

1. *La pratica*

1. *Classificazione dei tipi di Mutilazione Genitale Femminile*

La MGF può essere effettuata con tecniche e modalità diverse; anche la terminologia può variare a seconda del luogo dell'operazione e dell'individuo che la effettua. Per queste ragioni, ho scelto di adottare la classificazione, ufficiale e medica, fornita da un gruppo di lavoro dell'“Organizzazione Mondiale della Sanità” (OMS), nel 1995¹.

Dopo aver definito Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) “tutte le procedure che comportano l'asportazione totale o parziale dei genitali esterni femminili e/o la lesione degli organi genitali femminili per ragioni culturali e per ogni altro motivo non terapeutico” sono identificati quattro tipi di intervento:

Tipo I – Asportazione del prepuzio con o senza asportazione di parte o dell'intero clitoride;

Tipo II – Asportazione del clitoride accompagnata dall'asportazione totale o parziale delle piccole labbra;

Tipo III – Asportazione parziale o totale dei genitali esterni e chiusura/restringimento dell'apertura vaginale (infibulazione);

Tipo IV – Non classificato: comprende la puntura, il perforamento o l'incisione del clitoride e/o delle labbra, la deformazione del clitoride e/o delle labbra, la cauterizzazione mediante bruciatura del clitoride e dei tessuti circostanti, il raschiamento dell'orifizio vaginale o taglio della vagina; l'introduzione di sostanze corrosive nella vagina per causarne il sanguinamento, l'introduzione di erbe

¹ WHO, “Female Genital Mutilation”, p. 6.

nella vagina al fine di restringerla; ogni altra pratica che rientri nella definizione di mutilazione genitale femminile data sopra.

Sono opportune alcune precisazioni. Sotto il nome di *sunna* – che in arabo significa tradizione, e che pertanto si riferisce agli interventi praticati in modo conforme alla *šarī‘a* – sono ricomprese varie modalità di intervento, inquadrabili nei tipi I e II della classificazione OMS. Nella sua forma classica *sunna* comporta la escissione del prepuzio o della punta del clitoride, conformemente alla tradizione di Maometto. Tuttavia, può anche risolversi nella asportazione totale o parziale del clitoride e/o delle piccole labbra, nonché, talvolta, delle grandi labbra (senza sutura). È conosciuta anche come *ḥafd* (riduzione). Il termine arabo *tuhr* (letteralmente purificazione), di regola utilizzato per indicare la *sunna*, è spesso utilizzato per indicare forme più radicali di escissione, denominati, ad esempio, *tahūra* o *tahāra* in Egitto e Sudan².

Sotto l’ingannevole nome di “circoncisione faraonica o sudanese” si nasconde l’operazione più radicale (infibulazione o tipo III nella classificazione OMS), che implica l’asportazione del clitoride, delle piccole e grandi labbra, con successiva sutura della ferita³. La versione “moderna” dell’infibulazione faraonica prevede la conservazione (eventuale) della parte posteriore delle grandi labbra. In nessuna parte del mondo sono stati trovati “riferimenti a una pratica di infibulazione su così ampia scala come nell’Africa Nord-orientale”⁴.

Il termine “escissione”, di uso corrente, impiegato nella classificazione OMS nel suo significato letterale di asportazione, indica, di regola, ogni tipo di intervento non accompagnato dall’infibulazione⁵. Come accennato (*supra*, prefazione), il termine circoncisione, estremamente fuorviante, è anch’esso comunemente utiliz-

² Asma el Dareer, *Women, Why do you weep?*, Zed Press, London, 1992, p. 11; Erlich, “La femme blessée”, p. 192.

³ Denominata “faraonica” in Sudan, perché ritenuta di origine egiziana e “sudanese” in Egitto perché ritenuta di origine sudanese.

⁴ Carl Gösta Widstrand, “Female Infibulation”, *Studia Ethnographica Upsaliensia*, 20, 1964, p. 108.

⁵ Lilian Passmore Sanderson, *Against the Mutilation of Women*, Ithaca Press, London, 1981, p. 18.

zato.

La mutilazione genitale può essere effettuata pressoché in ogni fase della vita di una donna: nel periodo neonatale (anche pochi giorni dopo la nascita), nell'infanzia, nell'adolescenza e negli anni fertili (dopo il primo figlio in Guinea); in Etiopia sono riportati casi di MGF praticata sulle vedove⁶.

2. Qualche cenno alla chirurgia genitale maschile

Il tipo di intervento di chirurgia genitale maschile più diffuso è, come noto, la circoncisione. Essa comporta la asportazione parziale o totale del prepuzio. Universalmente praticata da musulmani ed ebrei, è diffusa anche presso numerosi gruppi cristiani e animisti; in Eritrea è universale.

Secondo Coen, la circoncisione iniziò ad essere effettuata nell'antico Egitto per ragioni mediche, e per ridurre il desiderio sessuale nei ragazzi. L'intervento era praticato dagli *Hierogrammatei*, alti sacerdoti con conoscenze in campo medico. L'operazione era effettuata nel quattordicesimo anno di età e tutti i giovani, compresi gli appartenenti alla casta del re, vi erano soggetti. Il prepuzio era sacrificato a Priapo, dio greco della fertilità, e a Satiro, divinità minore venerata durante i baccanali⁷. Secondo Brelich, nell'antico Egitto la circoncisione aveva luogo nel più ampio contesto dei riti puberali previsti per tutti i maschi⁸.

Tra gli Ebrei la prescrizione della *milà* (circoncisione) si fonda su *Genesi* 17,1⁹. Dio comandò ad Abramo di conservarsi integro;

⁶ Maria de Bruyn, "Socio-Cultural Aspects of Female Genital Cutting", Els Leye, Maria De Bruyn e Stan Meuwese (cur.), *Proceedings of the Expert Meeting on Female Genital Mutilation*, Ghent-Belgium, November 5-7, 1998, sito web "<http://www.fgm.org/ProceedExpert.html>", visitato il 2 luglio 2001, Annexes, Discussion Paper n. 3.

⁷ Benedetto D. Coen, *Considerazioni sulla circoncisione*, Tipografia Andrea Rossi, Modena, 1864, pp. 4-5.

⁸ Angelo Brelich, *Le Iniziazioni (parte seconda)*, Edizioni dell'Ateneo, Roma, 1962, pp. 28-9.

il prepuzio maschile è l'unico organo che può essere rimosso senza causare una mutilazione. Secondo un'altra interpretazione, l'intervento è diretto a moderare gli appetiti sessuali e, più in generale, tutti gli istinti del corpo¹⁰. Ricorrenti sono anche le spiegazioni concepite in termine di abnegazione e sacrificio, nonché di creazione della solidarietà fra gli Ebrei. È praticata l'ottavo giorno dopo la nascita, durante il giorno¹¹, dal padre o da un esperto da lui delegato (*mohél*), in presenza di una terza persona, il *sandak*, che tiene il neonato sulle ginocchia durante l'operazione. La *milà* si articola in tre fasi: la *milà* in senso stretto, ovvero la recisione del prepuzio; la *peri'à*, cioè il rovesciamento della mucosa sottostante; e infine la *metzitzà*, l'aspirazione del sangue dalla ferita. La cerimonia è seguita da una celebrazione¹². Tra gli *Amhara* etiopici, la circoncisione è praticata prima del battesimo cristiano, mentre fra i *Falasha* (la comunità ebraica d'Etiopia), alla fine della prima settimana di vita¹³.

Il termine infibulazione, oggi usato per indicare la pratica di chirurgia genitale femminile più radicale, si riferiva inizialmente ad un intervento praticato sui maschi, in uso fra Greci e Romani, così come in Medio Oriente (Turchia) e in Egitto¹⁴. Infibulazione deriva dal latino *fibula* – *kynodesmon* (collare di cane) in greco – sorta di anello o fibbia che perforava il prepuzio ed era usato dagli antichi al fine di impedire il rapporto sessuale, giustificandosi anche sulla base di generiche ragioni di igiene¹⁵. Relativamente poco

⁹ *Genesi*, 17,1, “Quando Abram ebbe novantanove anni, il Signore gli apparve e gli disse: ‘Io sono Dio onnipotente: cammina davanti a me e sii integro’”.

¹⁰ Rav A. Somekh, *Brit Milà. Circoncisione*, Milano, editore non indicato, 1995, p. 7.

¹¹ In ossequio a: *Genesi* 17,12, “Quando avrà otto giorni sarà circonciso tra di voi ogni maschio di generazione in generazione”; nonché a: *Levitico* 12,3, “L'ottavo giorno si circonciderà il bambino”.

¹² Somekh, “Brit Milà”, pp. 5-7.

¹³ Erlich, “La Mutilation”, p. 46.

¹⁴ Eric John Dingwall, *Male Infibulation*, John Bale Sons & Danielsson, London, 1925, p. 49, riferisce dell'uso di un anello penico presso i monaci copiti in Egitto.

frequente nel mondo romano del primo secolo dell'era cristiana, l'infibulazione maschile riapparve in Europa durante il Medio Evo, ove continuò ad essere praticata fino al XVIII sec. (questa volta per evitare la masturbazione), diffondendosi poi anche negli USA, ove sono noti casi risalenti alla seconda decade del XX sec.¹⁶

Un altro tipo di mutilazione maschile è la *subincisione*, pratica rituale consistente nella incisione o perforazione totale o parziale dell'uretra lungo l'estremità inferiore del pene, dal meato urinario fino all'innesto dello scroto, per mezzo di un coltello di pietra o di osso. Di solito è successiva alla circoncisione ed è principalmente praticata da alcuni aborigeni australiani e nelle isole Fidji¹⁷.

Fra gli esempi di castrazione rituale, si possono annoverare le mutilazioni praticate nell'ambito del culto di Cibele, da Origene e dei suoi discepoli (scomunicati dal Concilio di Nicea del 325); da numerosi Patriarchi di Costantinopoli durante i secoli IX e X, e dagli Skopzy russi; fra i Cattolici, dai seguaci di S. Tommaso Becket¹⁸. In tutti i casi citati, eccetto il primo, essa fu resa possibile grazie ad un'interpretazione particolare del Vangelo secondo Matteo¹⁹. Tra le etnie eritree, i Beja, in passato, praticavano l'asportazione del testicolo destro²⁰.

¹⁵ Erlich, "La femme blessée", pp. 44-6, menziona che la *fibula* appare in Celso (*De Medicina - Infibulandi Ratio* - Libro VII - capitolo XXV); Giovenale (*Satira contro le donne* - VI 279); Marziale (*Epigrammi* - IX, 28; XIV, 215). Quest'ultimo (*Epigrammi*, IX, 75) fa riferimento anche alla *theca*, sorta di astuccio penico avente analoga finalità.

¹⁶ Erlich, "La femme blessée", pp. 43-6.

¹⁷ Bruno Bettelheim, *Symbolic Wounds: Puberty Rites and the Envious Male*, Collier, New York, 1962 (titolo originale, *Les Blessures Symboliques*), la interpreta quale espressione di invidia per gli organi sessuali femminili, poiché osserva come la subincisione costituisca un tentativo simbolico di riprodurre la vulva ed il sangue mestruale. Secondo Philip Singer e Daniel E. De-sole, "The Australian Subincision Ceremony", *American Anthropologist*, 69, 1967, pp. 355-8, sembrerebbe derivare piuttosto dal desiderio di imitare il pene bifido e gli organi sessuali del canguro.

¹⁸ Erlich, "La femme blessée", pp. 80-1.

¹⁹ *Infra*, capitolo 2, 3.

²⁰ I.A. Al Adawi, "Description of the Sudan by Muslim Geographers and

3. MGF in Eritrea

3.1. Alcuni dati statistici

La circoncisione femminile è pressoché universale in Eritrea²¹. Si è scritto – con una frase poco felice che echeggia Jomo Kenyatta – che l’ampia diffusione della circoncisione maschile e femminile in Eritrea costituisce un aspetto della fondamentale unità culturale del paese²². Questa tesi sarà esaminata più avanti.

I primi dati ufficiali relativi all’incidenza della MGF in Eritrea sono assai recenti. Secondo una indagine condotta negli anni 1995/1996 dall’Ufficio Nazionale Eritreo di Statistica su un campione costituito da 5.054 donne di età fra i 15 e i 49 anni e su 1.114 uomini fra i 15 e i 59 anni, il 95% delle donne eritree ha subito la MGF; il 34% di esse è stato sottoposto a infibulazione²³.

La statistica mostra che le donne di tutte le nazionalità eritree sono sottoposte a qualche forma di mutilazione genitale: il 92% delle Tigrine; il 99% delle Tigré; il 96% delle Saho; il 100% delle Nara; il 99% delle Bilen; il 99% delle Afar; il 100% delle Hedareb; il 98% delle Cunama. I dati relativi alla etnia Rashaida, la più piccola fra le nove ufficialmente riconosciute, non sono disponibili.

Oltre alla nazionalità, lo studio ha preso in esame altri parametri: l’alfabetizzazione, il luogo di residenza (rurale o urbana), la regione, ed infine la religione. Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, l’istruzione e il luogo di residenza non sono fattori rilevanti nel diminuire il ricorso alla MGF, ma solo in relazione al passaggio dall’infibulazione a pratiche meno invasive. Vi è una lieve

Travellers”, *Sudan Notes and Records*, 35, II, Dicembre 1954, p. 9, facente riferimento a Maqrizi, *Khitat*, I, p. 315; la medesima tradizione è riportata da Felice Ostini, in *Trattato di diritto consuetudinario dell’Eritrea*, Officina Grafica-Corriere Eritreo, Roma, 1956, p. 109.

²¹ I. Olenick, *International Family Planning Perspectives*, March, 24, 1, 1998, pp. 47-9.

²² Tom Killion, *Historical Dictionary of Eritrea*, The Scarecrow Press, Langham, MD, 1998, p. 137.

²³ Carr, “Female Genital Cutting”, pp. 4, 11 e 33. La indagine è stata finanziata da USAID (United States Agency for International Development).

differenza fra le donne prive di un'istruzione (95%), con istruzione primaria (93%) e con istruzione secondaria (92%); al contempo è riscontrabile minore ricorso alla infibulazione da parte delle classi più colte (46% fra le donne prive di istruzione; 12% fra quelle con istruzione primaria; 4% fra quelle con istruzione secondaria). Si noti come i due terzi delle donne eritree non abbiano mai frequentato una scuola, mentre solo il 10% abbia ricevuto qualche tipo di istruzione secondaria.

Per quanto riguarda il luogo di residenza, il 93% delle donne nelle aree urbane ed il 95% in quelle rurali hanno subito un intervento; una diminuzione più significativa del tasso di infibulazione è tuttavia riscontrabile nelle aree urbane (13% fra le donne che abitano nei centri urbani, 44% fra coloro che vivono nelle aree rurali).

La minor incidenza dell'infibulazione fra le donne con istruzione superiore che abitano nelle città dipende anche da fattori religiosi e sociali. Le etnie cristiane dell'Altopiano – dove si trovano alcuni fra i maggiori centri urbani (Asmara, Segeneiti, Dekamare) – hanno di solito un più elevato livello di istruzione rispetto alle altre etnie, e tradizionalmente non praticano l'infibulazione. I dati relativi all'incidenza della pratica nelle varie regioni provano che sull'Altopiano i casi di infibulazione sono assai rari²⁴. L'ultimo parametro preso in esame nella ricerca – la religione – conferma che il 99% dei Musulmani ed il 93% dei Cristiani sono stati sottoposti a MGF, ma solo il 2% dei Cristiani contro il 92% dei Musulmani sono stati sottoposti ad infibulazione. I soggetti partecipanti all'inchiesta erano per il 37.6% Musulmani e per il 62.4% Cristiani²⁵.

²⁴ Per regione: Southern Red Sea: 97% di donne sottoposte a MGF, di cui 61% infibulate; Northern Red Sea: 99% di donne sottoposte a MGF, di cui 69% infibulate; Anseba: 99% di donne sottoposte a MGF, di cui 74% infibulate; Gash Barka: 98% di donne sottoposte a MGF, di cui 69% infibulate; Southern: 90% di donne sottoposte a MGF, di cui meno dell'1% infibulate; Central: 92% di donne sottoposte a MGF, di cui 3% infibulate. Carr, "Female Genital Cutting", p. 80.

²⁵ Carr, "Female Genital Cutting", p. 80; Alberto Pollera, *La donna in Etiopia*, Ministero delle Colonie, Monografie e Rapporti Coloniali, Nuova Serie, n. 1, Grafia - S.A.I. Industrie Grafiche, Roma, 1922, p. 11, è probabilmente in errore quando afferma che in Etiopia la pratica è diffusa fra i musulmani ed estesa a "qualche cristiano".

Anticipando le osservazioni sui rapporti tra MGF e religioni rivelate (su cui vedi, *infra*, capitolo II) è possibile osservare come, sebbene la pratica sia anteriore all'Islam, essa costituisca di fatto una forte e persistente eredità culturale presso i gruppi musulmani eritrei.

In Eritrea l'operazione è quasi sempre praticata da operatori tradizionali (95% dei casi); il rimanente 5% delle operazioni è effettuata da un membro della famiglia. Non risultano casi di operazioni praticate da medici professionisti o effettuate in ospedali governativi, ma il dato – si tenga presente che la statistica fu commissionata dal c.d. Macropolicy, unità presso l'Ufficio del Presidente – andrebbe forse sottoposto ad una verifica ulteriore per saggiarne l'attendibilità.

Per quanto concerne l'età, la maggioranza delle operazioni è effettuata su bambine di età inferiore a un anno (44%); il 16% tra il primo ed il quarto anno di età; il 12% tra il quinto ed il quattordicesimo anno. Per il rimanente 28% del campione, l'età non è nota, o i dati mancano. L'età media in cui si effettua la MGF è 1,8 mesi²⁶.

Nel 1998, l'Unione nazionale dei giovani e degli studenti eritrei (NUEYS), con l'assistenza tecnica di PATH (Program for Appropriate Technology in Health) ha condotto una ricerca qualitativa per documentare le credenze e le percezioni del paese sulla MGF e per valutare la migliore strategia per eradicarla. L'indagine, condotta mediante il dibattito e l'intervista a leader religiosi e tradizionali, operatori sanitari, levatrici e giovani di entrambi i sessi, è stata compiuta nelle aree di Ghinda, Hegaz e Mendefera, su appartenenti ai gruppi Bilene, Tigrino e Tigré²⁷. Essa conferma in larga misura i dati statistici del 1997, anche se andrebbe ripetuta, per completezza, sugli altri gruppi etnici. La sua importanza è dovuta

²⁶ Carr, "Female Genital Cutting", p. 13. Secondo Virginia Thompson e Richard Adloff, *Djibouti and the Horn of Africa*, Stanford University Press, Stanford, CA., 1968, p. 150, dopo l'operazione le ragazze sono denominate *femmes cousues*. Mansfield Parkyns, *Life in Abyssinia*, volume II, John Murray, London, 1853, p. 38, riferisce che in Etiopia sia la circoncisione maschile che quella femminile erano effettuate durante l'ottavo giorno di vita.

²⁷ Zewdie Ghebretinsae, Salem Leghesse, Samson Radeny, Kristina Gryboski, Asha Mohamud, *Mobilizing Eritrean Youth Toward the Eradication of Female Genital Mutilation*, NUEYS, Asmara: Eritrea, 2000, sito web: "www.jsi.com/intl/mothercare/RHF/eritrea.pdf", visitato il 20 giugno 2001.

principalmente al fatto che crea un ponte per l'intervento, costituendo la base per l'azione programmata del governo e di USAID in materia (vedi *infra*, capitolo 3, 5.1).

3.2. *Ulteriori dati secondo l'etnia*

Nelle pagine seguenti, i dati sono raccolti usando molteplici fonti. Avverto il lettore che esse spesso si contraddicono l'una con l'altra sotto diversi profili, ed inoltre che la terminologia risulta talvolta imprecisa (ad esempio il termine "circoncisione" può essere usato per indicare casi di escissione corrispondente al tipo II della classificazione OMS, o anche forme più radicali). Ciò si verifica in particolare quando sono consultati i testi più antichi. Data l'impossibilità di ricostruire il significato originale dato da ciascun autore, la sua attendibilità e conoscenza della materia, nonché la attendibilità degli informatori (le fonti sono estremamente rare, spesso non tecniche e mai dedicate specificamente all'argomento), ho scelto di conservare la terminologia originale, rimandando ogni chiarimento sul punto a una fase successiva.

Il materiale è organizzato nel modo seguente: ho raggruppato i dati relativi alle forme di MGF corrispondenti ai tipi I e II della classificazione OMS (differenti forme di escissione), separando da questi i riferimenti alla infibulazione (tipo III). I dati sono inoltre organizzati, per quanto possibile, sulla base del gruppo etnico cui si riferiscono.

3.3. *Escissione (tipi I e II secondo la classificazione OMS)*

I Tigrini, etnia eritrea dominante, praticano universalmente la clitoridectomia²⁸. Di solito effettuata sette giorni dopo la nascita, è considerata un rituale di estrema importanza; è fatto divieto di entrare nella abitazione di una neo-circoncisa a chiunque abbia avuto rapporti sessuali nelle precedenti ventiquattro ore²⁹. Non esiste un

²⁸ Friederike Kemink, *Die Tegrinna-Frauen in Eritrea*, Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 1991, p. 70.

²⁹ William A. Shack, *The Central Ethiopians*, International African Institute, London, 1974, p. 37.

vocabolo tigrino per indicare la “non circoncisa”, il che sembra confermare la generalità della pratica: una donna lo è per definizione. Si noti, inoltre, che nella lingua tigrina il termine *mekinshab* è utilizzato per indicare sia la circonCISIONE maschile che quella femminile³⁰.

Le donne dei Giberti sono escisse ma non infibulate. Il dato è interessante. I Giberti vivono sull’altopiano (molti ad Asmara) e rappresentano il 3% dei parlanti la lingua tigrina di religione musulmana. Vi è incertezza sulle loro origini; tuttavia, a seguito della emigrazione sull’altopiano, essi hanno assorbito, oltre alla lingua, gli usi e le tradizioni tigrine. Anche sotto il profilo della MGF, sembra dunque che l’elemento consuetudinario (laico, nel caso del diritto tradizionale eritreo) abbia prevalso su quello religioso.

Secondo tre fonti diverse, le Baza (Cunama) non sarebbero infibulate³¹; più nel dettaglio, Wilson afferma che solo le Cunama musulmane sono “circonCise”³². Per contro, sia l’indagine statistica del 1997, sia Naty, il mio “informatore”, che peraltro appartiene a questo gruppo etnico, confermano la regolarità delle pratiche di escissione sia presso i Musulmani, sia anche, sebbene in misura inferiore, presso i Cristiani. L’operazione deve essere preferibilmente effettuata tra i sette giorni ed i sette anni di vita. Il tempo dell’operazione dipende dalla ricchezza della famiglia: la cerimonia costituisce un importante evento nella vita della comunità e, per risparmiare, le giovani delle famiglie meno abbienti sono di regola operate insieme³³.

³⁰ Nella lingua Cunama, *mara*, che significa sangue, ha anche il significato di capo, di leader. Si tenga presente che i Cunama sono spesso descritti quali esempio di società matriarcale. Per informazioni più dettagliate su questo gruppo etnico, resta insuperata la monografia di Alberto Pollera, *I Baria e i Cunama*, Reale Società Geografica, Roma, 1913.

³¹ Esther K. Hicks, *Infibulation: Female Mutilation in Islamic Northeastern Africa*, Transaction, New Brunswick, 1993, p. 245, p. 239; Widstrand, “Female Infibulation”, p. 105. *Voice of Eritrean Women*, “Traditions that Oppress Women in Eritrea”, Asmara, 1989, Spring, p. 6.

³² Amrit Wilson, *Women and the Eritrean Revolution: The Challenge Road*, The Red Sea Press, Trenton NJ, 1991, p. 127.

³³ Alexander Naty, *comunicazione personale*, 1999.