



GIORNATA CONTRO LE MUTILAZIONI FEMMINILI | Una forma culturale mortificante

I GINECOLOGI E LA CONSAPEVOLEZZA DI FARSI CARICO DELLE DONNE IMMIGRATE

di Emanuela Lulli*

Lo scorso 6 febbraio, come ogni anno, si è celebrata la giornata contro le mutilazioni genitali femminili; è questa, dunque, l'occasione per riproporre alla attenzione della pubblica opinione alcune considerazioni su un tema che si impone in maniera crescente alla nostra società ormai multietnica, che ha necessità di pervenire ad un autentico processo di integrazione e nel contempo di promozione umana.

Ma cosa si intende per mutilazioni genitali femminili (MGF)? L'OMS le identifica con quelle pratiche che portano alla rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili o ad altri danni agli organi genitali stessi, compiuti sulla base di motivazioni culturali o altre motivazioni non terapeutiche. Tra queste sono comprese la clitoridectomia, la escissione totale o parziale delle piccole labbra, la infibulazione (che prevede, oltre alla mutilazione della clitoride e delle piccole labbra, la asportazione di parte delle grandi labbra e la successiva sutura parziale della vulva), e infine qualsiasi altra mutilazione che, oltre a quelle predette, preveda la ulteriore lesione di aree mucosocutanee attorno all'ostio vaginale. Tali mutilazioni hanno un'origine molto remota, e sono documentate nelle antiche civiltà dell'area medio-orientale e mediterranea; attualmente sono praticate prevalentemente nell'area centro-africana, nel sud della penisola arabica e nel sud-est asiatico. Le motivazioni addotte per praticare le MGF sono le seguenti: preservare la verginità, garantire la fedeltà coniugale, assicurare una maggiore fertilità della donna, migliorare l'igiene, garantire un miglior contratto matrimoniale (una donna "vergine" vale di più!), assicurare un miglior aspetto dei genitali esterni, consentire di migliorare il piacere sessuale maschile, prevenire le morti prenatali, aderire a dettami religiosi. In realtà le motivazioni addotte sono ben lontane dall'essere in alcun modo rispondenti a ragioni scientificamente ed umanamente valide. Le MGF determinano infatti

conseguenze severe sia sotto l'aspetto fisico che psicologico. Tali conseguenze possono essere immediate e tardive: tra le prime si segnalano intenso dolore neurogeno, emorragie diffuse fino allo shock, lesioni a carico dei tessuti circostanti, infezioni gravi fino alla sepsi; tra le seconde, patologie infiammatorie urinarie e pelviche, compresa l'insorgenza di ascessi, cisti e cheloidi, anemia, malnutrizione da restrizione alimentare per ridurre il volume e la frequenza delle evacuazioni, dolorosissime; inoltre si hanno importanti ripercussioni nella sfera genitale e sessuale, con ematocolpo (ristagno di sangue mestruale in vagina) che condiziona la possibilità di insorgenza di infezioni, potenzialmente in grado di determinare anche infertilità, dispareunia (rapporto sessuale intensamente doloroso) nonostante la parziale deinfibulazione al momento del matrimonio, difficoltà nel corso della gravidanza, sia per assicurare una corretta assistenza nel corso di essa, sia soprattutto per garantire una adeguata preparazione al parto, con il rischio di travaglio prolungato e conseguente possibile sofferenza fetale pre- e peri-natale. Da ultimo vanno segnalate le ripercussioni psicologico-psichiatriche, che incidono in maniera sostanziale nella vita di relazione delle donne sottoposte a MGF. Le donne che nel mondo sono state oggetto di MGF si stimano in circa 100-140 milioni. In Italia, dopo un monitoraggio di circa 30 anni del fenomeno immigrazione, il Ministero della Salute ha stimato la presenza di circa 100mila donne già sottoposte a MGF, cui si aggiunge l'impressionante numero stimato di oltre 7700 bambine a rischio di subire MGF. Naturalmente il fenomeno trova la sua estrinsecazione in ambienti culturali chiusi alla integrazione, che si avvalgono della collaborazione "clandestina" di personale non meglio identificabile. Il fenomeno ha sollecitato la presa di posizione del Comitato Nazionale di Bioetica che, fin dal 1998, ha redatto un parere dal titolo "La circoncisione: profili bioetici", il cui capitolo 2 è appunto dedicato alla "Circoncisione femminile". Tale parere ha esplicitamente indicato che "nessun

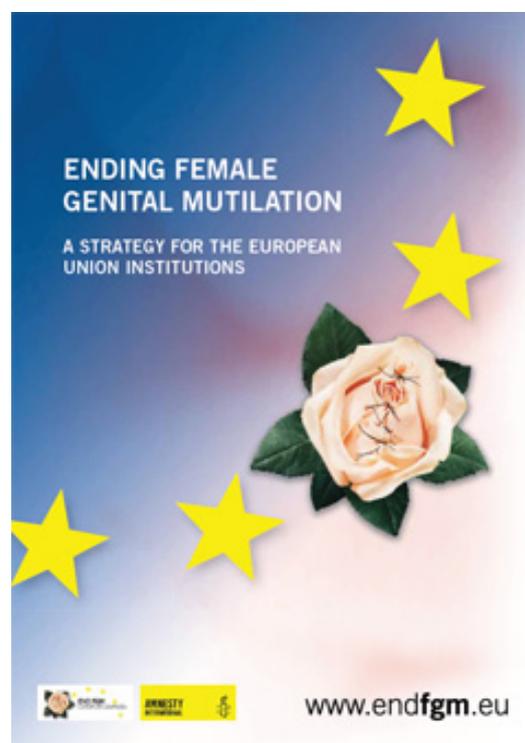


rispetto sia dovuto a pratiche ... volte non solo a mutilare irreversibilmente le persone, ma soprattutto ad alterarne violentemente l'identità psico-fisica", e pertanto "È da ritenere che la circoncisione femminile non possa essere ritenuta lecita sotto alcun profilo né etico né giuridico" né, aggiungeremmo, antropologico.

Successivamente nel nostro Paese vi è stata l'emanazione della legge 09 gennaio 2006 n. 7, che ha dettato norme per "prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine". Proprio riguardo al tema della prevenzione, la legge ha scandito una serie di proposte di intervento sul piano formativo nei confronti degli immigrati, delle organizzazioni del volontariato, della scuola e delle strutture sanitarie, identificando anche – attraverso lo strumento delle linee-guida – percorsi specifici per operatori sociali e sanitari.

In conclusione, è necessario che sotto il profilo squisitamente sanitario i medici – e tra questi i ginecologi in particolare – assumano la consapevolezza, tra i tanti aspetti di novità del fenomeno migratorio, della necessità di farsi carico della promozione culturale ed umana delle donne immigrate, ed in particolare delle bambine e delle adolescenti: non è sufficiente limitarsi alla gestione "ordinaria" delle problematiche mediche legate al tema della sessualità, e tra queste in primo luogo la gravidanza ed il parto, ma occorre assumere iniziative concrete di vicinanza e di accompagnamento nella crescita personale ed umana di queste pazienti, che spesso rischiano di restare sole anche all'interno del proprio nucleo familiare. Tra queste iniziative dovrà trovare spazio la possibilità di aiutare le donne a riscoprire il proprio "mondo femminile", attraverso la valorizzazione della propria sessualità, la conoscenza dei ritmi della fertilità e la promozione della pari dignità tra uomo e donna, per la costruzione di un rapporto di coppia basato sul reciproco rispetto. In particolare le bambine e le adolescenti – attraverso la condivisione di esperienze con coetanee occidentali, ad esempio nel mondo scolastico e sportivo – dovranno essere aiutate ad apprezzare i cambiamenti del loro corpo che cresce, la preziosità e la bellezza della loro persona. Sarà anche opportuno promuovere iniziative di formazione, anche rivolte ai genitori, in tema di educazione della affettività e della sessualità, che permettano di favorire la crescita culturale, superando stereotipi appartenenti a tradizioni che non valorizzano l'universo femminile ma al contrario contribuiscono a mantenerlo in una condizione di subalternità e di arretratezza.

Infine, laddove il radicamento e la appartenenza alla cultura originaria sia molto forte, ma nel contempo aperto a proposte di novità e di integrazione, si potranno trovare forme culturali ad alto contenuto simbolico, in sostituzione delle MGF, senza con ciò svilire ed offendere la persona umana. L'impegno dei medici in questa direzione sarà certamente fondamentale, poiché più facilmente di altre figure, professionali e non, entrano a contatto con le problematiche sanitarie legate alle pratiche rituali che conducono alle mutilazioni genitali.



* *Ginecologa,
Consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita*