

Narrare le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF). Dalla discriminazione di genere alla doppia discriminazione

Martina Santoro

1. Introduzione

La narrazione è uno strumento di condivisione che può rievocare vicende dolorose, momenti di impotenza racchiusi nel panico, dolore fisico misto a rabbia, traumi fisici che mai potranno guarire. Le giornaliste Emanuela Zuccalà e Simona Ghizzoni hanno costruito un reportage in Africa sulle MGF¹. *Uncut* è la narrazione che testimonia la battaglia condotta dalle donne (in particolare donne africane) per riappropriarsi della propria libertà e del proprio corpo, rischiando l'esclusione sociale. L'emancipazione femminile è un processo sofferto con il sangue e con la morte nei 30 Paesi dove si scambiano le proprie figlie in cambio di cibo e denaro. Riporto alcune frasi che evidenziano i particolari più atroci del fenomeno, ma che, allo stesso tempo, permettono di comprendere la pratica nella sua complessità culturale.

Sono scappata dalla circoncisione, i miei genitori volevano tagliarmi per darmi in sposa a un uomo. Lui era un vecchio, e io ero ancora piccola. Ho camminato per sei giorni da sola. Tutto il percorso è stato difficile. Avevo paura di essere violentata lungo la strada, così di notte mi arrampicavo sugli alberi per dormire.

Ti tagliano con un coltello, ti cuciono e, quando devi dormire con un uomo, lui non può entrare e allora usa di nuovo il coltello e apre.

Volevano farmi sposare con un uomo di 60 anni. Così sono scappata. Ho rifiutato la mutilazione genitale perché andavo a scuola. [...] anche mia madre aveva subito la circoncisione ma io non ho voluto. Mia madre adesso è morta. Aveva detto: 'se portate mia figlia a scuola, via dal matrimonio, io mi ucciderò'. E s'è impiccata.

Secondo la tradizione, quando il marito lascia la casa per lungo tempo, prima che lui parta, e in sua presenza, la donna deve essere ricucita di nuovo. Il marito conta il numero dei punti e quando ritorna li conta di nuovo per verificare che la donna sia rimasta pulita².

¹ Cfr. E. Zuccalà, S. Ghizzoni, *Le donne africane raccontano le mutilazioni genitali*, in «Internazionale», 24.10.2027, link: <https://intern.az/1yUe>, ultima consultazione: 13.02.2026.

² Ibidem.

Il reportage si conclude con la testimonianza di Edna Adan Ismail, la prima donna africana a denunciare le mutilazioni genitali femminili. *Uncut* è il coraggio di dire “basta”, la voce che finalmente viene ascoltata.

Il fenomeno delle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) può essere conosciuto, analizzato e studiato solo attraverso il racconto delle voci delle bambine e delle donne che la cultura ha intrappolato nella sua fitta rete di violenze. Le vittime sono voci di un fenomeno in grado di pregiudicare l'integrità psico-fisica di intere generazioni di donne, appartenenti ad uno dei 30 Paesi di tutto il mondo, di cui 27 sono africani. La pratica delle mutilazioni genitali femminili è sicuramente una questione legata alla cultura africana, ma è diffusa anche nel Sud America, in gran parte dell'Asia e in Europa³. Infatti, secondo i dati statistici riportati da UNHCR⁴, attualmente sono 160.000 le donne a rischio di mutilazione genitale e 24.000 sono le donne che hanno subito qualche forma di MGF e che hanno chiesto asilo in Europa. Immaginiamo il contesto in cui si trovano queste persone: donne nere, immigrate, mutilate e richiedenti asilo dall'altra parte del mondo, precisamente in Occidente. Sono fattori identitari e culturali impossibile da separare gli uni dagli altri, perché stabiliscono la loro posizione nella società e il trattamento che ne deriva. Kimberlè Crenshaw coniò il termine “Intersezionalità”⁵ per definire le connessioni tra le categorie di appartenenza di un individuo che stabiliscono il ruolo sociale dello stesso, come nell'esempio sopracitato delle vittime di MGF.

Per approfondire l'analisi della questione MGF, è necessario partire dal principio, dalle fondamenta del fenomeno, dal concetto complesso di razzismo: è un'ideologia perpetrata nei secoli attraverso l'instillazione di pregiudizi e stereotipi sociali e culturali; è, soprattutto, una forma di “potere”, la più radicata e la più tagliente, ma è, anche, la canalizzazione della paura dell'inferiorità nel comportamento umano. È la costruzione sociale più testarda che l'uomo avesse mai potuto idealizzare. È questa la chiave di interpretazione di ogni discriminazione: l'idealizzazione della superiorità. Basti pensare anche alle discriminazioni di genere, su cosa si fondano? Sul potere dell'uomo sulla donna; qualsiasi strumento materiale o psicologico è utile per renderla incapace di reagire. L'uomo ha il potere senza un rivale, l'uomo è al vertice della piramide sociale senza la donna.

³ Cfr. End FGM EU, *FGM Antiracism and Intersectionality position paper*, in «End FGM European Network», 25.10.2022, p. 10, link: <https://www.endfgm.eu/resources/end-fgm-network/fgm-antiracism-and-intersectionality-position-paper/?page=&writer=&document=reports-and-evaluations&topic=>, ultima consultazione, 13.02.2026.

⁴ Cfr. UNHCR, *Too much pain. Femal Genital Mutilation and asylum in the European Union. A Statistical Update*, 2018, link: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/65299.pdf>, ultima consultazione: 13.02.2026.

⁵ Cfr. End FGM EU, *FGM Antiracism and Intersectionality position paper*, cit. p. 6.

Il razzismo, quindi, è:

the prejudice or discrimination against an individual or group based on the belief that racial categories exist and determine traits and characteristics of those who belong to a certain race⁶.

Il razzismo si manifesta in tre forme diverse⁷:

- Interpersonale: quando il gruppo etnico dominante sottolinea le differenze con il gruppo etnico minoritario attraverso insulti o pregiudizi.
- Istituzionale: quando le istituzioni favoriscono il gruppo etnico dominante a sfavore delle minoranze.
- Sistemico/ strutturale: quando il razzismo si diffonde in ogni aspetto della vita.

Le vittime di MGF hanno subito, dapprima, del razzismo interpersonale, in quanto appartengono a società patriarcali in cui il ruolo della donna è subordinato al volere maschile in ogni ambito della vita. Successivamente, poiché richiedenti asilo in Europa, hanno subito la forza del potere istituzionale, determinato dall'incapacità del sistema di garantire le cure fisiche e psicologiche necessarie alle vittime di questa brutale e feroce forma di violenza, favorendo ciò che si può definire "doppia forma di discriminazione" o "doppia violenza di genere"⁸. In altri termini, le donne mutilate, dapprima vittime di un sistema culturale incapace di proteggerle, continuano ad essere punite dall'insufficiente conoscenza medica di risoluzione della problematica fisica; le donne, infatti, testimoniano di non poter accedere a delle cure dignitose e necessarie, a delle visite mediche specializzate e/o a interventi chirurgici di ricostruzione.

Nel 1965 qualcosa cambiò: il 21 dicembre 1965, a New York, il mondo, o gran parte di esso, riconosce l'esistenza delle barriere razziali e discriminazioni che ledono la dignità umana e minacciano la pace e la sicurezza tra i popoli. La *Convenzione internazionale sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale* incarna i principi di uguaglianza e dignità di tutti gli esseri umani stabiliti nello Statuto dell'ONU, racchiude i principi fondamentali della *Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo*, riconosce l'urgenza di intervenire come sottoscritto nella *Dichiarazione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale del 20 novembre 1963*. Ogni Stato firmatario si sarebbe dovuto impegnare per garantire l'esercizio dei diritti e delle libertà fondamentali ad ogni persona in condizione di parità. Cito almeno tre violazioni dei diritti umani che ledono la dignità umana: violenza di genere, tortura e

⁶ Cfr. End FGM EU, *FGM and Racism*, in «endfgm.eu», p. 1, link: https://www.endfgm.eu/editor/0/March_Infographic.pdf, ultima consultazione: 13.02.2026.

⁷ Cfr. Ibidem.

⁸ Cfr. Amref Health Africa, *Mutilazioni genitali femminili in Europa: la doppia violenza di genere e razzismo*, in «amref.it», 15.10.2025, link: <https://www.amref.it/news-e-press/news-e-storie/mutilazioni-genitali-razzismo/>, ultima consultazione: 13.02.2026.

oggettivazione femminile, il tutto racchiuso nel macrofenomeno delle MGF, Mutilazioni Genitali Femminili.

Secondo i dati forniti da UNICEF⁹ e secondo un articolo dettagliato di Amnesty International Italia¹⁰, i Paesi con il più alto numero di donne tra i 15 e i 49 anni che hanno subito mutilazioni genitali sono Somalia, Guinea, Gibuti, Mali, Egitto, Sudan, Sierra Leone, Eritrea, Gambia, Etiopia, Mauritania, Burkina Faso, Guinea Bissau. Sono 230 milioni le donne e le ragazze¹¹, 144 milioni solo in Africa, 60 milioni in Asia e 6 milioni in Medio Oriente. Tutti i Paesi che attualmente svolgono almeno una delle tre pratiche di mutilazione dei genitali femminili (clitoridectomia, escissione e infibulazione) hanno firmato la *Convenzione Internazionale sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale*, tutti i Paesi (ad eccezione di Somalia, Mauritania, Eritrea, Egitto, Sudan e Sierra Leone) hanno firmato la *Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne (CEDAW)* e, infine, tutti i Paesi sopraelencati hanno firmato la *Convenzione sui Diritti del Fanciullo del 1989 (CRC)*. Praticare la mutilazione è una violazione dei diritti umani, oltre che una violazione dei diritti delle donne e delle bambine, ragion per cui l'ONU ha sollevato molte critiche nei confronti delle innumerevoli violazioni dei diritti da parte dei Paesi firmatari dei Trattati e delle Convenzioni internazionali che dovrebbero tutelare la persona, come Guinea¹² e Mali¹³.

Hannah Koroma, donna proveniente dal Sierra Leone, ha avuto la forza di testimoniare l'esistenza di questa pratica e le conseguenze psico-fisiche che ne derivano.

Subii la mutilazione quando avevo 10 anni. Mia nonna mi disse che mi portavano al fiume per una cerimonia particolare e che dopo avrei ricevuto molto cibo da mangiare. [...] Fui bendata e denudata completamente. Due donne mi trascinarono nel luogo dell'operazione. Fui costretta a sdraiarmi sulla schiena da quattro donne robuste, due mi afferrarono saldamente ciascuna gamba. Un'altra si sedette sul mio petto per impedire che la parte superiore del mio corpo si muovesse. Mi ficcarono a forza un pezzo di stoffa in bocca per impedirmi di urlare. Poi fui rasata. Quando l'operazione iniziò, cominciai a lottare. Il dolore era terribile ed insopportabile. Mentre mi divincolavo fui mutilata malamente e persi molto sangue. [...] Fui mutilata con un temperino spuntato¹⁴.

⁹ Cfr. UNICEF, *Female genital mutilation (FGM)*, in «data.unicef.org», 2025, link: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>, ultima consultazione: 13.02.2026.

¹⁰ Cfr. Amnesty International, *Le Mutilazioni dei Genitali Femminili*, 2025, p. 1.

¹¹ Cfr. UNICEF, *Female Genital Mutilation: A global concern. 2024 Update*, UNICEF, New York 2024.

¹² Cfr. United Nations, *UN report reveals increasing incidents of femal genital mutilation in Guinea, including on infants*, in «UN News», 25.4.2016, link: <https://news.un.org/en/story/2016/04/527632>, ultima consultazione: 13.02.2026.

¹³ Cfr. UN WOMEN, *Femal Genital Mutilation in Mali: the fight to end a deadly tradition*, in «unwomen.org», 03.02.2025, link: <https://www.unwomen.org/en/news-stories/feature-story/2025/02/female-genital-mutilation-in-mali-the-fight-to-end-a-deadly-tradition>, ultima consultazione: 13.02.2026.

¹⁴ Amnesty International, *Le Mutilazioni dei Genitali Femminili*, 2025, p. 1.

Hannah era una bambina quando ha smesso di essere una bambina a causa delle tradizioni popolari. Hannah aveva dieci anni quando quattro donne l'hanno violata. In Sierra Leone, come in tanti altri Paesi, la pratica è tutt'ora legale, dichiarando apertamente di non saper ascoltare le urla di tutte quelle bambine che chiedono di essere tutelate, ma la loro voce non ha abbastanza valore. Le motivazioni che spingono molti Paesi dell'Africa, dell'Asia e del Medio Oriente a sostenere questa consuetudine possono essere diverse: identità culturale, religione, identità sessuale, controllo della sessualità. Siamo davvero sicuri che non sia solo un modo per impedire alla donna di evolversi in una società che comprime il suo progresso? Dare la possibilità alla donna di provare piacere sessuale significherebbe riconoscerne il suo valore familiare, sociale e culturale. Questa pratica è un modo crudele per imprimere sulla donna il marchio di una società sessista, patriarcale e retrograda o, in altri termini, è un modo per esercitare il potere sulla donna rendendola docile, impotente, incapace e obbediente.

Esponendo il fenomeno e le lacune normative e culturali che impediscono concretamente il profilarsi delle violazioni umane, mi sono resa conto di quanto sia trasparente la vittima, totalmente invisibile anche durante l'analisi della sua cruda realtà. Non ci rendiamo conto che si tratta di bambine e donne vittime di doppia violenza, in quanto la pratica è svolta da donne sulle donne. Ma se fossero anche succubi di doppia discriminazione? Proviamo ad immaginare una bambina mutilata e abusata in un Paese estero in cui difficilmente viene accolta e accettata. Come si potrebbe sbrogliare una matassa così annodata?

2. MGF: Mutilazioni Genitali Femminili

Femal genital mutilation comprises all procedures involving partial or total removal of the external female genitalia or other injury to the female genital organs whether for cultural or other non- therapeutic reasons¹⁵.

Le Mutilazioni Genitali Femminili sono praticate da donne anziane del gruppo etnico della vittima o da donne che assistono tradizionalmente la donna durante il parto. Solo in alcuni casi l'intervento è svolto da ostetriche o medici. La pratica è considerata un vero e proprio intervento chirurgico dalla durata di circa 20 minuti e viene eseguita con strumenti di comodo come coltelli, lame, pezzi di vetro, senza essere stati sterilizzati precedentemente. Non è previsto l'utilizzo di anestetici o antisettici per fermare eventuali emorragie. Le ferite vengono cucite con filo di seta o per suture secondo le pratiche tradizionali del Sudan, con spine di acacia nella cultura somala. Come antisettico utilizzano il *mal-mal* (sostanza adesiva composta da zucchero

¹⁵ World Healthy Organization, *United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund (UNICEF), Female genital mutilation: a joint WHO/UNICEF/UNFPA statement*, Geneva 1997, p. 3.

e gomma), la pasta di merissa, una mistura di tuorlo d'uovo e zucchero, succo di limone o miscugli di erbe.

Secondo il documento redatto dall'OMS nel 1995 a Ginevra¹⁶, le MGF sono di 4 tipi:

1. escissione del prepuzio, con o senza asportazione della clitoride;
2. escissione della clitoride con asportazione parziale o totale delle piccole labbra;
3. escissione parziale o totale di tutti i genitali esterni e sutura o restringimento dell'apertura vaginale;
4. perforazione della clitoride o delle labbra, stiramento della clitoride o delle labbra, ustione della clitoride e del tessuto circostante, introduzione di sostanze corrosive, ecc.

Le ragazze o le bambine che hanno subito la mutilazione di tipo 3., chiamata infibulazione o circoncisione faraonica in Sudan e circoncisione sudanese in Egitto, possono essere sottoposte a:

- re-infibulazione: tecnica eseguita dopo il parto al fine di rendere la donna nuovamente vergine o dare maggiore piacere sessuale all'uomo;
- deinfibulazione: una tecnica di inversione dell'infibulazione al fine di ingrandire l'orificio vaginale. Nella maggior parte dei casi, tale pratica serve a far uscire la testa del bambino durante il parto o al momento del matrimonio.

Verzin, nel suo articolo del 1975¹⁷, spiega che le pratiche tradizionali prese in esame vengono svolte in differenti fasce d'età in base al contesto geografico di riferimento: dopo otto giorni dalla nascita della bambina in Etiopia, dieci settimane dalla nascita in Arabia, dai tre ai quattro anni in Somalia (circoncisione e clitoridectomia), dai tre agli otto anni in Egitto, dai cinque agli otto anni in Sudan, dagli otto ai dieci anni in Somalia (infibulazione), dopo il matrimonio presso le tribù Masai (gruppo etnico seminomade che vive in Kenya e in Tanzania).

Secondo l'ultimo rapporto dell'United Nations Population Fund (ANFPA)¹⁸, le vittime di questa pratica potrebbero non raggiungere i 14 anni o addirittura i 5 anni, un dato preoccupante per la conclusione a cui si può giungere: le mutilazioni genitali femminili sono le più feroci e cruente violenze sulle bambine, pratiche disumane che sconfinano a livello globale, visto l'enorme aumento dei fenomeni migratori. Secondo i dati raccolti dal Population Data Portal dell'UNFPA¹⁹, i Paesi dove le MGF sono maggiormente diffuse tra 0 e 14 anni sono: Mali (72,7%), Gambia (45,9%), Mauritania (44,5%), Guinea (39,1%) e Nigeria (19,2%). I Paesi con più alta prevalenza tra le

¹⁶ Cfr. World Health Organization. Division of Family Health, *Femal Genital Mutilation: report of a WHO technical working group*, Ginevra 1995, p. 10, link: <https://iris.who.int/items/6a09a705-f55d-405c-a8f2-ea384c781f74>, ultima consultazione: 13.02.2026.

¹⁷ Cfr. J.A. Verzin, *Sequelae of femal circumcision*, in «Tropical Doctor», 1975, vol. 5, n. 4, pp. 163-169: 163.

¹⁸ UNFPA, *FGM Dashboard*, in «unfpa.org», link: <https://www.unfpa.org/data/dashboard/fgm>, ultima consultazione: 27.01.2026.

¹⁹ UNFPA, *Prevalence of female genital mutilation among young girls age 0-14*, in «unfpa.org», link: https://pdp.unfpa.org/?data_id=dataSource_8-2%3A523%2CdataSource_8-5%3A9770&indicator=43.1&page=Explore-Indicators, ultima consultazione: 13.02.2026.

bambine con età inferiore a 5 anni sono: Mali (39,5%), Gambia (26,5%), Guinea (16,7%) e Senegal (8,3%). La pratica viene eseguita addirittura su neonati che non hanno raggiunto un anno di vita, soprattutto in Mauritania (45,1%), Mali (35,6%), Gambia (26,4%) e Nigeria (17,3%), dati che dimostrano come questa pratica violi i diritti delle donne e delle bambine, incapaci di opporsi quando sono abbastanza grandi da esserne consapevoli e quando sono troppo piccole per esserlo.

Le MGF sono maggiormente diffuse nell'Africa subsahariana e nello Yemen, ma ampiamente conosciute ed attuate clandestinamente anche in Europa e in America, in quanto il fenomeno migratorio non ha impedito il profilarsi di questa tradizione culturale, nonostante diversi impedimenti legislativi. In merito alle normative che si sono scontrate con le MGF, la Commissione Europea ha adottato il *Piano d'azione per l'attuazione del Programma di Stoccolma* il 10 aprile 2010, un piano politico mirato a combattere ogni forma di violenza sulle donne, tra cui le Mutilazioni Genitali Femminili, al fine di restituire alle donne il controllo della loro sessualità e di impedire la violazione dell'integrità psico-fisica delle stesse.

3. Le origini: circoncisione maschile e femminile

Molti studiosi concordano nell'affermare che una diffusione così ampia e variegata non possa provenire da un solo luogo fisico, mentre la restante parte indaga l'origine delle MGF nella penisola araba o nell'Egitto.

Nel mondo dell'Antico Egitto, i rapporti interpersonali e sessuali tra uomo e donna erano vissuti in modo libero e tranquillo e la donna in amore era aggressiva, seducente e libera²⁰. La verginità era considerata una qualità in più, ma non tale da determinare un futuro matrimonio, infatti i ragazzi erano incoraggiati a intraprendere relazioni sessuali prima dell'unione matrimoniale, poiché, in seguito ad essa, la fedeltà avrebbe rappresentato il caposaldo per eccellenza per i coniugi. Per i Greci e i Romani, invece, la donna era predisposta all'isteria: il termine "isteria" deriva dal greco *hystera* che significa "utero". Ippocrate, nelle sue opere *Gynaikēia*, ha descritto l'isteria come il malfunzionamento dell'utero femminile che provoca disturbi respiratori o convulsioni; inoltre Ippocrate credeva che l'isteria fosse provocata dalla mancanza di rapporti sessuali²¹. Questa contrapposizione evidenzia come, in seguito alla conquista dell'Egitto, i Greci d'Egitto abbiano seguito i due valori cardine dei Romani, soprattutto durante la propaganda augustea: virtù e modestia.

Ciò non spiega perché, nell'Antico Regno, nell'Egitto pre-ellenico, e, successivamente, durante il Nuovo Regno, alcune mummie maschili di sacerdoti o di membri di famiglie reali abbiano subito la circoncisione maschile, come dimostra il

²⁰ Cfr. A. Morrone, *La speranza ferita. Storia delle mutilazioni genitali femminili*, Franco Angeli, 2017, p. 27.

²¹ Cfr. L.D. Jones, *The politics of Pleasure: Female Sexual Appetite in the Hippocratic Corpus*, in «Helios», 1992, vol. 19, pp. 72- 91.

ritrovamento di una raffigurazione di una circoncisione maschile praticata da un sacerdote o su un sacerdote, a riprova che la pratica della mutilazione genitale è una sorta di iniziazione rituale²². Mentre i Greci praticavano le mutilazioni genitali per scopi medico-chirurgici, gli egizi per scopi religiosi, anche se dagli scritti di alcuni autori come Ezio²³ emerge che lo scopo della clitoridectomia o di altre forme di mutilazione genitale sia la lotta alla lussuria.

Ezio, un medico di Giustiniano I, scrisse un trattato enciclopedico di 16 libri. In particolare, nell'ultimo libro tratta temi legati alla ginecologia e all'ostetricia, concentrandosi sulla descrizione dell'operazione sulla clitoride o *nymphæ*: le ragazze caratterizzate da una clitoride dalle dimensioni eccessive, dovevano essere sottoposte all'operazione, poiché lo strofinamento della clitoride con i vestiti avrebbe provocato un continuo desiderio sessuale tale da sfociare in lussuria²⁴.

Erodoto, il fondatore della storiografia greca, considerava sacro il principio della perfezione. I modelli greci e romani si appoggiano, come precedentemente accennato, ai concetti di virtù e di modestia, concretamente attuabili nelle forme umane, infatti il corpo doveva rispettare questi canoni. La perfezione era determinata dal rispetto di quest'ultimi. Oltretutto Erodoto giustificava la pratica della circoncisione maschile come motivazione necessaria a garantire pulizia e igiene. Il fine principale era quello di evitare malattie come la fimosi. Secondo Filone di Alessandria, un filosofo della cultura ebraica, la circoncisione dell'uomo permetteva alla donna di rimanere facilmente incinta, in quanto la traiettoria era meno ostacolata.

Le convinzioni spirituali e religiose sono una delle ragioni a favore delle Mutilazioni Genitali maschili e femminili. Le spinte religiose sono legate ai rituali di passaggio e/o alle cerimonie nell'Antico Egitto. Le conoscenze mediche dei Greci e dei Romani e la loro repulsione nei confronti della ninfomania degli Egizi hanno condotto la pratica ad essere motivo di contrasto al desiderio sessuale se non per fini riproduttivi. E se non bastassero queste due motivazioni a determinare l'esercizio del controllo sulla sessualità della donna?

In seguito all'analisi delle fonti, l'origine della circoncisione maschile potrebbe essere parallela alla nascita di quella femminile, ma se così non fosse²⁵? Le fonti offrono

²² Cfr. A.M. Roth, *Egyptian Phyles in the Old Kingdom: the Evolution of a System of Social Organization*, Chicago Oriental Institute, Chicago 1991, pp. 66-68.

²³ Cfr. Ezio, *Aetios of Amida: The Gynaecology and Obstetrics of the VIth Century, A.D. Translated from Cornarius' Text of 1542*, a cura di J.K. Ricci, Blakiston, Philadelphia 1950, pp. 5-9.

²⁴ Cfr. A. Morrone, *La speranza ferita*, cit., p. 44-45.

²⁵ Cfr. R.E. Drake-Brookman, *British Somaliland*, Hurst and Blackett, London 1912, pp. 169-171. Le origini delle Mutilazioni Genitali Femminili sono raccontate attraverso la leggenda della regina della Somalia, Araweelo, la quale castrava tutti i neonati di sesso maschile in modo da assicurarsi la loro totale sottomissione. Si racconta che la regina venne uccisa un parente che aveva voluto sottrarre alla castrazione. Il corpo di Araweelo fu bruciato, smembrato e sepolto in diverse terre somale, oggi chiamate "tombe di Araweelo". Subito dopo la sua morte, i maschi iniziarono a mutilare le donne per vendicare le azioni della regina somala.

ipotesi controverse in merito alle motivazioni legate alla pratica delle mutilazioni genitali maschili e femminili, soprattutto se si scava nei diversi periodi storici, ma ciò solleva alcune questioni che vorrei indagare: perché la circoncisione maschile è praticata per motivi igienico-sanitari, mentre quella femminile per una forma di aberrazione delle forme? Altresì, il desiderio sessuale della donna era considerato una controversia da risolvere nella società greca, motivo per il quale eliminarlo era l'unica soluzione. Se ciò fosse vero, perché la lussuria maschile non subiva le stesse esorcizzazioni?

La risposta a questa domanda si collega alla concezione della donna nella società greca, ma non solo: nell'antica Mesopotamia il sistema familiare era patriarcale e seguiva il principio secondo il quale la sessualità delle figlie femmine era controllata dal patriarca, cioè il padre²⁶. Basterebbe analizzare la derivazione del termine "infibulazione" per affermare che derivi dal termine *fibula*, la spilla che teneva agganciata la toga per impedire alle mogli dei Romani di avere rapporti extraconiugali o per impedire eventuali gravidanze delle schiave. La parola "mutilazione" è stata introdotta nella società moderna per trasmettere un concetto di indignazione e di intollerabilità nei confronti dell'atto, in quanto lede l'integrità psico-fisica dell'essere umano.

Le concezioni tradizionali sulla donna e sul suo ruolo all'interno della società egizia durante l'Antico e Nuovo Regno non sono state scalfite dalla società moderna, in quanto persiste l'ideologia della portatrice di sensualità, femminilità, erotismo e fertilità, valori di cui l'uomo ha bisogno per rispettare e onorare l'opera di Dio. L'Islam è la concatenazione di fede, scienza e diritto, mentre la *shari-a* è la *lex* divina islamica come lo è per noi la *Carta Costituzionale*, caratterizzata da fonti: *Corano*, *Sunna*, *Ijma* e *Qiyas*. Il *Corano* è la fonte primaria del diritto musulmano, la *Sunna* è la produzione scritta del modello comportamentale del Profeta Muhammad ispirato dalla divinità, *Ijma* è il consenso dei dottori della legge e il *Qiyas* è il ragionamento analogico. Ciò descritto, il *Corano* non affronta il tema delle circoncisioni o delle mutilazioni femminili, ma nella *Sunna* sono presenti alcuni racconti che lasciano una libera interpretazione su queste pratiche. Alcune di queste raccolte, però, non sono ritenute autentiche²⁷.

Aldeeb Abu- Sahlieh, nella sua opera *Circoncision masculine-Circoncision Féminine*, spiega che la circoncisione è sunna per l'uomo e makruma per la donna²⁸.

In altri termini, la circoncisione maschile è un atto di dimostranza nei confronti del Profeta, mentre la circoncisione femminile non è obbligatoria, ma sarebbe un atto nobile, che conferisce onore e pudore alla donna. Secondo quanto detto, ci sono diverse scuole di pensiero che indagano su questa controversia:

²⁶ Cfr. G. Lerner, *The creation of patriarchy*, Oxford University Press, Oxford-New York 1986, p. 139.

²⁷ Cfr. S. Aldeeb Abu-Sahlieh, *Circoncision masculine-circoncision feminine, Debat religieux, medical, social et juridique*, L'Harmattan, Paris 2001 pp. 35- 190.

²⁸ Cfr. Id., pp. 155-157.

1. Scuola shafi'ita, secondo cui la circoncisione sia un obbligo giuridico, sia per gli uomini che per le donne.
2. Scuola hanafita, secondo cui la circoncisione femminile non è obbligatoria, ma è comunque permessa.
3. Scuola hanbalita, secondo cui la pratica è una *sunna*.
4. Scuola malikita, secondo cui la circoncisione come una pratica che conferisce dignità alla donna.

4. Le MGF producono discriminazione di genere

Esaminare le diverse posizioni teologiche, ideologiche e legali del diritto islamico, le origini delle mutilazioni genitali femminili a livello globale e le diverse pieghe del fenomeno nel tempo, mi ha permesso di giungere alla conclusione che, nonostante tale pratica sia ritenuta illegale in 144 Paesi del mondo, le motivazioni principali per cui il fenomeno sia ancora in espansione siano 4:

1. Motivazioni socio-culturali. In alcune comunità, la donna ha bisogno di essere purificata attraverso la rimozione dei genitali esterni per poter divenire parte della comunità. In altri termini viene esercitato il controllo della sessualità femminile, poiché si persegue il tentativo di considerare la donna rispettabile solo se rinuncia al desiderio e al piacere sessuale, anche se tale precetto non sia coerente con il Corano.
2. Motivazioni estetiche ed igieniche. La mutilazione genitale conferirebbe alla donna bellezza e pulizia da un punto di vista igienico.
3. Motivazioni psicologiche e sessuali, come precedentemente discusso, non solo nelle società primitive, ma anche nelle società moderne, dove per secoli la classe medica ha adottato una pseudo- scienza per giustificare la pratica delle MGF. Inoltre, le Modificazioni Genitali sono ancora considerate come pratiche necessarie al fine di condurre la donna pura verso il matrimonio, di evitare divorzi e di tutelare la comunità da una vita sessualmente dissoluta.
4. Convinzioni religiose e spirituali. In alcune comunità, tali pratiche purificano la donna spiritualmente.

Tra il XVIII e il XIX secolo, il controllo della sessualità femminile divenne oggetto di analisi scientifica per la classe medica, soprattutto durante l'età vittoriana (1837- 1901). Fu un periodo in cui la scienza e la religione si fusero dando vita ad una pseudo scienza che contaminò l'intera società europea, in quanto le ideologie puritane e repressive della classe medica erano ampiamente avallate dal mondo cattolico, in particolare in Francia, Germania e Inghilterra. I disturbi sessuali come la ninfomania e la masturbazione eccessiva e i disturbi del pensiero come isteria o epilessia potevano essere curati attraverso la pratica della clitoridectomia.

La circoncisione maschile e femminile presentano origini antichissime, in molte regioni del Mondo anche cause comuni, ma le conseguenze mediche e psicologiche sono ampiamente differenti in quanto la circoncisione femminile era ed è oggi una pratica pericolosa per la salute psico-fisica della vittima. La circoncisione maschile era considerata vantaggiosa per l'uomo e rispettosa per la sua fede; essa favoriva la procreazione con facilità e l'igiene dell'organo ne giovava. Allora mi domando: quali erano i vantaggi per la donna? Sembrare rispettabile agli occhi dell'uomo. Per questa unica ragione si diffuse il termine "mutilazione": estirpare, strappare, togliere senza il consenso e senza consapevolezza (in molti casi) qualcosa che appartiene al corpo della donna solo perché questo gesto le avrebbe dato la possibilità di essere devota, o meglio piegata, alla volontà di un uomo.

Non è forse questa la definizione di "discriminazione di genere"? Discriminare una persona o più persone per il loro genere. Praticare le mutilazioni genitali femminili è una forma di discriminazione nei confronti delle donne che la subiscono e nei confronti delle donne che non la subiscono, perché colpire un membro di una classe sociale significa colpire tutta la classe sociale.

Aldo Morrone, nel suo libro *La speranza ferita*, parla di "patologizzazione della sessualità umana"²⁹ per spiegare che durante l'epoca vittoriana, la morale ha influenzato la scienza piegandola al suo volere: la masturbazione, oltre ad essere moralmente inaccettabile, era considerata per la scienza pericolosa per la salute. La pratica metteva in discussione, però, solo la figura femminile: l'uomo soddisfaceva desideri impuri, mentre la donna comprometteva la sua funzione riproduttiva e quindi la sua utilità all'interno della famiglia. Un'argomentazione a favore di questa tesi è il pensiero di Isaac Baker Brown, ginecologo inglese e fondatore del St. Mary Hospital di Londra: egli considerava la clitoridectomia come la cura ai disturbi psichici delle ragazze dopo la pubertà. Nel suo testo del 1866 *On the Curability of Certain Forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy, and Hysteria in Females*³⁰, espone la sua teoria secondo cui la masturbazione femminile fosse la causa principale di eventi che avrebbero condotto alla morte. Gli otto stadi erano: isteria, irritazione spinale, attacchi epilettici, epilessia isterica, attacchi di catalessia, idiozia, mania e morte.

5. Le conseguenze delle MGF

Non è facile stabilire l'esatta incidenza che le MGF hanno sulle donne, perché la quantificazione deriva dalle testimonianze delle vittime e/o del personale medico che interviene nelle cure sanitarie. Un elemento che sfavorisce le vittime ulteriormente è l'ignoranza: il personale medico-sanitario non ha abbastanza conoscenze per

²⁹ Cfr. A. Morrone, *La speranza ferita*, cit., p.73.

³⁰ I.B. Brown, *On the curability of certain forms of insanity, catalepsy and hysteria in females*, Robert Hardwicke, London 1866.

intervenire oppure si interviene solo in caso di complicanze. Gli effetti delle MGF sulle donne sono fisici e psicologici.

- Conseguenze fisiche: decesso dovuto ad una grave emorragia o ad un'infezione provocata dagli strumenti utilizzati per recidere; dismenorrea; infertilità; formazione di calcoli nella vagina; infezioni urinarie e disfunzioni urinarie; disfunzioni sessuali; problemi durante la gravidanza e il parto; impossibilità di effettuare una visita ginecologica-ostetrica; rischio di contrarre HIV.
- Conseguenze psicologiche: difficoltà o incapacità di avere rapporti sessuali; disturbo post-traumatico da stress; disturbi comportamentali; ansia; depressione; suicidio.

Le conseguenze psicologiche sono il risultato dell'inganno, della sopraffazione, dell'intimidazione, della coercizione, della soppressione di desideri e pensieri, della violazione e della morte delle coetanee. Non è solo un intervento, ma una decisione che si compie sul corpo di una persona. La vittima non può scegliere, non ha voce e, anche se oppone resistenza, c'è un'altra donna che le blocca le gambe e le braccia. Queste donne sono state mutilate e sono state mutilate da altre donne. È questo che determina sia il mantenimento della purezza del genere femminile agli occhi della società e sia una fonte di reddito per le donne che praticano la circoncisione.

6. Il ruolo della comunità internazionale

Le MGF rappresentano, come già dichiarato, una violazione dei diritti umani, una violazione dell'integrità psico-fisica della donna e una violazione dei diritti dei bambini. Per queste ragioni, le MGF sono pratiche illegali in molti stati europei come Francia, Svezia e Svizzera e in molti Paesi africani e medio-orientali come Egitto e Senegal. Nonostante i limiti normativi e le numerose campagne di sensibilizzazione, il numero delle bambine e delle ragazze che subiscono MGF non diminuisce. Una delle cause è la mancanza di conoscenze in merito alle pratiche tradizionali diversificate tra i diversi gruppi etnici del personale medico-sanitario, non solo nel Paese d'origine dove vengono esercitate, ma anche nel Paese di accoglienza. Pertanto, una soluzione risiederebbe nella formazione del personale sanitario delle comunità in cui si praticano.

Un ulteriore svantaggio è la carenza di risorse, infatti la "deinfibulazione", ad esempio, viene praticata da donne che assistono tradizionalmente al parto nelle terre settentrionali del Sudan. I Paesi che accolgono i flussi migratori presentano in egual misura dei buchi normativi e finanziari che impediscono alle donne immigrate di esercitare diritti di cui non era nemmeno a conoscenza. Per contrastare la diffusione del fenomeno sociale è necessario intervenire concretamente sulle popolazioni che la praticano: la conoscenza culturale del gruppo etnico preso in esame è il primo passo verso l'azione. In secondo luogo, sarebbe appropriato formare gli operatori sanitari

affinché possano scoraggiare le donne immigrate a praticare tali tecniche sulle figlie. Infine, fornire delle linee guida al personale socio-sanitario delle comunità locali affinché possano operare attraverso campagne di sensibilizzazione delle popolazioni interessate.

Il fenomeno delle Mutilazioni Genitali Femminili è così radicato che l'opporvi ad esso è considerato uno stigma sociale. Secondo quanto stabilito dal rapporto del 2005 dell'UNICEF:

in communities where cutting is a prerequisite for marriage, if only one family abandons FGM/C, its daughter doesn't get married. A critical mass is needed to bring about change. Once enough individuals are willing to abandon FGM/C, they will work to convince others to follow suit because this will reduce the social stigma associated with not cutting. The critical mass need not be a majority, but simply a sufficient number of individuals to demonstrate to others the relative benefits of *not* practicing FGM/C³¹.

Per poter eradicare le MGF, bisognerebbe modificare la norma sociale secondo la quale uno dei requisiti fondamentali per sposarsi e, di conseguenza, appartenere alla comunità, è sottoporsi ad una modificazione genitale. Inoltre, la ragazza che si oppone alla procedura chirurgica, sarà ostracizzata per il resto della sua vita.

La comunità internazionale ha l'obbligo di creare un dialogo transculturale, permettendo alle comunità di analizzare la propria cultura e metterla in discussione senza subire giudizi. In altri termini, la comunità internazionale deve educare al rispetto dei diritti della persona nel rispetto delle diversità religiose e culturali. La donna ha bisogno di prendere coscienza non solo delle implicazioni che le MGF producono attraverso strategie di divulgazione coordinata, ma anche del suo valore inestimabile per la società. Solo attraverso operazioni strutturate è possibile un cambiamento sociale positivo.

7. La coraggiosa denuncia di Waris Dirie

Waris Dirie è un'attivista per i diritti umani di origine somala. *Fiore del deserto*³² è un racconto autobiografico che ripercorre le fasi più dolorose della sua vita, soffermandosi in modo dettagliato e ampiamente introspettivo. All'età di 5 anni viene sottoposta ad infibulazione e a 13 anni il padre decide di darla in sposa ad un uomo anziano. La madre la aiuta a fuggire verso Mogadiscio, la capitale della Somalia, dove si sarebbe rifugiata dalla zia materna. Waris racconta che all'età di 3 anni sua sorella

³¹ UNICEF, *Changing a harmful social convention: femal genital mutilation/ cutting, Changing the social convention: towards the abandonment of FGM/C*, 2005, p. 13.

³² W. Dirie, *Fiore del deserto. Storia di una donna*, trad. it di G. Pannofino, Garzanti, Milano 1998.

Halemo scomparve improvvisamente, ma lei era troppo piccola per poterne comprendere le motivazioni, ne tantomeno qualcuno parlava apertamente di ciò che le era successo realmente. Solo in seguito apprese la morte di sua sorella. Halemo ha rappresentato per lei un esempio, il motivo per il quale decise di sottoporsi all'infibulazione mentre era ancora una bambina. Waris era convinta che l'intervento chirurgico praticato dall'assassina (la donna che effettuò la mutilazione) fosse una cerimonia che trasformava le ragazzine in donne: era così ansiosa di entrare nel mondo degli adulti, che decise, con insistenza, di sottoporvisi. Immersa nei dettagli della cruda realtà narrata, una frase mi ha colpito: «le ragazze attendono il loro momento allo stesso modo, in Occidente, i bambini aspettano il proprio compleanno o il giorno di Natale³³».

Questa similitudine mi ha imposto una riflessione più profonda.

Nella cultura somala, gli atti di ribellione da parte delle bambine rappresentavano un impedimento alla sistemazione matrimoniale a cui aspiravano i patriarchi. Al fine di evitare che ciò accadesse, il padre di Waris decise di darla in sposa ad un uomo di circa sessant'anni, anziano abbastanza da non cercare altre donne oltre a lei e generoso abbastanza da offrire ben cinque cammelli per averla come sposa. Immaginando il suo futuro con quel "babbione" (come da lei definito), decise di scappare verso la capitale. Il suo viaggio fu pieno di ostacoli: tentativo di violenza da parte di uno sconosciuto, le imposizioni della sorella Aman incontrata a Mogadiscio, il lavoro nel cantiere edile per spedire i soldi alla madre.

La sua vita cambiò quando ebbe l'opportunità di trasferirsi a Londra per lavorare come domestica di un ambasciatore somalo, lo zio Mohammed. La sua carriera decollò come modella, per poi attivarsi socialmente nella difesa dei diritti umani. Non ha mai dimenticato le sue origini, la sua famiglia, la sua condizione sociale originaria, ma soprattutto non ha dimenticato cosa significa essere una donna africana: «nel modo inerme e disperato di una bambina, sapevo già di dover convivere in silenzio con la sofferenza»³⁴.

Fiore del deserto è un racconto di rivincita, di rinascita e di riscatto da una vita imposta dallo stigma sociale. Waris non si è mai arresa, ha sempre fatto fede alla sua forza e non si è persa d'animo nonostante le sopraffazioni e le pretese culturali. Waris è resilienza e coraggio, perché ha trasformato i suoi traumi in azione sociale volta ad aiutare tutte le bambine a rischio, infatti è, attualmente, ambasciatrice ONU per la lotta contro le MGF.

³³ Id., p. 62.

³⁴ Id., p.70.

8. Conclusioni

Durante questo viaggio nella storia di Waris e di tutte le donne che hanno subito violenza fisica e psicologica, mi sono domandata come avessi fatto a leggere tutto questo. Ho capito che la missione di questa analisi era dare voce a tutte coloro che hanno perso la vita, che hanno perso la dignità, che hanno perso la libertà. Nessuno le ha ascoltate mentre gridavano per dolore o per paura e, nonostante le limitazioni normative, nessuno continua ad ascoltarle, altrimenti le percentuali delle vittime di MGF nel mondo diminuirebbe.

L'unica arma a disposizione è la conoscenza. Mi sono immersa nelle origini, nelle diverse culture e nelle storie reali perché volevo scrivere di tutte loro. Volevo dare loro la voce che hanno perso o che non avranno mai, perché è anche la mia voce e la voce di tutte le donne nel mondo. Nessuno dovrebbe avere il diritto di giocare a fare Dio con la vita di qualcun altro, mentre tutti ci dovremmo sentire in dovere di difendere chi non ha i mezzi per poterlo fare. La vita a rischio di uno solo è responsabilità di tutti. Il contrasto alla lotta contro le MGF e qualsiasi altra forma di violenza femminile e infantile è responsabilità di tutti.

