppare le prime linee guida in materia²⁷.

Dietro alle MGF e all’ aumento di richiesta di chirurgia estetica genitale risulta difficile non vedere una comune spinta a conformare il corpo della donna (in questo caso delle bambine e ragazze) a un ideale, a una norma di “femminilità” che definisce quello che significa essere donna e come bisogna esserlo, in una determinata società. È legittimo, e probabilmente dovuto, interrogarsi su questo doppio standard di trattamento rispetto a pratiche che, pur praticate in contesti e modalità diverse, possono portare a conseguenze simili e che di fatto modificano irreversibilmente il corpo delle ragazze e delle donne. Un doppio standard di trattamento che si ripercuote anche sul versante legale.

Infine, una riflessione simile si sta sviluppando per i trattamenti ormonali e la chirurgia volta a “normalizzare” le persone intersex perché si conformino a un genere (uomo o donna) e che viene praticata sui/sulle minorenni. Già diverse autorità nel campo dei diritti umani, dall’Onu al Consiglio d’Europa, si sono pronunciate contro i trattamenti cosiddetti ‘*gender-normalizing*’, quando non necessari per la salute fisica del/della minore e senza il suo consenso.

27 Australia introduces world-first guidelines to respond to increase in female genital surgery requests (<http://www.abc.net.au/news/2015-08-03/world-first-guidelines-for-female-genital-surgery-requests/6669306>)

“Le donne con MGF non provano piacere” mentre “le donne integre (occidentali) vivono una vita sessuale appagante”

Una delle ragioni maggiormente citate a sostegno della pratica è indubbiamente il controllo della sessualità di donne e ragazze²⁸. Le MGF spesso sono percepite da chi le pratica come un’operazione necessaria a placare i presunti “impeti” sessuali delle giovani, a tutelare la verginità prima del matrimonio e la fedeltà durante lo stesso. In questo senso è interessante l’uso dell’espressione “vagabondaggio sessuale”, in uso in tutta l’Africa francofona, per identificare il rischio che corrono coloro che non sono excisee.

Sebbene questo sia in parte l’intento che si cela dietro alla pratica, non è necessariamente detto che una componente fondamentale della vita sessuale e riproduttiva come il desiderio e il piacere vengano meno *sempre e comunque*. Infatti, ci sono donne con MGF che vivono una vita sessuale appagante e/o che non riscontrano particolari problemi nella loro vita sessuale e riproduttiva²⁹. In questo senso esistono sia testimonianze che studi qualitativi specifici. La convinzione che le MGF eliminino in modo assoluto la capacità di

²⁸ UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, New York, UNICEF

²⁹ Etre excisée et jouir, c'est possible, Slate magazine (<http://www.slate.fr/story/97699/excision-plaisir>)

provare piacere non è sostenuta da evidenze certe e scientifiche³⁰. Questo in parte è dovuto al fatto che la sessualità è influenzata da vari fattori che non si limitano alla presenza (o all'assenza di parte) della clitoride, ma che inglobano ad esempio fattori emozionali e vissuti personali. Inoltre, non tutte le MGF presuppongono il taglio della clitoride e generalmente le donne ne mantengono la maggior parte.

In questo senso, è doveroso specificare che varie sono le forme di MGF e quindi diverse e di diversa entità sono le conseguenze sulla salute delle donne (e quindi anche sulla sessualità). Senza voler entrare in definizioni dettagliate che esulano da quest'articolo, nella definizione di MGF dell'OMS rientrano pratiche che vanno da tagli, incisioni dell'apparato esterno femminile all'infibulazione che invece prevede la rimozione delle labbra esterne, eventualmente il taglio della parte esterna del clitoride, nonché la sutura che va ad ostruire parte dell'apparato, modificandone significativamente sia l'aspetto esterno che le sue funzionalità. Quest'ultimo tipo di MGF è evidentemente il più invasivo e quello che con molte più probabilità può portare a conseguenze sulla salute sessuale e riproduttiva anche estreme, da dolori durante i rapporti sessuali, a "strappi", fino all'assenza di piacere, complicazioni durante il parto ecc. Va tuttavia

³⁰ Lucrezia, Catania, Jole, Baldaro-Verde, Saulo, Siridatti, et al.(2004). Indagine preliminare sulla sessualità in un gruppo di donne con Mutilazione dei Genitali femminili (MGF) in assenza di complicanze a distanza, Rivista di Sessuologia, vol. 28, no. 1 (Gennaio-Marzo 2004)

specificato che l'infibulazione è anche la forma meno diffusa nel mondo e che anche in questo caso non si può affermare con assoluta certezza che le donne infibulate non provino piacere o non vivano una sessualità che considerano soddisfacente (esistono studi in materia anche in merito a donne infibulate, che dichiarano di provare piacere).

Senza voler sminuire o negare la sofferenza di donne e ragazze che vivono quotidianamente con conseguenze importanti e severe dovute alle MGF sulla loro salute psico-fisica, e quindi anche sessuale, ancora una volta crediamo che una riflessione più articolata e meno dicotomica sia necessaria e dovuta.

Questa necessità è particolarmente sentita nell'ambito della salute sessuale poiché ci sono meno informazioni e studi specifici di quanti ce ne siano per esempio sulle conseguenze sulla salute riproduttiva. In assenza di certezze, di una significativa letteratura scientifica, avere prudenza e un'attitudine di riserva ci sembrano doverose. Un approfondimento su questi aspetti ci sembra inoltre necessario per migliorare la presa in carico psico-sessuale di donne e ragazze con MGF che ne sentono il bisogno.

Queste possibili conseguenze sulla sessualità sono fortemente veicolate dalla narrazione e dalle campagne su questo tema, che hanno contribuito (e contribuiscono) a nutrire l'idea che le donne con MGF non possono *in assoluto* provare piacere mentre le donne "integre e sane" (ma anche "bianche ed occidentali") amano il sesso e

lo vivono con piacere. Questa dicotomia si ritrova sia nelle persone che provengono da comunità per cui le MGF sono la norma sia nelle persone che non praticano le MGF. È una narrazione potente che riesce ad influenzare anche il vissuto e le aspettative sulla sessualità di ragazze e donne con MGF che sono esposte a questi messaggi³¹.

Mentre, al contrario, sappiamo che assenza di piacere, anorgasmia, vaginismo, disturbi sessuali di vario genere sono vissuti anche da donne che non hanno necessariamente subito alcuna forma di MGF. Donne con un apparato genitale integro ma anch'esse esposte a una narrazione altrettanto potente che le "ipersessualizza".

Ne *La Matrice de la Race*, Elsa Dorlin, filosofa e professoressa di filosofia politica e sociale all'Università Paris VIII, propone una "genealogia sessuale e coloniale della Nazione francese" e spiega: "La patologizzazione dei corpi degli schiavi è il preambolo alla loro razializzazione [...] Allo stesso modo, questa opposizione tra l'anatomia delle donne africane ed europee produce una rappresentazione normativa dell'apparato genitale, del desiderio e del piacere femminili. Quello che è definito come ipertrofico e contro natura permette di definire quello che è proporzionato e naturale.

³¹ Sexual Health among Young Somali Women in Sweden: Living With Conflicting Culturally Determined Sexual Ideologies, *Advancing Knowledge on Psycho-Sexual Effects of FGM/C: Assessing the Evidence* Alexandria, Egypt. 10-12 October, 2004, *Advancing Knowledge on Psycho-Sexual Effects of FGM/C: Assessing the Evidence* Alexandria, Egypt. 10-12 October, 2004

“Le donne con MGF sono vittime”

Il fatto di aver subito una qualche forma di MGF non definisce l'identità e la totalità di una persona. Qualsiasi donna che ha subito una forma di violenza non si definisce solo ed esclusivamente attraverso questo, ma troppo spesso ci si aspetta che sia così. Le donne che hanno vissuto forme di violenza non sono solo vittime e non lo sono per sempre, la capacità di sopravvivenza, resilienza e *agency* sono elementi che fanno parte della vita delle donne e delle ragazze e sono gli elementi che vanno rafforzati nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza.

Come ci ricorda la scrittrice Virginie Despentes in *King Kong Théorie* sulle aspettative che il pubblico ha rispetto allo stupro e alla “donna stuprata”:

«Dopo uno stupro, la sola attitudine tollerata consiste nel ripiegare la violenza contro se stesse. Prendere 20 kg. Per esempio. Uscire dal mercato sessuale perché si è stata “rovinata”, sottrarsi dal desiderio. In Francia non si uccidono le donne cui succede ma ci si aspetta che abbiano la decenza di identificarsi come una mercanzia danneggiata”.

Allo stesso modo ci si aspetta che la donna con MGF si identifichi e si definisca come vittima e si limiti a ricoprire questo ruolo. Nell'ambito del nostro lavoro, da sempre, collaboriamo con donne professioniste e attiviste che vivono con MGF e che vengono sollecitate dai media, ma anche da organizzazioni di vario genere, ad intervenire in quanto

vittime, tralasciando completamente il loro percorso di fuoriuscita dalla violenza, nonché expertise ed esperienza professionale o lasciando tutto ciò in secondo piano. Alimentando morbose aspettative mediatiche.

Più ampiamente, non è assolutamente detto che tutte le donne con MGF si percepiscano (e siano) vittime. Le MGF hanno significati diversi in funzione dell'interpretazione culturale che una determinata società attribuisce alla pratica. Infatti, per alcune comunità, sono considerate essenziali per “creare” la donna e in questi ambiti la pratica è percepita come un fattore di esaltazione della “femminilità”. Mentre in altre comunità, e in particolare laddove non sono la norma, sono viste come una diminuzione, una negazione della femminilità e dell'essere donna. S'instaura quindi spesso una contrapposizione tra l'essere “più donna, meno donna” e “vere donne”.

In un'ottica transculturale, i femminismi postcoloniali e intersezionali³² e gli studi di genere, hanno messo in rilievo le

³² Si tratta di una pratica che ritiene non esista un solo modo per considerare le istanze e i problemi delle donne. Non esistono infatti “le donne” come categoria astratta ma individui con diverse peculiarità e che possono anche essere considerate – a seconda dei casi – come immigrate, disabili, anziane, giovani, precarie, povere, ricche, disoccupate, lesbiche, e molto altro. Non può quindi esistere un solo femminismo e una sorellanza universale ma più femminismi. L'intersezionalità permette di evidenziare le relazioni dinamiche tra i diversi fattori della discriminazione. “Essere una femminista intersezionale significa avere bene in mente il fatto che il proprio approccio è situato, ovvero non è

posizioni molto critiche di alcune studiose e attiviste, provenienti da diverse parti del mondo, nei confronti di una narrazione vittimizzante che contrappone una donna del Sud del mondo, sempre oppressa e bisognosa di essere liberata (da altre), a fronte di una donna occidentale libera da tradizioni, capace sempre di scegliere e quasi mai (apparentemente) vittima di coercizione o pressione (familiare, sociale, politica, culturale etc.).

Tale dicotomia è da tempo denunciata anche da molte femministe del Sud del mondo che hanno sempre evidenziato e messo in discussione una visione “universalista ed etnocentrica”³³ delle donne e del femminismo stesso. Infatti, pur condividendo la volontà e la necessità di porre fine alle MGF, le modalità con cui queste vengono pensate, affrontate e narrate rimangono una fonte di confronto/scontro tra femminismi³⁴.

In Europa sempre più voci di ragazze e donne che si dichiarano “afro-discendenti” criticano questo tipo di narrazione, pur essendo fermamente contrarie a qualsiasi forma di MGF, e rivendicano la possibilità di convivere con la pratica e provare piacere, di non definirsi “mutilate” o vittime, di non condannare la propria famiglia

imparziale ma condizionato dalle diverse caratteristiche che si incarnano”, Sabrina Marchetti, filosofa, dottoressa in genere e etnicità.

³³ Chandra Mohanty (1991). *Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses*

³⁴ Wairimũ Ngaruiya Njambi (2004). *Dualisms and female bodies in representations of African female circumcision. A feminist critique*, *Feminist Theory*, Vol 5, Issue 3, 2004, London, Sage Publication, p. 281–303

ecc. Rivendicano un lavoro di decostruzione di rappresentazioni e di discorsi che sono retaggio dell'epoca coloniale, attraverso una maggiore partecipazione delle donne direttamente coinvolte e ricentrando la narrazione sul loro punto di vista: quello di donne nere (spesso, non sempre) che vivono e/o sono nate in Europa³⁵.

Se da un lato è di fondamentale importanza lavorare perché le MGF spariscano, il discorso paternalistico e colpevolizzante non sembra essere la strategia più efficace: genera vergogna e un sentimento di colpevolezza nelle donne coinvolte dalla pratica e una tensione nelle comunità africane. Attualmente in Francia il discorso sull'escissione oscilla tra misoginia e paternalismo verso le “donne nere”

Amandine Gay – Ricercatrice, regista

Numerosi altri pregiudizi ruotano intorno al fenomeno, non da ultimo “le MGF sono una questione di donne” e “le MGF e la circoncisione maschile sono due cose diverse”; anche questi due esempi meriterebbero profonda attenzione. Tuttavia ci premeva qui introdurre qualche elemento sulle principali riflessioni sugli stereotipi più comuni come esempio della complessità che ruota intorno ad un tema in apparenza privo di ambiguità.

Questo breve *excursus* costituisce una riflessione costante che l'AIDOS porta avanti internamente, con organizzazioni partner e

³⁵ Amandine Gay (2015). Le discours sur l'excision doit changer

insieme a donne e ragazze di altre realtà e paesi. L'intento non è ovviamente mai quello di giustificare questo tipo di pratiche ma comprendere e adoperarsi affinché non siano più eseguite, senza silenziare la voce di nessuna. AIDOS, nel tempo, ha mutato (e continua a mutare) il suo approccio dialogando con donne coinvolte dalla pratica, antropologi/ghe, professionisti/e di vari settori e partner sul campo ecc.

L'intento è quello di lavorare con un approccio femminista interculturale, cercando di mettere le MGF in relazione con altre forme di discriminazione e mettere in discussione tutte le pratiche lesive che sono effettuate per conformare le ragazze a determinati ruoli e norme di genere, evidenziando l'aspetto transculturale delle strategie di dominio maschile. In questo senso le MGF potrebbero rappresentare un punto di partenza per una riflessione più ampia e critica sulle modificazioni del corpo, in particolare di quello delle ragazze e delle donne, anche nella "nostra" società³⁶.

Bibliografia

AIDOS, Documenti, materiale audio e video

³⁶ Le modificazioni corporee sui genitali femminili sono transculturalmente universali: accanto ad altri tipi di segni sul corpo, sono volte a istituire un'identità di genere, attribuendo anche alle portatrici specifici privilegi sociali relativamente alla vita, al matrimonio alla famiglia nel suo insieme" M.Fusaschi (in: Guida multisetoriale di formazione Accademica sulle mutilazioni/escissioni genitali femminili, 2017)

- AIDOS (2016). MGF: capire le dinamiche sociali e di genere identità di genere, *Piattaforma online UEFGM Insieme per porre fine alle Mutilazioni genitali femminili*, Modulo 2
- Al-Awa, Mohamed Selim, FGM in the context of Islam, Cairo, National Council for Childhood and Motherhood
- Botti, Federica, L'escissione femminile tra cultura ed etica in Africa. Tesi di Dottorato in Bioetica XIX° Ciclo, Alma Mater Studiorum – Università di Bologna.
- Carillon, S., Petit, V. (2009). La pratique des mutilations génitales féminines a Djibouti : « affaire de femmes » entre les mains des hommes, *Autrepart*, 2009/4 (n° 52)
- Catania, Lucrezia, Baldaro-Verde, Jole, Siridatti, Saulo...[et al.](2004). Indagine preliminare sulla sessualità in un gruppo di donne con Mutilazione dei Genitali femminili (MGF) in assenza di complicità a distanza, *Rivista di Sessuologia*, vol. 28, no. 1 (Gennaio-Marzo 2004)
- FORWARD (2012). *Female Genital Mutilation: Frequently Asked Questions: A Campaigner's Guide for Young People*. London, FORWARD
- Fusaschi, Michela (2011) *Quando il corpo e delle altre, retoriche della pietà e umanesimo – spettacolo – Bollati Boringhieri*
- Kaplan, A., Nuño Gómez, L. (a cura di) (2017). *MAP-FGM Guida Multisettoriale di Formazione Accademica sulle Mutilazioni/Escissioni Genitali Femminili*, Madrid, Dykinson Publishers.
- Lewnes, A. (a cura di) (2005). *Cambiare una convenzione sociale donnesca: la pratica della escissione/mutilazione genitale femminile (Digest Innocenti)*, Firenze, UNICEF Centro di ricerca Innocenti.

- Ngaruiya Njambi, Wairim (2004). Dualisms and female bodies in representations of African female circumcision. A feminist critique, *Feminist Theory*, Vol. 5, Issue 3, 2004, London, Sage Publication, p. 281–303
- Pasquinelli, C. (a cura di) (2000). *Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili: una ricerca in Italia*. Roma: AIDOS
- Population Reference Bureau (PRB) (2015). *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends Update 2014*, Infographics, Washington, PRB.
- Simonis, M., Manocha, R., Ong, J.J, *Female genital cosmetic surgery: a cross-sectional survey exploring knowledge, attitude and practice of general practitioners*
- Stop FGM Middle East, - Campaign implemented by the Iraki-German Association for Crisis Assistance and Solidarity Development (WADI), funded by the International Development Organisation HIVOS
- Stratégies Concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines (SC-MGF), Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines (GAMS Belgique) (2016). *Mutilations sexuelles, Déconstruire les Idées Recues*, SC-MGF.
- Toubia, N. (2003). *Legislation as a Tool for Behavioural and Social Change*. In AIDOS, NPWJ Stop FGM. *Legal tools for the prevention of FGM, Proceedings from Expert Consultation, Cairo 21-23 June 2003*. Rome: AIDOS and NPWJ.
- UNICEF (2013). *Female Genital Mutilation/Cutting, A statistical Overview and exploration of the dynamic of change*, New York, UNICEF.

UNICEF (2016). Female genital mutilation/cutting: A global concern, New York, UNICEF