

Modificazioni genitali, diritto di asilo e pratiche di cittadinanza. Note antropologiche su un'esperienza di mediazione nei servizi

Maya Pellicciari – Sabrina Flamini

public services

Abstract

Ethnographic data collected during counseling and “intercultural mediation” encounters with women included in the Protection System for Asylum Seekers and Refugees (SPRAR), are used by the Authors to propose some anthropological reflections about citizenship practices and the “remodeling” effects these practices produce on diasporic bodies. The so-called “FGM” (Female Genital Mutilations) nowadays are relevant to obtain international protection status and represent for women one of the few legal channels to access the “European fortress”: an access conditioned to their capacity to “translate” and make compatible apparently incompatible body politics, taking advantage of the victimization and trauma code offered by the “humanitarian logic”.

This confirms once again FGM – even in migration contexts – as a dynamic and polyvalent device, able to produce new subjectivities but also further subjugations: what is at stake is also strongly affected by the active role played by the anthropologist, whose presence in the field is strategically important and should be constantly rethought and questioned.

Keywords: FGM, asylum seekers, refugees, citizenship, anthropologist role

Premessa

Le riflessioni che proponiamo di seguito nascono da un lungo percorso di ricerca e mediazione nei servizi socio-sanitari svolto in Umbria a partire dal 2010, e tutt'ora in corso. In una prima fase, in quanto ricercatrici organiche della Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute (Perugia), abbiamo condotto – su incarico della Regione Umbria – un'indagine etnografica sul tema delle cosiddette “mutilazioni genitali femminili”¹ in contesto migratorio, che aveva come obiettivo ultimo l'analisi

¹ Per ragioni istituzionali e di riconoscimento formale, nel lungo lavoro di collaborazione con la Regione Umbria, che qui viene sinteticamente presentato, abbiamo accettato di utilizzare la dicitura ufficiale “Mutilazioni genitali femminili” e il suo acronimo “MGF”, sebbene le nostre posizioni teoriche siano fortemente critiche in merito. Il dibattito sulla definizione di tali pratiche è continuamente attraversato da ampie contese, tanto a livello delle grandi istituzioni internazionali che in campo scientifico. UNICEF (United Nations Children's Fund), UNFPA (United Nations Population Fund) e WHO (World Health Organization) hanno ad esempio recentemente rivisto l'acronimo “FGM” (Female Genital Mutilations), precedentemente utilizzato, sostituendolo con “FGM/C” (Female Genital Mutilations/Cutting), nel dichiarato tentativo di attenuare la connotazione colpevolizzante implicita nel termine “mutilazione” (Unicef, 2005; Who, 2008). Appare infatti particolarmente complesso e problematico etero-definire e comprendere in un'unica categoria concettuale pratiche estremamente eterogenee e in continua trasformazione, ciascuna delle quali possiede peraltro una propria storia e uno specifico nome all'interno dei contesti socio-

della capacità di risposta dei servizi e dei loro operatori di fronte a forme, usi e rappresentazioni del corpo apparentemente inconciliabili con i modelli (etico-culturali e politico-normativi) occidentali. Successivamente, come esito stesso della ricerca, siamo state chiamate a mediare attivamente la relazione tra donne con una qualche forma di MGF e operatori sanitari in impasse. E, contemporaneamente, a contribuire – in quanto “esperte” – al processo di costruzione delle domande di protezione internazionale che proprio in ragione di una qualche forma di modificazione genitale poteva aprirsi per queste donne.

Il passaggio da una postura di osservazione e ricerca ad un coinvolgimento attivo in qualità di operatrici sociali – inaspettato, ma allo stesso tempo quasi scontato – ha rimesso in discussione posizionamenti e premesse, e aperto nuove questioni che qui cerchiamo di interrogare.

Alcune considerazioni su cosa sono/non sono le mgf

Gli interventi di modificazione dei genitali possono essere ricondotti a quelli che Bourdieu ha definito riti di istituzione (Bourdieu 1982), che sanciscono l’incorporazione delle norme sociali e attraverso la conferma e riproduzione dell’ordine simbolico individuano, distinguono, ordinano e pongono in una relazione gerarchica persone e gruppi. Atti di affermazione e riconoscimento, attraverso i quali si viene ascritti ad un determinato genere e, anche mediante prescrizioni e divieti, si apprendono le modalità performative per agirlo e interagire con gli altri. Come tutti i processi di incorporazione, tuttavia, non sono mai meramente e passivamente “assorbiti” e per quanto incise sul corpo fisico, le loro tracce sono oggetto di continue rielaborazioni e risignificazioni, e forniscono ai soggetti una capacità di azione che gli consente di orientarsi anche all’interno di spazi transnazionali e globalizzati in continuo mutamento: “circumcision is a strategy (and not an end in itself, something people do only because it is their “culture” to do so), and strategies may change when life conditions change” (Johnsdotter 2007: 115).

Il mancato riconoscimento – nel complesso e articolato dibattito politico internazionale – del carattere plastico delle modificazioni genitali (così come di tutte le forme di intervento e modellamento dei corpi), contribuisce a costruire oggetti destoricati, essenzializzati, dai contorni rigidi e immutabili e del tutto astratti rispetto alle pratiche reali messe in atto da soggetti reali. Un’astrazione utile a produrre categorie di soggetti disumanizzati (siano essi “carnefici” o “vittime”), sui

culturali in cui è diffusa. Molti studiosi, tra cui antropologhe e antropologi attenti al dibattito femminista (Gunning 1995; Oboler 2001; Fusaschi 2003; Pompeo 2017; Shweder 2002), concordano sulla necessità di utilizzare definizioni meno discriminatorie e razziste, privilegiando formulazioni di carattere più descrittivo (come “female genital surgeries/modifications/operations/alterations”), che sappiano anche tenere meglio in conto le analogie che possono essere tracciate tra pratiche “esotiche” e pratiche considerate legittime nei contesti e nella storia occidentale (la circoncisione maschile, la chirurgia genitale “terapeutica” dei primi del Novecento, la attualissima e diffusa chirurgia estetica intima).

cui corpi diventa possibile e legittimo attivare strategie governamentali che giustificano un accesso differenziato ai diritti di cittadinanza.

Le cosiddette MGF vengono veicolate nel dibattito *mainstream* come un corpus unico, in cui invece rientrano forme dalle profonde differenze interne sia per tipologia di intervento che per la funzione sociale che rivestono, ma anche e soprattutto per le possibili conseguenze che determinano sulle condizioni di salute psico-fisica delle donne (Who 2016). Pratiche eterogenee vengono genericamente e aprioristicamente connotate come barbare e tribali, retrograde e lesive dei diritti umani universali, confezionando soggetti che si distinguono così in oppressori e “sopravvissuti” o vittime: i primi da allontanare, gli altri da assimilare. Una generalizzazione che consente di accumulare un capitale emotivo enorme che, in nome di quello che Fassin definisce un *intollerabile antropologico* (Fassin 2014), attiva le logiche della ragione umanitaria e contribuisce alla selezione e gerarchizzazione degli accessi.

Ma le MGF non sono un oggetto omogeneo, e non sono nemmeno un prodotto esclusivamente esotico né impermeabile. In un mondo ormai globalizzato di rado possono dirsi espressione dei soli saperi locali, anche quando si giocano in un terreno che gli osservatori internazionali indicano come arcaico, rurale, primitivo ed esotico. A determinare tempi, modalità e intensità delle circoncisioni rituali, ad esempio, sono sempre di più scelte legate ai rapporti di forza tra istituzioni governative locali e internazionali, e non tanto “la tradizione” o “la cultura”. E certamente fra i fattori di trasformazione più efficaci nel modulare gli interventi di circoncisione vi è proprio la diaspora e le relazioni che legano chi parte a chi resta.

«It is impossible to predict exactly which girls will be circumcised and which will not, as there are a number of circumstantial factors leading to the decision in each individual case. This grey zone of decision making reflects “encounters and experiences across boundaries [that] engender new interpretations of fundamental cultural principles” (Griffiths 1997, 20), as well as practical contingencies. [...] For Somalis living in London, female circumcision is negotiable, where female morality and beauty are constituted through another kind of bodily accomplishment than cutting away genitals» (Talle 2007: 102).

Inoltre, da quando consentono un accesso privilegiato alla cosiddetta “fortezza Europa”, la loro funzione, le modalità con cui vengono eseguite e il capitale sociale che sono in grado di attivare a livello transnazionale sono oggetto di ulteriori profondi cambiamenti, i cui effetti peraltro non sono ancora stati sufficientemente analizzati. I numerosi lavori etnografici che da decenni vengono realizzati nei diversi Paesi dove le cosiddette MGF sono diffuse dimostrano quanto possa essere sterile formulare interpretazioni generali su pratiche che vengono messe in atto in almeno trenta Paesi diversi, distribuiti su tutti e cinque i continenti. Molti Paesi africani, infatti, sotto la

pressione degli organismi internazionali negli ultimi decenni si sono dotati di legislazioni repressive che hanno avuto diversi effetti, dall'aperta opposizione alla totale indifferenza, ma che in ogni caso hanno introdotto profondi cambiamenti nelle pratiche di modificazione dei genitali femminili. Spesso l'età dell'intervento viene anticipata ad un'età neonatale, stravolgendo la funzione originaria che per alcuni gruppi era volta a sancire il passaggio all'età adulta; in altri casi la funzione di attribuire il nuovo nato al genere corrispondente viene sacrificata per sfuggire al rischio di controlli e sanzioni da parte del personale medico durante le visite neonatali e si trasforma così in una pratica di contenimento della sessualità femminile effettuata in età prepuberale. Anche il luogo in cui viene effettuato l'intervento (e dunque le conseguenze in termini di salute) cambia a seconda delle tensioni politiche e dei margini di azione concessi dagli organi di controllo: alcune delle donne con cui abbiamo parlato hanno raccontato di come, per non incorrere in sanzioni penali, anche chi vive nelle aree urbane e appartiene magari ai ceti sociali più elevati, tende a spostarsi in periferia per effettuare la circoncisione all'interno dei villaggi, lontani dallo sguardo delle istituzioni, o magari in qualche piccolo centro medico, dove gli operatori sanitari riescono ancora ad effettuare l'intervento indisturbati da quanto previsto dalla legge.

Ma è in assoluto la diaspora il fattore più efficace nel determinare la trasformazione strutturale degli interventi di circoncisione, sia femminile che maschile: in primis, cambiano i rapporti di forza tra i soggetti titolati ad esprimere la propria opinione sull'opportunità le modalità e i contesti in cui eventualmente effettuarli; questo determina a cascata effetti di rimodulazione – anche conflittuali – dei rapporti di genere all'interno della coppia genitoriale ma anche e soprattutto dei rapporti con gli anziani di riferimento rimasti nel paese natale e più in generale dei rapporti generazionali e quindi anche nelle cure parentali e nei modelli educativi.

La ricerca sulle “MGF”

Nella “Ricognizione sui servizi offerti a livello regionale a donne e bambine sottoposte a pratiche di mutilazione genitale femminile (MGF)” del 29 maggio 2007, il Ministero della Salute registrava l'Umbria come una delle tredici regioni italiane in cui erano state effettuate, all'interno dei servizi, iniziative di approfondimento sul tema delle cosiddette MGF. In vista di tale ricognizione, infatti, la Regione aveva segnalato al Ministero che sul tema in Umbria, nell'ultimo anno, era stato realizzato soltanto un evento formativo, rivolto ad operatori socio-sanitari dell'azienda perugina, e si affermava – senza tenere conto dei numeri relativi ai flussi migratori provenienti dai Paesi in cui le MGF sono più praticate, che avrebbero potuto suggerire ben altro – che «il fenomeno delle MGF è quasi del tutto assente nella regione» (Ministero della Salute 2007: 62).

Sulla base di questo e di altri indicatori di carattere quantitativo², il Ministero ha stabilito i criteri di allocazione regionale dei fondi stanziati in capo alla neo-nata legge n. 7/2006 finalizzata al contrasto del fenomeno delle MGF sul territorio italiano. La Regione Umbria ha dunque avviato un Tavolo di confronto con i rappresentanti di tutti i servizi socio-sanitari del territorio (“Tavolo regionale per le MGF”), chiamando a partecipare anche la Fondazione Celli, che da tempo svolgeva un ruolo centrale (con attività di ricerca e consulenza antropologica) nel coadiuvare la Regione per una migliore calibrazione dei servizi socio-sanitari. Alla fine di un articolato percorso di confronto e co-progettazione, è stata accolta la mozione antropologica di far precedere le attività di formazione previste dalla legge da un’indagine, di carattere sia qualitativo che quantitativo, sulla reale presenza e incidenza del fenomeno in Umbria e sulla capacità e qualità di accesso ai servizi socio-sanitari regionali da parte delle donne interessate.

L’intervento della Fondazione Celli è andato configurandosi dunque come il risultato di un intenso lavoro di progettazione partecipata, che ha visto il nostro gruppo di ricerca – sotto la supervisione scientifica di Tullio Seppilli – lavorare in continua collaborazione con dirigenti, funzionari e operatori socio-sanitari, durante tutta l’estate del 2011³. È stata infine condotta un’indagine quantitativa, per rilevare il livello di conoscenza/esperienza e il bisogno formativo degli operatori regionali, e una ricerca etnografica che si è svolta nei territori delle province di Perugia e Terni, attraverso la quale entrare in contatto diretto con donne provenienti da vari Paesi del continente africano dove le pratiche di modificazione dei genitali femminili sono più diffuse. Ci è apparso subito chiaro che l’intervento, così come era stato impostato, non avrebbe avuto le caratteristiche di una “pura” ricerca, ma avrebbe assunto un forte carattere di intervento sociale, in cui indagine conoscitiva, formazione professionale degli operatori e mediazione interculturale non potevano che procedere in maniera fortemente interconnessa. In particolare, il nostro lavoro si è andato articolando su tre fronti contemporanei: la costruzione di un rapporto di fiducia e scambio reciproco con le donne; la formazione e sensibilizzazione degli operatori; l’apertura di spazi di dialogo e mediazione all’interno dei servizi, soprattutto nell’ambito della pediatria di base (per informare le famiglie sulla normativa vigente in Italia ed elaborare insieme possibili rimodulazioni degli interventi di “addomesticamento” del corpo dei nuovi nati).

² E nello specifico: «iniziative adottate a livello territoriale in merito ad attività di formazione degli operatori, counseling, deinfibulazione, studio e ricerca, nonché all’attivazione e al funzionamento di strutture dedicate con compiti di: ricerca e formazione a livello regionale; formazione degli operatori a livello locale; prevenzione ed informazione; attività di interventi di deinfibulazione» (Ministero della Salute 2007: 3).

³ Oltre alle Autrici, hanno collaborato alla ricerca le dott. Carlotta Bagaglia, Chiara Polcri e Michela Marchetti; la supervisione scientifica è stata curata dal prof. Tullio Seppilli, Presidente della Fondazione (Bagaglia - Flamini - Pellicciari - Polcri 2014).

I risultati emersi dal lavoro etnografico, infatti, hanno costituito la base per la costruzione di un corso biennale di formazione/sensibilizzazione per operatori socio-sanitari e educativi della regione. Il Corso, intitolato “Migranti, diritti e salute. Un percorso antropologico di approfondimento e sensibilizzazione sul tema delle mutilazioni genitali femminili”, si è svolto presso la Scuola di amministrazione pubblica di Villa Umbra (Perugia), nel periodo tra gennaio 2014 e dicembre 2015. Si è trattato di una preziosa occasione di scambio e confronto tra ricercatori di varie discipline e operatori dei servizi socio-sanitari, a conclusione del quale è emersa la necessità di attivare sul territorio una rete anche operativa in grado di integrare competenze e risorse nella presa in carico di situazioni di disagio connesse all’accesso ai servizi da parte delle persone migranti, e nello specifico di donne e bambine con MGF o potenzialmente a rischio. Cavalcando l’onda degli ultimi esigui finanziamenti in capo alla legge 7/2006, dunque, è stato costituito presso la Fondazione Celli il “Centro umbro di riferimento per lo studio e la prevenzione delle MGF”. Il Centro si è anche fatto promotore della attivazione di una “Rete di riferimento per le MGF”, entrambi finalizzati ad un duplice obiettivo: da una parte lo studio e l’analisi multidisciplinare delle diverse forme di modificazione dei genitali, dall’altra la consulenza e la mediazione antropologica all’interno della relazione tra donne, famiglie e operatori socio-sanitari e della scuola⁴.

La legge 7/2006, recante le “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”, per quanto repressiva e da più parti criticata per la sua ridondanza e per una certa impronta etnicizzante e discriminatoria⁵, ci ha dunque di fatto consentito di aprire all’interno dei servizi socio-sanitari umbri – nel nome della evocata prevenzione – uno spazio di discussione all’interno del quale è stata data la possibilità ai medici di perseguire linee di condotta professionale meno legaliste, sacrificando il mandato di denuncia chiaramente implicito nella legge in nome di un più ampio ed efficace margine di prevenzione ottenibile attraverso un dialogo non colpevolizzante. Uno spazio in cui anche la nostra mediazione ha potuto dispiegarsi come forma di “advocacy” nei confronti delle donne e dei genitori interessati, come garanzia di libertà di espressione e rivendicazione culturale delle posizioni di aperto sostegno della pratica, pur nella

⁴ Hanno aderito alla Rete circa cinquanta membri, tra esperti e professionisti di vari settori (operatori dei servizi, antropologi, sociologi, operatori di ONG, medici, ostetriche, psicoterapeuti, avvocati) e vari enti e istituzioni, tra cui: il Centro di riferimento per le MGF dell’Ospedale Careggi di Firenze, il Centro di salute globale della Regione Toscana, l’AIDOS (Associazione italiana donne per lo sviluppo, Roma), l’ASGI (Associazione per gli Studi Giuridici sull’Immigrazione), le Aziende sanitarie dell’Umbria, l’associazione Cidis Onlus (Perugia), l’Associazione Nosotras (Firenze) e la Fondazione ISMU (Istituto per lo studio della multietnicità, Milano).

⁵ La legge infatti prevede l’obbligo, per il medico che rilevi sul corpo della donna o della bambina tracce di “mutilazione genitale”, di farne segnalazione all’autorità giudiziaria. Per un approfondimento critico sulla legge, sia da un punto di vista giuridico che antropologico e sociologico si vedano: Basile 2006 e 2010, Bellucci 2015, Di Pietro 2006, Fusaschi 2014.

condivisione di un inquadramento normativo chiaramente repressivo che in caso di intervento sui genitali della figlia, ad esempio, avrebbe potuto produrre effetti nefasti sui diritti di potestà genitoriale, anche qualora effettuato al di fuori dei confini nazionali italiani. Questo, di fatto, rappresenta il principale risultato dell'intero intervento condotto sotto l'egida della Fondazione Celli, che si è andato paradossalmente concludendo proprio con la formalizzazione – all'interno della sua sede istituzionale – del “Centro umbro di riferimento per lo studio e la prevenzione delle mutilazioni genitali femminili”.

Nuovi scenari dopo la ricerca

La riduzione progressiva dei finanziamenti previsti dalla legge 7/2006 ha determinato una battuta d'arresto dei processi trasformativi avviati sul territorio e con gli operatori socio-sanitari grazie all'intera esperienza di collaborazione e mediazione messa in piedi negli anni dalla Fondazione Celli. Nonostante la legge prevedesse lo stanziamento annuo di 2,5 milioni di euro per la realizzazione di una serie di attività⁶, infatti, sono state di fatto erogate dal Ministero soltanto due grosse tranche⁷: una, nel 2007, di 3,5 milioni di euro (da cui sono stati tratti i finanziamenti regionali di cui ha beneficiato la Fondazione Celli) e una, nel 2012, di 3 milioni di euro, di cui solo una piccolissima parte pervenuta alla Regione Umbria.

A partire da quella data, le attività istituzionali si sono dunque progressivamente ridotte, fino a scomparire, proprio in un momento in cui le relazioni intessute negli anni con gli operatori dei servizi, le sollecitazioni e le prospettive di collaborazione che si erano aperte, cominciavano a prendere una forma concreta e consistente. L'unico modo per dare continuità ai percorsi avviati e per rispondere a domande e richieste sempre più pressanti, è stato quello di mettere in campo prestazioni professionali autonome che, pur mantenendosi all'interno delle medesime premesse teorico-metodologiche, assumevano necessariamente un profilo diverso, certamente più debole dal punto di vista dell'intervento sociale.

Il nostro lavoro di antropologhe, da istituzionale e sistemico all'interno della Fondazione Celli e nella rete dei servizi regionali, si è pian piano destrutturato e riconfigurato attorno ad una richiesta che è andata progressivamente assumendo la forma della mediazione antropologica “a chiamata”, per singoli casi e soprattutto nell'ambito dell'accoglienza, dove la questione MGF più che altrove rischia di divenire strumento di governo dei corpi e dispositivo di selezione nell'accesso ai diritti di cittadinanza.

⁶ Ovvero in sintesi: informazione e sensibilizzazione, formazione degli operatori della scuola e dei servizi socio-sanitari, tutela delle donne e delle bambine a rischio, monitoraggio e attività di networking tra le organizzazioni del terzo settore e gli enti locali (cfr. art. 4 e 5 del testo di legge).

⁷ La prima è stata erogata dal Ministero della Salute, la seconda dal Ministero per le Pari Opportunità.

In perfetta sintonia con i nuovi piani di intervento nazionali ed europei improntati alla cosiddetta “emergenza sbarchi”, infatti, anche il focus di attenzione/azione sulle MGF a partire dal 2014 si è progressivamente spostato: il campo privilegiato all’interno del quale parlare delle pratiche di modificazione dei genitali appariva sempre più raramente quello dell’integrazione, della cura o della prevenzione. L’asse di interesse politico – e dunque dei finanziamenti – non era più quello delle istituzioni scolastiche e dei servizi socio-sanitari ma quello delle strutture preposte all’accoglienza dei profughi e alla gestione delle pratiche di richiesta d’asilo. Oggetto di attenzione prioritaria erano divenuti i corpi delle donne che sbarcano sulle coste italiane, corpi politicamente rilevanti, che “ci invadono” e che quindi vanno disciplinati, selezionati, catalogati:

«Claiming that “resources are needed to help Swedish Somali women who live with medical complications due to infibulation” is not as alarming as “resources are needed to rescue small Swedish Somali girls from genital mutilation» (Johnsdotter 2007: 119).

MGF e diritto d’asilo: il ruolo dell’antropologo

Sono moltissimi i lavori che anche in Italia, e soprattutto negli ultimi anni, hanno riflettuto sugli effetti governamentali delle procedure burocratiche che accompagnano la richiesta d’asilo e definiscono le politiche di selezione/accoglienza (Pinelli (cur.) 2013; Sorgoni (cur.) 2011). Barbara Sorgoni fra gli altri ha più volte sottolineato come la relazione di potere altamente asimmetrica tra chi deve narrare la propria storia e chi, all’interno del sistema, svolge il ruolo di *gate keeper*, produca soggetti ad hoc, “vite come testo” prodotte a più mani, costruiti in modo da aderire alle categorie amministrative previste e rispetto alle quali i richiedenti possono esercitare un controllo talvolta assai limitato (Sorgoni 2011:119).

Una adesione fatta certamente di testo e narrazione, ma anche di *habitus* corporei, come noi stesse abbiamo potuto verificare nel nostro lavoro di affiancamento degli operatori dell’accoglienza e di consulenza ai legali che avevano il compito di mettere insieme i documenti necessari a presentare domanda di protezione internazionale.

In particolare in un caso, quando siamo state chiamate ad esprimere il nostro parere di fronte ad un giudice che doveva valutare la richiesta di ricorso presentata da un avvocato a favore di una giovane donna nigeriana con una storia drammatica di MGF e a cui in prima istanza era stato negato l’asilo. Durante la lunga attesa prima dell’udienza, la mediatrice linguistico-culturale che la affiancava si è a lungo prodigata in suggerimenti circa la postura che la ragazza avrebbe dovuto tenere durante la seduta. Infatti, se per i contenuti era importante a suo avviso che la

richiedente si affidasse all'avvocato e alle antropologhe, era altrettanto importante che la donna non sottovalutasse la scelta degli atteggiamenti corporei da adottare di fronte al giudice: il capo chino, lo sguardo rivolto a terra, da sollevare con timore e reverenza solo se interpellata. Una postura generale tesa a comunicare dolore, sofferenza e soprattutto sottomissione. I suggerimenti della mediatrice si sono prolungati in una descrizione assolutamente eloquente circa l'habitus che nella sua lunga esperienza aveva imparato a ritenere vincente in questi casi: mai mostrarsi spavalda o eccessivamente rabbiosa nemmeno nel raccontare le violenze subite; mai lasciar trapelare la benché minima attitudine alla ribellione; mai mostrare di aver facile accesso a risorse psichiche in grado di produrre sdrammatizzazione, razionalizzazione, superamento. Occorre mettere in campo soltanto trauma e bisogno. La raccomandazione è stata infine suggellata con il racconto esemplare di una ragazza il cui ricorso non è stato accolto proprio a causa del suo atteggiamento noncurante e orgoglioso, le sue continue risatine nervose pur di fronte a argomentazioni drammatiche, la mancata reverenza, segno evidente di "mancanza di rispetto".

Anche sull'uso della narrazione come strumento governamentale si dibatte da decenni, non solo in Italia e non solo rispetto al tema dei rifugiati. Innegabili sono le tinte ambivalenti che tale strumento assume quando non è direttamente manipolato da istituzioni securitarie ma mediato dall'intervento di psicologi, psichiatri e antropologi: da una parte infatti la narrazione viene attivata come strumento di cura e di conoscenza dell'altro, soprattutto nel caso di soggetti portatori di esperienze particolarmente dolorose o con storie "rilevanti" ai fini della Commissione Territoriale (come nel caso di MGF); ma dall'altra serve anche a produrre e rendere disponibile, a livello istituzionale, contenuti fruibili per vagliare, controllare, certificare il passato dei richiedenti al fine di decidere chi può entrare e con quale status giuridico (Mencacci 2015). Un "discorso introspettivo", peraltro quasi sempre indotto, che i richiedenti sono tenuti ad affrontare anche quando ciò non corrisponde ai loro bisogni dichiarati; una gerarchia delle esperienze in cui spesso non si riconoscono, ma che anche quando recalcitrano infine accettano e cavalcano nel tentativo estremo di ottenere riconoscimento (Fassin - Memmi 2004; Taliani 2011).

Da anni ormai collaboriamo con le organizzazioni che sul territorio regionale gestiscono questo tipo di pratiche e abbiamo sperimentato gli effetti paradossali di tale ambiguità. Siamo per lo più chiamate per capire quanto la storia di MGF della richiedente possa fornire elementi in grado di aiutarla ad ottenere la protezione internazionale; ma i nostri interventi sono anche intesi come parte del percorso di integrazione (accesso ai servizi sanitari, orientamento alla salute, counseling su corpo, sessualità e riproduzione) previsto per le donne che entrano nei programmi di

accoglienza⁸. Peraltro, lavorando con donne ingabbiate nella rete della tratta e dello sfruttamento, siamo consapevoli che ottenere la protezione per una MGF subita, senza garantire un vero progetto di tutela e affrancamento, rischia l'effetto paradosso di peggiorare le condizioni di schiavitù delle donne, garantendo agli sfruttatori "manodopera" regolarizzata, legalmente presente sul territorio italiano: per questo spingiamo sempre gli operatori perché attivino interventi integrati e facciamo resistenza a prese in carico segmentate e incoerenti.

Le cosiddette MGF sono infatti da tempo implicitamente parte del dispositivo di bio-legittimità che regola l'accesso al diritto di asilo (la Convenzione di Ginevra è del 1951), ma è del 2015 il decreto legge n. 142 che nel nostro paese riconosce formalmente le donne con una qualche forma di modificazione dei genitali come "categorie vulnerabili" che necessitano di misure di assistenza particolari. Oggi le MGF rappresentano per molte donne provenienti dai paesi in cui tali pratiche sono diffuse una preziosa fonte di riconoscimento sociale in ultima istanza, che si cerca di far valere quando ogni altro fondamento di legittimità sembra esser esaurito, ovvero anche quando i motivi della propria fuga non contemplano la questione delle circoncisioni, o quando tortura, violenza, tratta e molto altro rendono la questione MGF scarsamente rilevante agli occhi della richiedente:

«Esporre il proprio corpo attraverso il racconto di sé (la consueta modalità per giustificare la richiesta di aiuti sociali), ma anche, talvolta, esporlo allo sguardo degli altri (procedura abituale con cui uno straniero che chiede di essere regolarizzato per ragioni mediche attesta la propria malattia o un richiedente asilo mostra le conseguenze della tortura subita); mettere in gioco la propria vita, raccontandola [...]: sono tutte manifestazioni locali del crescente impero fondato su una bio-legittimità, riscontrabile anche sulla scena internazionale, dove la ragione umanitaria la applica a ogni terreno di conflitto. L'esposizione di sé, che rimandi a un esercizio narrativo o a uno svelamento fisico (ma l'uno non esclude l'altro), appartiene alle figure contemporanee del governo – e in particolare, quando si è chiamati a mostrare il proprio corpo, alle figure contemporanee del governo dei dominati. Il corpo, malato o sofferente, in queste situazioni è infatti investito di una sorta di *riconoscimento sociale in ultima istanza*, che si cerca di far valere quando ogni altro fondamento di legittimità sembra esser esaurito» (Fassin 2014: 67-68).

⁸ «Il D.L. 4 ottobre 2018, n. 113, convertito in Legge 1 dicembre 2018, n. 132, rinomina il Sistema di protezione per richiedenti asilo, rifugiati e minori stranieri non accompagnati – SPRAR – in SIPROIMI – Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per i minori stranieri non accompagnati. L'accesso al Sistema oggi è riservato ai titolari di protezione internazionale e a tutti i minori stranieri non accompagnati. Inoltre, la nuova disposizione normativa prevede che possano accedere ai servizi di accoglienza integrata del SIPROIMI anche i titolari di permesso di soggiorno per: vittime di violenza o tratta, vittime di violenza domestica, motivi di salute, vittime di sfruttamento lavorativo, calamità, atti di particolare valore civile» (<https://www.sprar.it/la-storia>).

Il diritto ad essere protetti se si fugge da una persecuzione è fondamentale: il problema che ci poniamo come antropologhe che partecipano attivamente a questi processi è come sia possibile, in un terreno così ambiguo ed egemonicamente connotato, favorire processi di autodeterminazione e non riprodurre pratiche di assoggettamento, fornire strumenti per un reale *empowerment* delle donne e non promuovere un loro mero “addomesticamento”.

Emblematico in tal senso è stato uno dei primissimi casi con cui abbiamo avuto a che fare, una giovane donna nigeriana che abbiamo affiancato in un percorso di mediazione attivato dall’associazione che l’aveva in accoglienza. Nello specifico, dopo aver ricevuto una protezione umanitaria concessale a tutela della figlia di 3 anni con cui era giunta in Italia, la donna aveva fatto richiesta alla pediatra assegnatale di poter effettuare la circoncisione della bambina. Richiesta che aveva allarmato la pediatra e gli operatori, che hanno subito attivato il nostro intervento. Nei numerosi incontri che abbiamo avuto con lei, si è aperto uno spazio di discussione che ha coinvolto anche la pediatra e in cui sono stati messi a confronto i diversi usi e politiche del corpo, ma soprattutto si è lavorato sulla ricostruzione del dibattito sulle escissioni femminili interno alla Nigeria, di cui la donna non era a conoscenza. Avendo subito la sua circoncisione in età neonatale, infatti, non aveva mai avuto occasione di oggettivare il senso di tale pratica né di porsi interrogativi sulla sua stessa esistenza. La donna ha progressivamente modificato il proprio atteggiamento di spontanea adesione alla pratica, fino a rivendicare una posizione critica e infine di aperto rifiuto, che ora intendeva far valere per proteggere la figlia dai rischi di un eventuale ritorno in Nigeria. Tale cambiamento, definito dagli operatori e dall’avvocato che la seguivano una “presa di coscienza”, è stato utilizzato per presentare ricorso alla Commissione Territoriale e mutare la protezione umanitaria (3 anni) in asilo politico (5 anni). Durante la seduta di appello, in cui la donna ha articolato una appassionata arringa contro la pratica barbara delle MGF, il giudice ha decretato la concessione dell’asilo.

La gioia “etnocentrica” di aver contribuito a una maggiore tutela dei diritti di cittadinanza di questa donna e di sua figlia, e di aver ottemperato all’imperativo morale e legale dell’inviolabilità del corpo a tutela di una minore, non ha mai del tutto sedato in noi il disagio di aver agito attivamente per spostare l’orizzonte dei valori di questa donna in una prospettiva radicalmente altra dalla propria. E non perché immaginiamo un mondo fisso, costituito da modelli culturali rigidi, dati una volta per tutte e dunque genuini, “originari”, il cui ibridamento sia da considerare una corruzione o una perdita di valore, tutt’altro. Anche qualora le avessimo semplicemente fornito un copione da recitare per ottenere i suoi diritti “in ultima istanza” (e questo, in fondo, ci auguriamo!), non possiamo fare a meno di chiederci che costo abbia tutto questo (e non ci risulta che siano ancora state effettuate in tal senso indagini sul lungo periodo). Quali effetti inneschi “l’abiura” incondizionata di

valori e orizzonti di senso richiesta da un dispositivo che regola l'accesso ai diritti di cittadinanza e dunque di per sé egemonicamente orientato. Quali conseguenze nell'immagine di Sé, del proprio corpo biologico e sociale, della propria discendenza e ascendenza, se per essere visibili qui e ora si deve rivolgere un'accusa incondizionata contro la propria storia, anche solo recitata? Se per poter restare si deve continuare a dichiarare che la propria gente, la propria famiglia costituiscono un rischio per l'incolumità della propria figlia, anche quando si è testimoni di profondi cambiamenti generazionali che hanno già indebolito nei loro Paesi la diffusione delle MGF e si è certe di poter gestire il conflitto, in caso di un eventuale ritorno? Se le violenze, gli stupri, i traffici internazionali o il dramma di una vita deprivata hanno un minor peso nella conquista di nuovi diritti, rispetto a segni sul corpo che ai loro occhi sono serviti, in un altro tempo e in un altro luogo, a renderle persone compiute e membri rispettabili di una comunità?

Come tutti i soggetti in condizioni di dominazione, queste donne mettono in campo tattiche raffinate, con le quali trasformano la loro vita fisica in uno strumento politico, in una risorsa morale capace di attivare la logica umanitaria che regola l'accesso all'Occidente (Fassin 2018 [2010]). Quei segni sul corpo, quelle cicatrici tornano vive e attuali, perché servono, di nuovo, a diventare cittadini di qualche parte del mondo, membri riconosciuti e possibili soggetti di diritto⁹. Ma non sono mai, queste, operazioni innocue e indolore.

Di questi ed altri paradossi in quanto antropologhe siamo almeno in parte consapevoli, ma di fronte allo scacco dell'inazione abbiamo scelto di utilizzare la relazione come strumento per ampliare i margini di autonomia di queste donne, per costruire insieme spazi di micro-resistenza e attenuare così il rischio di assoggettamenti passivi, che annichiliscono la possibilità di continuare a riconoscersi e producono forme apparentemente lievi, ma spesso gravemente destrutturanti, di sofferenza e disagio.

Ci sembra doveroso qui chiudere con una citazione di Tullio Seppilli, che così ha concluso il suo intervento alla seduta inaugurale del Corso di formazione per operatori socio-sanitari della regione Umbria, cui abbiamo fatto riferimento sopra: «Capire senza demonizzare, inserire storicamente, sapere che la cultura non è un modo di pensare che aleggia nell'aria ma sta dentro strutture, popolazioni concrete, persone concrete, dentro dei concreti rapporti di potere. [...] Il compito dei nostri servizi è proprio questo, riuscire a capire e al tempo stesso orientare: capire e orientare è molto più difficile che stigmatizzare o considerarsi superiori agli altri. Questo umile lavoro di comprensione e di impegno è politica».

⁹ Per un approfondimento sulla questione, ormai ampiamente trattata in antropologia, della cosiddetta "cittadinanza biologica" si rimanda tra gli altri a Petryna A. 2004 e Schirripa P. 2015.

Bibliografia

Bagaglia, Carlotta - Flamini, Sabrina - Pellicciari, Maya - Polcri, Chiara
- *Mutilazioni genitali e salute riproduttiva della donna immigrata in Umbria*, Regione Umbria, Perugia, 2014.

Basile, F.

- “La nuova incriminazione delle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili”, in *Diritto penale e processo*, 6, 2006, 678-691.

- *Immigrazione e reati culturalmente motivati. Il diritto penale nelle società multiculturali*, Giuffrè, Milano, 2010.

Bourdieu, Pierre

- “Les rites comme actes de institution”, *Actes de la recherche en science sociales*, 1982, vol. 43, giugno, pp. 58-63.

Di Pietro, Francesco

- “Le norme sul divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”, *Diritto Penale*, 2006: https://www.diritto.it/pdf_archive/22492.pdf.

Fassin, Didier - Memmi, Dominique

- *Le Gouvernement des corps*, Editions de l’Ehess, Paris, 2004.

Fassin, Didier

- *Ripoliticizzare il mondo. Studi antropologici sulla vita, il corpo e la morale*, Ombre Corte, Verona, 2014.

- *Ragione umanitaria. Una storia morale del presente*, traduz. di Lorenzo Alunni (ediz orig. 2010), DeriveApprodi, Roma, 2018.

Fusaschi, Michela

- *I segni sul corpo. Per un’antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003.

- *Luoghi della migrazione e corpi della tradizione. Aggravanti e attenuanti culturali in materia di modificazioni dei genitali femminili*, *Studi Emigrazione/Migration Studies*, vol. LI, n. 193, 2014, pp. 161-174.

Griffiths, D.

- “Somali refugees in Tower Hamlets: clanship and new identities”, *New Community*, n. 23, 1997, pp. 5-24.

Gunning, Isabelle R.

- "Female genital surgeries and multicultural feminism: the ties that bind; the differences that distance", *Third World Legal Studies*, vol. 13, art. 2, 1995, pp. 17-47.

Johnsdotter, Sara

- *Persistence of tradition or reassessment of cultural practices in exile? Discourses on female circumcision among and about Swedish Somalis*, in "Transcultural bodies. Female genital cutting in global context", a cura di Y. Hernlund - B. Shell-Duncan, Rutgers University Press, U.S., 2007, pp. 107-134.

Mencacci, Elisa

- *Tra tecnologie del ricordo e produzione di verità: memoria e narrazione nelle politiche di asilo*, "Encyclopaideia", XIX, n. 41, 2015, pp. 61-82.

Ministero della Salute

- *Ricognizione sui servizi offerti a livello regionale a donne e bambine sottoposte a pratiche di mutilazione genitale femminile (MGF). Anno 2007*, Roma, 29 maggio 2007.

Oboler Smith, Regina

- "Law and persuasion in the elimination of female genital modification", *Human Organization*, vol. 60, n. 4, winter 2001, pp. 311-318.

Pasquinelli, Carla

- *Infibulazione. Il corpo violato*, Roma, Meltemi Editore, 2007.

Petryna, Adriana

- "Biological Citizenship: the Science and Politics of Chernobyl-exposed Populations", *Osiris*, vol. 19, 2004, pp. 250-265.

Pinelli, Barbara (cur.)

- "Migrazioni e asilo politico", *Annuario Antropologia*, Anno XIII, n. 15, 2013.

Pompeo, Francesco

- *Prospettive antropologiche*, in *Guida multisetoriale di formazione accademica sulle mutilazioni/escissioni genitali femminili*, a cura di Adriana Kaplan e Laura Nuño Gómez, Editorial Dykinson, Madrid, 2017.

Schirripa, Pino

- *La vita sociale dei farmaci. Produzione, circolazione, consumo degli oggetti materiali della cura*, Lecce, Argo Editrice, 2015.

Shweder, Richard A.

- “*What about female genital mutilation?*” and why understanding culture matters in the first place, in *Engaging cultural differences: the multicultural challenge in liberal democracies*, a cura di Shweder R.A. - Minow M. - Markus H., Russel Sage Foundation Press, New York, 2002, pp. 216-251.

Sorgoni, Barbara

- “Storie, dati, prove. Il ruolo della credibilità nelle narrazioni dei richiedenti asilo”, *Parole Chiave*, n. 46, 2011, 115-133.

- (a cura di), *Etnografia dell'accoglienza. Rifugiati e richiedenti asilo a Ravenna*, CISU, Roma, 2011.

Taliani, Simona

- *Il passato credibile e il corpo impudico. Storia, violenza e trauma nelle biografie di donne africane richiedenti asilo in Italia*, “LARES. Quadrimestrale di studi demoetnoantropologici”, Anno LXXVII, n. 1, gennaio-giugno 2011, pp. 135-158

Talle, Aud

- *Female circumcision in Africa and beyond. The anthropology of a difficult issue*, in “Transcultural bodies. Female genital cutting in global context”, a cura di Y. Hernlund - B. Shell-Duncan, Rutgers University Press, U.S., 2007, pp. 91-106.

UNICEF

- *Female genital mutilation/cutting: a statistical exploration*, Unicef, 2005.

WHO

- *Eliminating female genital mutilation. An interagency statement*, Ginevra, 2008.

- *Guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*, Ginevra, 2016.

