

# FGM/C: FROM MEDICINE TO CRITICAL ANTHROPOLOGY

*Edited by*  
**Michela Fusaschi and Giovanna Cavatorta**



Michela Fusaschi and Giovanna Cavatorta  
*edited by*

FGM/C: From Medicine to Critical Anthropology

This publication has been produced with the financial support of the Rights, Equality and Citizenship Programme 2014-2020 of the European Union. The book can in no way be taken to reflect the views of the European Commission and the European Commission is not responsible for any use that might be made of the information contained therein. Each author is solely responsible for the contents of his/her text.

Michela Fusaschi and Giovanna Cavatorta (edited by)  
FGM/C: From Medicine to Critical Anthropology

© 2018 Meti Edizioni  
via Chambery, 36 - 10141 Torino (TO)  
info@metiedizioni.it - www.metiedizioni.it

ISBN 978-88-6484-032-1  
First published: January 2018

All rights reserved. No parts of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior written permission of the publisher.

## CONTENTS

- 5 **Introduction / Introduzione**  
FGM/C: which spaces for a critical anthropology? Dialogues, resistances and new opportunities / E/MGF: quali spazi per l'antropologia critica? Dialoghi, resistenze e nuove opportunità  
*Michela Fusaschi and Giovanna Cavatorta*
- 31 **CHAPTER 1**  
Girls and boys as Victims: asymmetries and dynamics in European public discourses on genital modifications in children / Bambine e bambini come Vittime: asimmetrie e dinamiche nei discorsi pubblici in Europa sulle modificazioni dei loro genitali  
*Sara Johnsdotter*
- 51 **CHAPTER 2**  
L'excision et l'homosexualité comme marqueurs et enjeux politiques au Mali / L'escissione e l'omosessualità come indicatori e poste in gioco politiche in Mali  
*Jean-Loup Amselle*
- 65 **CHAPTER 3**  
Understanding the political stakes in the fight against FGM/C in the World: The case of Cameroon and its neighbors / Comprendere le poste in gioco politiche nella lotta contro le E/MGF: il caso del Camerun e dei suoi vicini.  
*Esther Ayuk*
- 79 **CHAPTER 4**  
Les obstacles socioculturels à l'élimination de toutes les formes de MGF à Djibouti / Gli ostacoli socioculturali all'eliminazione di tutte le forme di «MGF» a Gibuti  
*Ismail Sougueh Guedi et Giovanna Cavatorta*
- 95 **CHAPTER 5**  
Female circumcision in Indonesia: between policy and practice / La circoncisione femminile in Indonesia: tra politiche pubbliche e pratica  
*I. M. Hidayana, Djamilah, J. D. Imelda, R. Kartikawati and F. Az Zahro*

- 107     **CHAPTER 6**  
*Gukuna*: a paradoxical rwandan female genital “mutilation” / *Gukuna*: una paradossale “mutilazione” genitale femminile rwandese  
*Michela Fusaschi*
- 125     **CHAPTER 7**  
 MGF nel quadro dei diritti umani: il caso delle Raccomandazioni Generali e del Monitoraggio del Comitato CEDAW / FGM in the human rights frame: The case of General Recommendations and Monitoring of the CEDAW Committee  
*Bianca Pomeranzi*
- 133     **CHAPTER 8**  
 Male circumcision: the emergence of a harmful cultural practice in the West? / La circoncisione maschile: l'emergenza di una pratica culturale dannosa in Occidente?  
*Gily Coene*
- 151     **CHAPTER 9**  
 Il ritorno del paradigma “onore e vergogna” nello spazio europeo e il “caso” della legge italiana sulle MGF / The return of the “honour and shame” paradigm in the European space and the case of Italian law on FGM  
*Franca Bimbi*
- 163     **CHAPTER 10**  
 Medicina, sessualità e MGF: note sociologiche sulla chirurgia di ricostruzione clitoridea / Medicine, sexuality and FGM: sociological notes on clitoris surgical reconstruction  
*Michela Villani*
- 173     **CHAPTER 11**  
 La proposta del rito alternativo tra medicina e politica / Alternative rite between medicine and policy in Italy  
*Omar H. Abdulcadir e Lucrezia Catania*
- 181     **CHAPTER 12**  
 Resistance to Change: FGM/C and gendered inequality in Senegal / Le resistenze al Cambiamento: le E/MGF e l'ineguaglianza genderizzata in Senegal  
*Ricardo Falcão*
- 195     **CHAPTER 13**  
 E/MGF, il difficile dialogo tra antropologia e cooperazione internazionale: l'esperienza di Aidos / FGM/C, the difficult dialogue between anthropology and international cooperation: the experience of Aidos  
*Clara Caldera*

## INTRODUCTION

### **FGM/C: which spaces for a critical anthropology? Dialogues, resistances and new opportunities**

*Michela Fusaschi and Giovanna Cavatorta*<sup>1</sup>  
Roma Tre University

#### *Premise*

The subject/problem of the so-called Female Genital Mutilation (FGM) became a public issue in Italy only at the end of the 1990's, for the following reasons: an historical one, due to the silence on a colonial past which was different from that of other European countries; a situational one, that is a structural and cultural delay in facing social diversity and, in particular, the social transformations produced by migrations; a third reason, that we call opportunity/opportunism, ascribable to the political instrumentalization of the patterns of social citizenship for migrants, namely forms of subaltern inclusion.

At the time the discourse indicated a poor knowledge, the same that nowadays promotes an image of diversity full of stereotypes, the ones that reappear when immigration, Islam and Africa, are generically addressed. This is an approach which is often characterised by a high poignancy and/or paternalism, sometimes maternalism, which produces that effect of emotive participation which critical anthropology would define as "moral economy" (Fassin, 2009), that participates in producing, through indignation, forms of refusal and identification which orient judgments and acts, distinguishing among what is done, by what is not done and, mostly, what must not be done anymore, with a specific focus on female gender. In this way a distancing has been consolidated from a world, "their" world, represented by an always poor, ignorant and violent Africa, to exalt another one, "our" world, that of the human rights defenders, as the best possible world, despite the social complexity and the subjective situatedness of women with regard to FGM. Italy, furthermore, emphasised the question by firstly perceiving it as a health problem, and then, secondarily, as a legal one, *de facto* anticipating what in the European context would be handled with the three Ps: Prevention, Protection and Prosecution, that is the principles underlying the main global and national treaties.

Following these considerations in our seminar, held in Rome on the 24 and 25 No-

---

<sup>1</sup> Michela Fusaschi wrote the first two paragraphs and the conclusion, Giovanna Cavatorta wrote the third and fourth paragraphs.

vember 2017<sup>2</sup>, we pursued several aims, in particular: re-introducing the FGM issue inside a scientific and public anthropological discourse, seeking to widen the theme to body modifiability, not only women's bodies, and proceeding from historicization and the acknowledgment of subjectivities; criticising the approaches exclusively grounded on medicine, as with other forms of criminalization, in order to highlight their risks and limits; examining the connection with the other disciplines and their knowledge potential; finally, opening the issue to uncommon geographical fields, both in Africa and Asia. Our main objective has been establishing the conditions for building a socio-ethno-anthropological gaze on the social gender constructions and on the biopolitics on/of the bodies, in order to make emerge the strengths but, most of all, the weaknesses, of the medical and regulatory gazes, which, on their part, call into question an anthropological vocabulary which does not pertain to them.

Almost two decades ago, when I personally started my fieldwork on this subject, I proposed a change of perspective with the purpose of establishing the conditions for a dialogue with the women concerned and their subjectivities, through chat, mostly informal, in which several wider arguments were addressed, such as sexuality, kinship, asymmetries of power between genders and generations (Fusaschi, 2003). I then substituted the term "mutilation" with "modification" and this allowed me to build a neutral space on the ground with social actors, quite free from prejudices. The expression *Female Genital Modification*, FGMO, permitted me to refuse any generalization and simplification with regards to people with whom I have been in relationships in an egalitarian situation; talking *with* women and *on* women. This methodological cultural relativism, certainly not a form of justificationism, led me to acknowledge that reversible or permanent body modifications are a universal fact: body-ness is socially determined and responds to models and anti-models that societies, and, always more, individuals, elaborate. The social construction of body and gender passes through operations that can result in the unacceptable but that have to be analysed in their social-historical becoming, always dialoguing with the people concerned, because individuals, women and men, are always sexualised and situated subjects; I will return to this point at the end of this text.

If we remain in the Italian context, during the seminar, the contributions of Lucre-

---

<sup>2</sup> Titled as this book, the seminar was one of the fourth organized by the co-funded EU Daphne Project «Multisectoral Academic Programme to Prevent and Combat Female Genital Mutilation/Cutting». Implemented in 2016 and 2017, it involved fourth universities (Universidad Rey Juan Carlos, Roma Tre University, University Institute of Lisbon, Brussels Vrije Universiteit) and two foundations (Angelo Celli Foundation for a culture of health and Wassu Foundation of the Autonomous University of Barcelona). Socio-cultural anthropologists have composed Roma Tre University's team: Michela Fusaschi (the director), Giovanna Cavatorta, Cecilia Gallotti, Francesco Pompeo, Valentina Vitale. The editors would like to thank the several participants, the speakers (whose papers are here published) and the discussants (Clara Carvalho, Francesco Pompeo and Gianfranco Rebucini). Francesco Pompeo and Valentina Vitale have also been members of the scientific committee of this event and we want to thank for their valuable and insightful comments.



zia Catania and Omar Abdulcadir, gynaecologists, and of Franca Bimbi, sociologist and ex-parliamentarian, intersected in a history that made FGMo one of the main axes of the policies on gender-based violence and on victims' protection. In her paper, Bimbi reminded us that Italy chose the way of an *ad hoc* penal norm for migrants, by approving the Law n. 7, 9 January 2006 (Dispositions on prevention of and ban on Genital Mutilation practices)<sup>3</sup> which is based on a neo-colonial vision marked by a «sanctional rigour» (Brunelli, 2007) that has no precedents in the history of the country. This does not consider any male practices, a key pivot that is conversely accounted for in the papers of Johnsdotter and Coene (*infra*), but, above all, is based on a potentially risky ghettoizing and victimizing approach (Fusaschi, 2011). By reaffirming the defective efficacy of the law, both in the health system and in its applicability, Bimbi calls attention to the fact that the law was required by the sure cultural-political hegemony of a discourse which was at the time emergent in the country, on the dangers of so-called cultural crimes, mostly linked to a precise vision of the African continent. In our opinion, the law is creating a double subordination, that is the juridical aspect of the “duplication of the bad”: on one side women and families, due to the interpretations of their origins as primitive and “culturally” dangerous, are symbolically condemned; on the other, the penal way, instead of being a persuasion tool, produces a forced acculturation in a repressive manner that could increase the clandestine practices.

In this direction, in 2004, the proposal of “reduction of the harm” under the form of an alternative symbolic rite entered the debate; Omar H. Abdulcadir and Lucrezia Catania, the two proponents, gynaecologists, reconstructed in the seminar its history, acknowledging that they assumed a humanistic-anthropological posture, but without really knowing its categories and just presuming them while they were applying them to the medical field. The real problem of the so-called “little pricking” lay in the wish to make a medical practice look like a symbolic one. The proposal had soon been relegated, primarily for political and ideological reasons that, conversely, were pursuing criminalization, and then because this alternative was a medical intervention prohibited by the WHO and the other international organizations, among which the CEDAW as well.

The posture of this latter has been reconstructed by Bianca Pomeranzi in a kind of back-trip starting from the 1950s. Thanks to her experience as ‘gender advisor’ in CEDAW, Pomeranzi elaborated a difficult critical and open-to-dialogue-with-anthropology point of view, also on the basis of her experience as a feminist activist, and highlighted how the formal rules can work only if they can interact with the informal ones (unwritten), social and political norms, such as informal practices (traditional and religious norms) and with all those norms that are so hidden that people could overlook the effects on their attitudes, such as the case of FGM. This contribution

<sup>3</sup> For an anthropological criticism of the norm, see Fusaschi 2003; 2011; 2015; 2016.

allows us to remind ourselves that the FGMO issue has a history that has built a discourse, a true discursive order, to quote Foucault. Thus also Sara Johnsdotter, one of the anthropologists most dedicated to this field over several years, in her paper suggests that it is worth enquiring into the historical changes in the discourse on the so-called circumcision, mostly on girls, in order to observe how a conceptual asymmetry, with regards to the male form, has been created through the claims of some activists, and which, since its introduction in the 1980s, has become nowadays hegemonic. The female phenomenon is labelled as “mutilation”, while the other as “harmful”, and the aim is to highlight how we are assisting a general trend of denouncing male/female asymmetries inside a perspective on children’s rights whose effects are still to be assessed.

### *Politics, policies, subjectivities and instrumentalizations*

The paper of Johnsdotter carries us to the core of the issue, that is FGM and political discourse, local and global, that can be interpreted by scholars in a divergent manner. Jean-Loup Amselle, in his research in Mali, shows how the struggle against excision and homosexuality are both politically branded as emblems of the occidental individual liberated from all constraints following a model that is supposed to be applied to the overall humanity (Fusaschi, 2008). With the aim of understanding the ways in which these two issues circulate in the Malian public space and how they are reappropriated by the diverse social groups, there has to be envisaged an analysis of these issues inside a discourse on Islam, considering them as political markers that can become weapons to gain or maintain power. Amselle’s analysis discusses also the posture of the researcher who, rather than express moral condemnations, must understand these social phenomena, linking the anthropological approach with the political engagement by assuming on the issue and on Islams, specifically, in this case, the African ones, a de-essentializing standpoint.

The discourse of the jurist Esther Ayuk seems to express a different posture; by seeing internal African migrations as a risk of diffusion of the practices, she embraces the gender mainstreaming emancipatory approach. Leading for the authorities in Cameroon on the promulgation of the law against FGM, Ayuk adopts the penal approach and criticises what she perceives as a poor law implementation in the local context. Besides the respect for a situation, in Cameroon the phenomenon is quite marginal; when the jurist asks for an increased pressure from the North on Africa, she takes a position which is opposite to the one assumed by some feminist postcolonial African movements that, on this issue, read an occidental intrusion on “their” practices. This risks forcing the phenomenon to essentializations and criminalizations that could have effects opposed to the ones wished, that is a growth of social conflict that should be investigated in its development.

Besides, Cavatorta and Guedi also suggest that different postures can be assumed in dealing with different contexts and policies, particularly considering the social

demand for medicalization of FGMO, quite widespread in the field, and the beliefs and social imperatives about virginity. Thus, on one side we have elements that relate to the un-excised girls' daily experiences, but also to the roles that men assume in the decision process on the practices and in the persistence of the FGM practices; on the other side, we must add the socio-political matters of the "humanitarian government" (Fassin, 2010) imposed by the top which, indicating a univocal definition of FGM/C, loses all the shades of the local expressions, e.g. *sunna*, circumcision, etc.

*Gender and generation social relationships, medicalization and biopolicies*

The word circumcision (Shell-Duncan and Herlund, 2000) when qualified as feminine, declined in the local languages, is one of the terms used by social actors to name those procedures which, in an anthropological approach, symbolically "work" on the genitals of the future women and participate in socially instituting their gender (Bourdieu, 1982; Fusaschi, 2003). This verbal use links the female practice with the male circumcision, that is with the production of manhood, by asserting a complementarity that, as gender anthropology maintains (Rubin, 2011; Collier and Yanagisako, 1987; Mathieu, 1991), must be understood by holistically considering the social and symbolic local sex/gender systems.

Still, the very social fact that is the employment of this name is often ignored in the policy-making about FGM/C; by denying the analytic comparability between these practices, Eurocentric moral economies on the "other women's" patriarchies (Abu-Lughod, 2009; Boddy, 1991; Gosselin, 2000; Walley, 1997) hamper good interpretations. As Gily Coene suggests, some differentialist feminist postures, claiming a radical discontinuity between female and male genital cutting, have not only promoted worthless multicultural policies, but hindered the understanding of how societies inscribe gender on bodies, namely the violence in ascribing gender, that is particularly exerted on the people assigned as intersexual.

Moreover, the sociocultural complexity of the gender concept is neglected in the micro-politics of the fields of social and humanitarian interventions; furthermore, when this is grasped, its implications are often inappropriately evaluated. Clara Caldera, with the NGO Italian Association of Women and Development (AIDOS), discusses the role that cultural anthropology can assume in projects based on a feminist standpoint; she states that FGM is a form of gender-based violence while underlining «the transcultural dimension of the male dominance strategies».

Coping with the fact that the social actors adopt a term that apparently declares an equality between men and women in the sociocultural treatment of the gendered body clearly means deconstructing the local ideologies that hide the power asymmetries among genders and generations; but it also implies acknowledging that female oppression and its situated ways must be each time enquired into in the field, by respecting the multi-vocality of the subjectivities involved. Otherwise, we should state that women who have chosen and choose excision (Boddy, 1989; Shell-Duncan,

2015; Ahmadu, 2007) are always and only ceding; this would mean denying their subjectivity. Moreover, no less important, we would use very inadequate ethnicizing and essentializing notions about the societies in which we act, and this would hamper us in dialoguing with the dynamicity of local social relationships of gender and generation.

If it would not be repetitive, we could suggest that the so-called practices of FGM should be considered as a total social fact (Mauss, 1924), in which complex social dynamics are at stake and relate to: processes of institution of the gender identity with regards to body techniques; sex/gender relationships in heterosexual marriages; patterns of ethnicization of the societies, particularly if considering migration processes; body biopolitics and their moral economies. Of course, such an approach would need reiterated fieldwork and on-going reflexive exercise that, unfortunately, cannot match the neoliberal logics that have been subsumed in cooperation and development. But as AIDOS seems to prove, ways of building a relationship with anthropology that do not try to subject anthropology (Olivier de Sardan, 1995) to the «humanitarian reason» (Fassin, 2010) do exist.

Irwan Hidayana and his colleagues do not probe gender relationships and choose not to apply an interpretative filter to the local emic word; thus, they do explicitly discuss “female circumcision” in Indonesia and the different ways this is performed in the several regions considered in the enquiry. They can do so because this insular Asiatic state, in which excision was offered in the public health centres until three years ago and in which the government has ambiguous policies on FGC, is in a decentred and obfuscated position with regard to those media and political arenas of humanitarian and development aid which, conversely, have made and are making a risky reduction of FGM to “Africa” (this latter an invented monolith very close to colonial narrations).

From this peripheral perspective, Indonesian anthropologists finally offer a long-missed ethnography, by leaving aside the history of the “circumcision” controversy (Greunbaum, 2001; Abusharaf, 2006) as this has emerged in the debate on the vocabulary and categorization of these practices; a debate in which conflicts among women from the global Souths and Norths, due to the colonial situation (Balandier, 1951) in which we still find ourselves, have emerged, and were fully expressed in 1980 in Copenhagen, during the NGO Forum on the occasion of the Second UN Conference on Women. As some scholars (Gosselin, 2000; Boyle, 2002), but also Pomeranzi, indicate, this experience has been also an opportunity to construct new alliances, anticolonial, among different women; nowadays, in Europe, this could produce a common synergy in the fight against racism, particularly in media and welfare policies. Reconstructing the bottom-up history of the global debate on FGM allows the reappropriation of a history that has been made subaltern by the discursive order of the main international humanitarian organizations; this could enhance a greater and keener deconstruction of the imaginaries which spread victimization of people and societies and a refusal of their self-determination (Fusaschi, 2010 and 2011; Abu-

Lughod, 2002 and 2013).

Moreover, each position assumed by dominant actors, such as WHO, must be historicised, that is considered as fields of struggle for the hegemony over the interpretation. It is often forgotten that in 1979, in Khartoum, during the WHO Conference on “traditional practices affecting the health of women and girls” the term “female circumcision”<sup>4</sup> was clearly employed for defining what would be later called FGM. Furthermore, in 1982, the document in which WHO stated a pertinence for these practices that were previously denied, is titled: «Female circumcision: statement of WHO position and activities».

On this issue, Gily Coene proposes to historicize the biomedical point of view and to read the medicalization of the “circumcision” as a biopolitical dispositive that, despite the fact that it is activated in the public space as an absolute and univocal principle, is far from being neutral. Coene focuses on how medical reasons for the opportunity of male circumcision are selectively recognised and are the subject of dispute. Male circumcision is promoted in Sub-Saharan Africa as a “health” method for preventing HIV while, in Europe, it is increasingly defined as an injury, a mutilation, and rejected by people who make claims for intact genitals. Besides asking us what this “intactiveness” is about, when a body is always socially worked on, and what could be meant by nature, while this is always yet manipulated by culture, we could ask ourselves, as Coene partially seems to suggest, if a new and paradoxical hierarchy among lives is being established. This latter would work by ethnicizing circumcision, male circumcision this time, and suggesting that this practice is a “barbaric” marker of the subalternised people, such as Muslim in/excluded migrants in Europe or African citizens targeted by humanitarian biopolitics. A new scale of civilization, in fact, could be an underlying consequence of an intactivist movement that, unquestioning in its assumptions, claims universality and human rights as good for everyone, neglecting that the history of these has also produced social suffering.

### *Gender distinctions and sexual politics*

By participating in the institution of gender, the practices on the female genitals call into question the social relationships of gender between partners in a heterosexual union, both inside and outside marriage.

We remember that, in several contexts, division lines between “good” and “bad” women on the basis of the presence or absence of excision and/or infibulation are enunciated by men. This is a division between women to be married and women to

<sup>4</sup> You can see here the report of the meeting <http://apps.who.int/iris/handle/10665/254379> (consulted 12 February 2018). Fran Hosken, who opens the session on «female circumcision», is the only one among the speakers who talks about “genital mutilation”. We want to stress that on this occasion, the African speakers underlined the need for incorporation of sexual education into the education system and, furthermore, that the law of 1940 that prohibited circumcision failed to bring about its abandonment.

whom scarce symbolic capital is granted but with whom, at least discursively, a richer sexuality is experienced. Considering the dynamic activation of this distinction while assuring to fieldwork the possibility of recognising the inversion of qualities in such categorization, would allow Falcão a deeper assessment of the transformations of the practices and discourses on FGM/C and on heterosexuality in Senegal.

Falcão's paper, in fact, questions the operational logics of programs that promote FGM abandonment, highlighting some of their problems, and accounts for how local governments make FGM a political stake (*infra*), but it also proposes a discussion on how "misunderstandings" on gender are enacted by development actors and human-rights defenders. This misapprehension would lead to pivoting on notions of rights, gender and sexuality that are inadequate in dialoguing with the local social actors involved and their socio-cultural meanings. Even if this hypothesis is promising, it must be developed avoiding further forms of ahistorical essentialization of the gender cosmogonies and local moral norms that, conversely, ask for a keen ethnographic attention to the shifting among *doxa* and practices.

This attentiveness is what Fusaschi seems to ensure in offering a complex anthropological scrutiny of the social stakes of a permanent modification practice on female genitals. The different meanings this assumes for the women and men involved, and for colonial and post-independent Rwanda governments (see also Fusaschi, 2012), are deeply appraised. Appropriately understood, *gukuna* reveals and challenges the culturalist and victimizing presumptions of the hegemonic representations of both FGM and so-called "African women", highlighting the continuities between the moralization procedures of colonialism and of the contemporary humanitarian field. If on one side the dominant WHO categorization, and particularly the IV type, comes into question, the article permits us to understand the subjectivities of Rwandan women in their situated diversities and to acknowledge their social protagonist-ness, which is expressed in a fully satisfying sexual life as well. The gaze that Fusaschi turns on body, bodily and sexual techniques and, thus, on gendered incorporation processes, conveys the need for a real enquiry into the articulation between procedures on genital and sexual practices; as a real sphere of negotiation of social relationship between genders and inside genders, this embraces the possibilities for an equality that we have to be able to discern free from any emancipative projections.

Finally, Villani goes into the micro-politics on heterosexual intimacy linked to the excision thanks to a study she carried out on women who had emigrated to France and there received the clitoral reconstructive, or, better, re-exposition surgery. Coping with a French society that Villani connotes as structured by (hetero)sexual norms less constraining than the ones structuring the social worlds in which excision lies, these women are exposed to stigmatization of their bodies, defined and experienced as deprived of pleasure. The sociologist thus intends to investigate the reasons on which the demand for the operation rests, a demand that we could think of as a bodily re-adaptation to norms (Fusaschi, 2008). The motivations gathered seem to indicate that, for the ones who "aspire to justice" for the outrage undergone, there is a conflict

with the societies of emigration; for the ones who express a need for belonging by enunciating a desire for a “normal” and “equal” body like those of their peers, a conflict with French society seems to emerge. This demand for social belonging, due to a kind of double absence (Sayad, 1999), thus permeates their intimate affective and sexual relationships with European partners. If for some women surgery becomes the solution, we wonder, as we have noticed in an early study in Senegal on this issue<sup>5</sup>, what it is about the ones who do not perceive themselves as “repaired”, neither in the recognition of their gender identity nor in their erotic subjectivity. Moreover, along with the medical anthropology insights (Kleinman et al., 1987; Quaranta, 2006), and also considering the purposes of intervention, we should question how a surgery that targets a disease, such as a diagnosis of sexual dysfunction, even if, as in the French health care system, this means a complex prescription that offers several kinds of therapeutic expertise, could be in its own terms efficacious for an illness with respect to which the social recognition of the disease is so deeply moralised and conflicting.

### *Conclusions*

The seminars highlighted how, in the global domain, an abuse of some anthropological concepts, such as culture, tradition, women’s and human rights, subjectivity, body modifications, gender, etc., occurs. From this point of view, and aspiring to a public anthropology that demands a wider non-hierarchical dialogue among disciplines, some considerations can be elaborated. The first, as Lila Abu-Lughod, prominent feminist anthropologist, maintained, is about the need to adopt a de-labelling posture, that is awaking to the risks that lie beneath a conceptualization of culture as static and reified, such as the one daily broadcast by the media but also, as shown in the chapters of this book, by discourses historically produced in the documents that address women’s human rights, migrations, etc. This emerges in the simplistic trend issuing from a stereotypization based on several aspects, among which are the rhetorics about the Others, that, in the end, crystallize the historical-political dynamics to simplified cultural icons, such as Muslim women, African Women or, even, women *tout court*.

This anthropologist has discussed several times the assonances between the contemporary discourses on equality, freedom and rights and the old colonial and missionary rhetorics on women, in order to argue that it is always more crucial and necessary to develop a capacity for acknowledging the diversities, and subjectivities, among women. These latter, that is all of us, are not an object *of* the world (woman interpreted as an essence), rather we are situated and gendered subjects *in* the world: products of different histories, expressions of different conjunctures, expressions of desires that

---

<sup>5</sup> The research started on 2017 in Dakar with a sexologist, a doctor who provides in Senegal this kind of surgery and one of his patients.

have been differently structured. Accepting differences and diversities does not mean yielding to a cultural relativism which must be always and in any case respectful, such as “it’s their culture”, but it means being conscious that “their” cultures, exactly like “ours”, are essential parts of a history and world which are interconnected. The challenge lies in working hard to acknowledge and accept diversities as products of histories and desire manifestations that have become differently structured.

Moreover, culture, in the words of the Ugandan postcolonial feminist jurist Sylvia Tamale, is something that is «constantly changing and responding to shifting socio-economic and political conditions» (2008, p. 49); we have to acknowledge its potential rather than discredit it by thinking of it as an archaic form «essentially hostile to women», these latter always seen as «essentially» and for ever victims (Fusaschi, 2015). The focus on the so-called traditional cultural, as the FGM/C case emblematically shows, comes from the fact of identifying all practices as “traditional harmful”, rooted in customs and tradition, and considering culture «as a problem rather than a resource» (Engle Merry, 2003, p. 947). FGM is a paradigmatic example of such a conceptualization that, from a practical point of view, allowed the mobilisation of public opinion, local and global, by using «the old and consolidated models of traditional cultural, such as the conception impressed in the shared imaginary on African barbarity or on the ideological misogyny of Islam» (Engle Merry, 2014, p. 58), and thus offered the opportunity to tickle the collective imaginary on the genitals of African women.

The “de-labelling” embraces also the interpretations that relate to gender identity and the body. Anthropological reflection has, long ago, abandoned the idea of identity as a concrete and static object, and concentrated its focus on the complex procedures through which belongings are built and principles of social differentiation are instituted also on bodies, considered as places of subjectivity. A shifting from the body-self to the body-other is necessary in order to offer an adequate representation of bodiliness in its extraordinary socio-anthropological relevance. We need, in fact, to concentrate on the idea that the Other woman’s body is a body “made object”, the negative cast, opposed to the total free body, that is Ours. In this sense bodiliness has become one of the main spaces in which biopolitics and biopower express themselves, that is the “regulatory control”, in Foucaultian terms, that consists in the “disciplinization” of conduct, both in the individual and collective sense, that is also in the terms of “juridical regression”.

Thus, gender, which in the health and humanitarian field is interpreted in an essentialist manner when it is reduced to female, connects with the types of relationships that are deployed, or that should be deployed, between men and women in terms of socio-cultural processes as asymmetries of power that, as such, are relative and linked to the context. It is always more necessary to confirm the epistemological potentialities of gender and giving back to the sender interpretations of FGMo as a problem of the patriarchy, and thus, of women’s “emancipation”. Patriarchy is not a simple system of rules imposed by men on women, in an ahistorical, universal and univocal



manner, but rather a much more complex system that involves genders and generations. In fact, it is historically testable as the dominance of old men over younger men, and not only over women. Moreover, different ethnographies have revealed other forms of oppression, such as that of women over children, older women over younger, older youth over younger youth, older sisters that impose their authority over younger sisters, and so on (Gruenbaum, 2001).

We have to exit from these vicious cycles in order to avoid reproducing dangerous stereotypes: one refers to the idea that those who exert violence are *the* men, thought of as *naturally* violent, subjugating *the* women, who, in their turn, as they are defined negatively only as victims, are not considered as subjects but only as objects of a double violence that silences their voices. Another refers to the emancipation through repression that, read in the lights of a neoliberal feminism, continues to promote an evolutionist process which has a colonial matrix, according to which there is only one part of the world (the North) able to elaborate projects for saving the Other women in the other part (the South).

In conclusion, we have to re-understand the FGMo issue inside the question, much more complex, of body modifiability, which includes the total demolition of the genitals (re-assignment of the gender identity, or, for instance, intersexuality) but also intimate aesthetic surgery; not to put them on the same level, but in order to analyse them with a wider and more free eye and respecting subjectivities (Fusaschi, 2011, 2015, 2016). In this sense, the projects aimed at “saving” the Other women have absolutely to abandon their sense of superiority, and the violence they entail, with the intention of primarily talking with the Other women, understanding how their bodies are constructed and, then, seeking to collaborate with “them” with the consciousness that social dynamics must be historicised and that subjects are the issue of these dynamics. Only then will we be able to recognise that it is us who, often, have been those responsible for the «global injustices that are powerful shapers of the worlds in which they find themselves» (Abu-Lughod, 2002, p. 788).

#### BIBLIOGRAPHY

- Abu-Lughod L., 2002, «Do Muslim Women Really Need Saving? Anthropological Reflections on Cultural Relativism and Its Others», *American Anthropologist*, vol. 104, n. 3, pp. 783-790.
- 2013, *Do Muslim Women Need Saving?*, Massachusetts & London, Harvard University Press.
- Abusharaf R. M. (ed.), 2006, *Female Circumcision: Multicultural Perspectives*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press
- Ahmadu F., 2007, «“Ain’t I a Woman too?” Challenging myths of sexual dysfunction in circumcised women», in Hernlund Y. & B. Shell-Duncan (eds.), *Transcultural bodies: female genital cutting in global context*, New Brunswick, N.J, Rutgers Uni-

- versity Press, pp. 278-311.
- Balandier G., «La situation coloniale. Approche théorique », *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. 11, 1951, pp. 44-79.
- Boddy J., 1989, *Wombs and Alien Spirits: Women, Men and the Zar Cult in Northern Sudan*, Madison, Wisconsin University Press.
- «Body Politics: Continuing the Anticircumcision Crusade», *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 5, n. 1, pp. 15-17.
- Bourdieu P., 1982, «Les rites comme actes d'institution», *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 43, juin, pp. 58-63.
- Boyle E. H., 2002, *Female Genital Cutting. Cultural conflict in the global community*, Baltimore, John Hopkins University Press.
- Brunelli G., 2007, «Prevenzione e divieto delle mutilazioni genitali femminili: genealogia (e limiti) di una legge», *Quaderni costituzionali*, vol. XXVII, n. 3, pp. 567-588.
- Collier J. and Yanagisako S. (eds.), 1987, *Gender and Kinship: Essays Toward a Unified Analysis*, Stanford, Stanford University Press.
- Engle Merry S., 2003, «Constructing a Global Law: Violence against Women and the Human Rights System», *Law and Social Inquiry*, vol. 28, n. 4, pp. 941-977.
- 2014, «Le norme per la protezione dei diritti umani e la demonizzazione della cultura (passando per l'antropologia)» in R. Cammarata, L. Mancini (eds.), *Diritti e culture: Un'antologia critica*, Torino, Giappichelli, pp. 53-75.
- Fassin D., 2009, «Les économies morales revisitées. Étude critique suivie de quelques propositions», *Annales. Histoire, sciences sociales*, vol. 64, n. 6, pp. 1237-1266.
- 2010. *La raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent*, Seuil/Gallimard, Paris.
- Fusaschi M., 2003, *I segni sul corpo. Per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*, Torino, Bollati Boringhieri.
- 2008, *Corporalmente corretto: note di antropologia*, Roma, Meltemi.
- 2010. «Victimes à tout jamais: les enfants et les femmes d'Afrique. Humanitarisme spectacle et rhétoriques de la pitié», *Cahiers d'Études africaines*, L, n. 2-3-4, 198-199-200, pp. 1033-1053.
- 2011, *Quando il corpo è delle Altre. Retoriche della pietà e umanitarismo-spettacolo*, Torino, Bollati Boringhieri.
- 2012, «Plaisirs croisés : gukuna-kunyaza. Missions, corps et sexualités dans le Rwanda contemporain», *Genre, sexualité & société*, Rituels, n. 8.
- 2013, *Corpo non si nasce, si diventa. Antropologiche di genere nella globalizzazione*, Roma, CISU.
- 2015, «Humanitarian Bodies. Gender and Genitals Modifications in Italian immigration policy», *Cahiers d'études Africaines*, vol. LV 1, n. 217, pp. 11-28.
- 2016, «Diritti umani delle donne come economie morali. Elementi di antropologia critica», in A. Simone e F. Zappino (a cura di), *Fare giustizia. Neoliberalismo e diseguaglianze*, Milano, Mimesis.
- Gosselin C., 2000, «Feminism, Anthropology and the Politics of Excision in Mali:

- Global and Local Debates in a Postcolonial World», *Anthropologica*, XLII, pp. 43-60.
- Gruenbaum E., 2001, *The female circumcision controversy. An anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press.
- Kleinman A., Eisenberg L. e B. Goody, 1978, «Culture, Illness and Care. Clinical Lessons from Anthropological and Cross-Cultural Research», *Annals of Internal Medicine*, vol. 88, pp. 251-258.
- Mathieu N.C., 1991. *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris, Côté-femmes Editions.
- Mauss M., 1924, «Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés primitives», *Année Sociologique, seconde série 1923-4*.
- Olivier de Sardan J.P., 1995, *Anthropologie et développement. Essai en socio anthropologie du changement social*, Marseille et Paris, APAD-Khartala.
- Quaranta I. (a cura di), 2006, *Antropologia Medica. I testi fondamentali*, Milano, Raffaello Cortina.
- Shell-Duncan B. e Y. Hernlund, 2000, «Female "circumcision" in Africa: Dimensions of the Practices and Debates», in Shell-Duncan B. & Y. Hernlund (eds.) *Female "Circumcision" in Africa: culture, controversy, change*, Boulder & London, Lynne Rienner, pp. 1-40.
- Shell-Duncan B., 2008, « From Health to Human Rights. Female Genital Cutting and the Politics of Intervention », *American Anthropologist*, vol. 110, n. 2, pp. 225-236.
- 2015, *Why Some Women Choose to Get Circumcised*, <https://www.theatlantic.com/international/archive/2015/04/female-genital-mutilation-cutting-anthropologist/389640/>
- Tamale S., 2008, «The right to culture and the culture of rights: a critical perspective on women's sexual rights» *Africa in Feminist Legal Studies*, vol. 16 n. 1, pp. 47-69.
- Sayad A., 1999, *La double absence Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Paris, Seuil.
- Walley C., 1997, «Searching for "Voices": Feminism, Anthropology, and the Global Debate over Female Genital Operations», *Cultural Anthropology*, vol. 12, n. 3, pp. 405-438.

## **E/MGF: quali spazi per l'antropologia critica? Dialoghi, resistenze e nuove opportunità**

*Michela Fusaschi e Giovanna Cavatorta*<sup>6</sup>

Università Roma Tre

### *Premessa*

Il tema/problema delle cosiddette Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) divenne di dominio pubblico in Italia solo verso la fine degli anni Novanta e questo per almeno tre motivi: uno storico, connesso ad un silenzio su un passato coloniale diverso rispetto ad altri Paesi europei; uno di situazione, ovvero un ritardo culturale strutturale nell'affrontare temi che riguardano la diversità e, nel caso specifico, le trasformazioni sociali legate alle migrazioni; un terzo, che chiameremo di opportunità/opportunismo, connesso alla strumentalizzazione politica circa i percorsi di cittadinanza sociale dei/le migranti letti come forme di inclusione subalterna.

I discorsi, all'epoca, facendo intravedere una conoscenza sommaria, la stessa che ancor oggi tende a socializzare un'immagine della diversità intrisa di stereotipi, quelli che poi ritornano quando si parla genericamente di immigrazione e, in particolare, di Islam e di Africa. Approccio, questo, caratterizzato, spesso, da un elevato patetismo e/o paternalismo, talvolta maternalismo, che ha prodotto quell'effetto di partecipazione emotiva come "economia morale", per come è stata elaborata nell'ambito dell'antropologia critica (Fassin, 2009), e che ha contribuito a costruire, attraverso lo sdegno, forme di rifiuto e identificazione che orientano giudizi ed atti, distinguendo fra ciò che si fa, da ciò che non si fa e, soprattutto, ciò che non si deve fare più, con un focus specifico riguardo al genere femminile. Si è così consolidata una presa di distanza da un mondo, il "loro", rappresentato sempre dall'Africa solo in termini di povertà, ignoranza e violenza, per esaltarne un altro, il "nostro", quello dei tutori dei diritti umani, come il migliore dei mondi possibili prescindendo dalla complessità sociale e dalla situazionalità soggettiva delle donne riguardo il fenomeno MGF. L'Italia, in più, ha enfatizzato la questione ritenendola un problema medico prima, e poi, in subordine, di diritti anticipando *de facto*, quello che si sarebbe vissuto in ambito europeo con le cosiddette tre P, *Prevention, Protection and Prosecution*, ovvero quei principi che sono alla base dei vari trattati globali e nazionali.

---

<sup>6</sup> Michela Fusaschi ha scritto i primi due paragrafi e le conclusioni, Giovanna Cavatorta ha scritto il terzo e quarto paragrafo.

Tenendo conto di queste considerazioni nel nostro seminario, che si è svolto a Roma nei giorni del 24 e 25 novembre 2017<sup>7</sup>, abbiamo perseguito alcune finalità e, in particolare, quelle di: ricollocare il tema delle MGF dentro un discorso antropologico scientifico e pubblico, cercando, quindi, di ampliare il tema della modificabilità dei corpi, non solo quelli femminili, a partire dalla storicizzazione e dal riconoscimento delle soggettività; criticare quegli approcci basati esclusivamente sulla medicina, così come sulla criminalizzazione, per evidenziarne rischi e limiti; esaminare le connessioni con le altre discipline e il loro potenziale conoscitivo; infine, estendere il tema ad ambiti geografici non consueti tanto nel continente africano che in quello asiatico. Il nostro obiettivo principale è consistito nello stabilire le condizioni di base per l'esercizio dello sguardo socio-etno-antropologico con particolare riferimento alla costruzioni sociali dei generi e alle biopolitiche dei/sui corpi per far emergere tanto i pregi ma, soprattutto, i limiti degli sguardi medico e normativo, i quali, a loro volta, comunque si richiamano ad un vocabolario antropologico che non appartiene loro.

Quasi due decenni fa, quando personalmente cominciai il mio lavoro sul campo su questo tema, proposi un cambiamento di prospettiva per cercare di stabilire le condizioni di un dialogo con le donne interessate e con la loro soggettività attraverso colloqui, per lo più informali, che spaziassero su argomenti ben più ampi come quelli della sessualità, della parentela, dei dislivelli di poteri fra i generi e le generazioni (Fusaschi, 2003). Progressivamente ho sostituito l'espressione "mutilazione" con quella di "modificazione" che mi ha permesso di costruire con le attrici sociali uno spazio neutro e dal basso, relativamente libero da pregiudizi. L'espressione di Modificazioni dei Genitali femminili, MoGF, ha consentito di rifiutare qualsiasi generalizzazione e semplificazione nel rispetto di coloro con cui mi sono relazionata in una situazione paritaria, parlare *con* le donne e *su* di loro. Questo relativismo culturale metodologico, non certo una forma di giustificazionismo, ha portato a riconoscere che modificare i corpi in maniera temporanea o permanente è fatto universale: la corporeità è socialmente determinata e corrisponde a modelli e anti-modelli che le società, e sempre di più i singoli, elaborano. La costruzione sociale del corpo e del

<sup>7</sup> Il seminario, il cui titolo è lo stesso di questo libro, è stato uno dei quattro organizzati all'interno del Progetto Daphne «Multisectoral Academic Programme to Prevent and Combat Female Genital Mutilation/Cutting», co-finanziato dall'Unione Europea. Il progetto si è svolto nel biennio 2016-2017 e ha visto la partecipazione di quattro università (l'Universidad Rey Juan Carlos, l'Università di Roma Tre, il Centro de Estudos Internacionais dell'Istituto Universitario di Lisbona, la Vrije Universiteit di Brussels) e di due fondazioni (la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e la Foundation Wassu dell'Università Autonoma di Barcellona). Per l'Università di Roma Tre vi ha partecipato un'équipe di antropologhe/i, coordinato da Michela Fusaschi, composto da Giovanna Cavatorta, Cecilia Gallotti, Francesco Pompeo, Valentina Vitale. Le curatrici esprimono il loro ringraziamento alle e ai numerosi partecipanti, alle relatrici e ai relatori, i cui contributi sono qui raccolti, e ai discussant (Clara Carvalho, Francesco Pompeo e Gianfranco Rebutini). Francesco Pompeo e Valentina Vitale hanno fatto inoltre parte del comitato scientifico dell'evento, le curatrici li ringraziano per averne animato, con puntuale competenza, il confronto scientifico.

genere passa per operazioni che possono risultare inaccettabili ma che si debbono analizzare nel loro divenire storico-sociale in continuo dialogo con gli/le interessate, perché gli individui, uomini e donne, sono sempre soggetti sessuati e situati, tornerò alla fine su questo punto.

Se rimaniamo nel contesto italiano, nel seminario, sono gli interventi di Lucrezia Catania e Omar Abdulcadir, entrambi ginecologi, e di Franca Bimbi, sociologa, già parlamentare, ad intrecciarsi in una storia che ha fatto delle MoGF uno degli assi portanti la politica in materia di violenza di genere e di protezione delle vittime. Bimbi, nel suo intervento, ricorda che l'Italia scelse la via della norma penale ad hoc per i migranti con l'approvazione della Legge 9 gennaio 2006, n. 7 (*Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale*)<sup>8</sup> fondata di fatto su una visione neocoloniale e che si caratterizza per un «rigore sanzionatorio» (Brunelli, 2007) senza precedenti nella storia del paese. Essa non contempla alcuna pratica al maschile, un tema cardine che ricorre anche negli interventi di Johnsdotter e Coene (*infra*), ma soprattutto si basa su un approccio ghehettizzante e vittimizzate dai risvolti pericolosi (Fusaschi, 2011). Bimbi nel ribadire la scarsa efficacia tanto nel sistema sanitario quanto in quella dell'applicabilità sottolinea quanto la stessa sia stata una legge necessitata dall'indubbia egemonia cultural-politica di un discorso, emergente nel Paese, sui pericoli dei *cultural crimes*, per lo più connessi con una certa visione del conveniente africano. A nostro avviso la legge sta creando nei fatti una doppia subordinazione anche nei termini giuridici di "duplicazione del male": da una parte condanna simbolicamente le donne e le famiglie in genere, per via delle origini lette come primitive e "culturalmente" pericolose e, dall'altra, la via penale più che essere uno strumento di persuasione, attua un'acculturazione forzata per via repressiva che rischia di far incrementare le pratiche in clandestinità.

In questa direzione si inserì, nel 2004, la proposta di "riduzione del danno" sotto forma di rito simbolico alternativo che è stata ripercorsa nel seminario dai proponenti, i due ginecologi Omar H. Abdulcadir e Lucrezia Catania, i quali riconoscono di aver assunto una postura dall'impianto umanistico antropologico, senza però conoscerne di fatto le categorie ma presupponendole e applicarle in ambito medico. Il vero problema della cosiddetta "punturina" stava nel voler realizzare un atto medico facendolo passare per simbolico. La proposta fu presto derubricata soprattutto per motivi ideologici e politici che andavano, invece, nella direzione della criminalizzazione e poi proprio per il fatto che questa alternativa consisteva in un gesto medico vietato dall'OMS e dalle altre organizzazioni internazionali, non ultima la CEDAW. La posizione di questa grande organizzazione è ripercorsa da Bianca Pomeranzi in un viaggio a ritroso dagli anni Cinquanta. Grazie alla sua esperienza di *gender advisor* in seno alla medesima organizzazione, Pomeranzi, recupera un punto di vista critico e di dialogo, difficile, con la disciplina antropologica, sulla scorta di un passato di militante femminista,

<sup>8</sup> Per una critica antropologica della norma cfr. Fusaschi 2003; 2011; 2015; 2016.

evidenziando come le regole formali possano funzionare solo se si relazionano con quelle informali (non scritte), le norme sociali e politiche, come le pratiche informali, fra cui, le leggi consuetudinarie e religiose, e tutte quelle norme che sono così celate là dove le persone possono anche non riconoscerne gli effetti sui loro comportamenti, come nel caso delle MGF. Questo intervento consente di ricordare che proprio il tema delle MoGF ha una storia che ha costruito un discorso, se non un vero proprio ordine discorsivo, per dirla con Foucault. Così anche Sara Johnsdotter, una delle antropologhe più impegnate su questo terreno da molti anni, nel suo intervento suggerisce che sarebbe bene analizzare i cambiamenti storici nei discorsi sulla cosiddetta circoncisione, soprattutto delle ragazze, per osservare come un'asimmetria concettuale, rispetto a quella maschile, si sia creata attraverso le rivendicazioni degli e delle attiviste, introdotta nei primi anni Ottanta e come da allora sia diventata egemonica. Il fenomeno femminile è etichettato come "mutilazione" mentre l'altro come "dannoso" e l'intento è quello di sottolineare come vi sia oggi una tendenza generale a denunciare le asimmetrie maschili/femminili all'interno di una prospettiva sui diritti dell'infanzia i cui effetti restano da indagare.

#### *Politiche, soggettività e strumentalizzazioni*

L'intervento di Johnsdotter conduce al cuore del tema, ovvero MGF e discorso politico, locale e globale, che può essere letto anche in maniera divergente dagli stessi studiosi. Jean-Loup Amselle, nella sua ricerca in Mali, fa emergere come la lotta contro l'escissione e l'omosessualità siano branditi politicamente come emblemi dell'individuo occidentale liberato da tutte le costrizioni secondo un modello che dovrebbe applicarsi a tutta l'umanità (Fusaschi, 2008). Per comprendere il modo di circolazione di questi due temi nello spazio pubblico maliano, così come la loro riappropriazione da parte dei differenti gruppi sociali, è necessaria un'analisi degli stessi all'interno di un discorso sull'islam nei termini di indicatori politici che forniscono armi per impadronirsi del potere o conservarlo. L'analisi di Amselle riguarda anche la postura del ricercatore il quale ha l'obiettivo di comprendere questi fenomeni sociali, più che lasciarsi a condanne morali, connettendo l'approccio antropologico con l'impegno politico, a partire da una postura di de-essenzializzazione del tema in sé e degli islam, in generale, così come degli islam africani, in particolare.

Di diverso avviso pare allora qui collocarsi il discorso della giurista Esther Ayuk che, nell'abbracciare il discorso emancipazionista del *gender mainstreaming*, vede nelle migrazioni interne africane un pericolo di diffusione delle pratiche. Ayuk, protagonista per le sue competenze della promulgazione di una legge contro le MGF in Camerun, nello sposare l'approccio penale critica pure il fatto che a suo avviso vi sia ancora scarsa implementazione delle leggi nei contesti locali. Pur nel rispetto di una situazione, in Camerun il fenomeno è di fatto marginale, la lettura che ne fa la giurista là dove chiede maggiori pressioni dal nord del mondo verso l'Africa si colloca, per certi versi, in direzione opposta ad alcuni movimenti femministi postcoloniali

africani che vedono su questo tema un'ingerenza occidentale sulle "loro" pratiche" rischiando così di schiacciare il fenomeno su essenzialismi e criminalizzazioni che potrebbero avere fra gli effetti quelli contrari a quelli sperati, ovvero un aumento della conflittualità sociale e che comunque andrebbe studiata nel suo divenire.

Del resto che vi siano posizionamenti diversi a fronte di contesti e politiche diverse lo suggeriscono anche Cavatorta e Guedi là dove emergono questioni di una certa rilevanza rispetto alla domanda di medicalizzazione clandestina delle MoGF piuttosto diffusa sul terreno; le credenze e le ingiunzioni sociali riguardo alla verginità. Elementi che hanno a che vedere con le esperienze nel quotidiano delle ragazze non escisse ma anche con il ruolo degli uomini nel processo di decisione sulla pratica e nella persistenza delle pratiche di MGF ai quali vanno anche aggiunte le problematiche sociopolitiche di un "governo umanitario" (Fassin, 2010) imposto dall'alto il quale peraltro, nell'indicare una definizione univoca di E/MGF perde tutte le sfumature delle espressioni locali, a partire per esempio da *sunna*, piuttosto che circoncisione ecc.

### *Rapporti sociali di genere e generazione, medicalizzazione e biopolitiche*

Il termine circoncisione (Shell-Duncan & Herlund, 2000), in effetti, accompagnato dall'aggettivo femminile, declinato nelle diverse lingue, può essere uno dei vocaboli utilizzati dalle attrici e attori sociali per indicare procedure che, nell'interpretazione antropologica, lavorando simbolicamente sul genitale delle future donne, partecipano a istituirne socialmente il loro genere (Fusaschi, 2003). Questo uso verbale, di fatto, "apparenta" la pratica femminile con la circoncisione maschile, ovvero con la produzione del maschile, asserendo una complementarità che, come l'antropologia del genere insegna (Rubin, 2011; Collier e Yanagisako, 1987; Mathieu, 1991), per essere decifrata richiede un'attenzione olistica all'ordinamento sociale e simbolico di sesso/genere dei singoli contesti. Eppure, il vero e proprio fatto sociale che è l'uso di questo vocabolo, spesso, viene del tutto ignorato nell'elaborazione delle politiche in tema di E/MGF; le economie morali eurocentriche sui patriarcati delle "altre" offuscano le interpretazioni (Abu-Lughod, 2013; Boddy, 1991; Gosselin, 2000; Walley, 1997) negando a priori la comparabilità analitica delle pratiche. Su questo, ad esempio, il testo di Gily Coene evidenzia come certe posizioni femministe differenzialiste, attribuendo una discontinuità radicale tra il taglio parziale sui genitali femminili e su quelli maschili, abbiano non solo promosso deleterie politiche multiculturaliste, ma ostracizzato la comprensione dell'iscrizione sociale sui corpi del genere e, quindi, della violenza nell'attribuzione del genere che si esercita, in particolar modo, sulle persone dichiarate intersessuali.

La complessità socioculturale del costruito del genere viene per altro trascurata nelle micro-politiche dei campi dell'intervento sociale e umanitario e, spesso, non viene considerata adeguatamente in tutte le sue implicazioni. Clara Caldera, e con lei l'Associazione Italiana Donne e Sviluppo, Aidos, affrontando il ruolo che



l'antropologia culturale possa assumere in quei progetti d'intervento che adottano un posizionamento femminista, leggono le MGF come una forma di violenza di genere, evidenziando "l'aspetto transculturale delle strategie di dominio maschile".

Ora, confrontarsi con il fatto che le attrici e attori sociali adottino un vocabolo che dichiara un'apparente eguaglianza nel trattamento socioculturale del corpo per gli uomini e le donne, si traduce certamente nel lavorare alla decostruzione delle ideologiche locali che celano le asimmetrie di potere tra i generi e le generazioni ma, dall'altro lato, richiede necessariamente che tale lavoro venga fatto con la consapevolezza che l'oppressione femminile e le modalità situate di questa devono essere ogni volta indagate sul campo e rispettando la multivocalità delle soggettività coinvolte. Questo perché, altrimenti, saremmo costrette a pensare che chi ha scelto e sceglie di sottoporsi all'escissione (Boddy, 1989; Shell-Duncan, 2015; Ahmadu, 2007), vi stia sempre e soltanto cedendo. Affermare questo ci porterebbe al cortocircuito di dover negare la possibilità di soggettivazione ad alcune donne. Inoltre, non meno importante, useremmo dei costrutti interpretativi etnicizzati e essenzializzanti delle società in cui si agisce che non sono adeguati, perché non in grado di dialogare con la dinamicità dei rapporti sociali locali di sesso e genere.

Se non fosse un po' abusato, si potrebbe asserire che le cosiddette pratiche di MGF andrebbero pensate come un fenomeno sociale totale (Maus, 1924), che chiama in causa dinamiche sociali complesse che rimandano ai processi di istituzione dell'identità di genere in relazione alle tecniche corporee; ai rapporti sociali di sesso, nell'ambito della coniugalità eterosessuale; alle dinamiche di etnicizzazione del sociale, soprattutto se ne consideriamo l'articolazione con i processi migratori; alle biopolitiche sul corpo e le relative economie morali. Certo, un tale approccio richiede un reiterato lavoro sul campo e un continuo esercizio riflessivo che, purtroppo, mal si può adeguare alle logiche neoliberali per come sono state assunte dalla cooperazione allo sviluppo. Esistono però delle modalità, e questo AIDOS sembra dimostrarlo, per inventare un rapporto con l'antropologia che non abbia la pretesa di assoggettare (Olivier de Sardan, 1995) quest'ultima alle logiche dell'umanitario (Fassin, 2010).

Irwan Hidayana e con lui i/le suoi/e colleghi/e non si addentrano nelle questioni relative ai rapporti sociali genderizzati e scelgono di non porre filtri interpretativi al termine emico locale, erigendo apertamente a proprio oggetto di ricerca la "circoncisione femminile" in Indonesia e le differenti modalità di effettuazione di questa nelle diverse regioni. Possono farlo perché questo stato insulare asiatico, in cui l'escissione è stata fino a due anni fa offerta nelle strutture sanitarie statali, e verso cui il governo continua ad adottare disposizioni ambigue su cui gli autori si soffermano, si trova in una posizione decentrata e offuscata rispetto alle arene politiche e mediatiche dell'intervento umanitario e del cosiddetto aiuto allo sviluppo che hanno lungo, e ahinoi continuano a farlo, reso invece egemonico un riduzionismo pericoloso tra MGF e "Africa" (un monolite inventato e spesso molto vicino alle narrazioni coloniali).

Da questa prospettiva periferica, gli antropologi e le antropologhe indonesiani/e ci offrono un'etnografia che è a lungo mancata, tralasciando la storia della controversia

attorno al termine “circoncisione” (Greunbaum, 2001; Abusharaf, 2006) per come questa si è dispiegata soprattutto nel dibattito sui termini adottati per nominare queste pratiche. Un dibattito che ha visto l’esplicitazione di conflitti fra donne dei sud e del nord del mondo, dovuti ad una situazione coloniale (Balandier, 1951) in cui siamo ancora immersi/e, che si sono espressi nettamente nel 1980, a Copenaghen, durante il Forum delle ONG all’occasione della Seconda Conferenza ONU sulle donne. Come sottolineano alcune autrici (Gosselin, 2000; Boyle, 2002), ma anche Pomeranzi stessa, da quell’esperienza sono però anche nati percorsi di alleanze, anticoloniali, tra donne differenti e che possono oggi, in Europa, convergere in una comune sinergia nel contrasto alle forme del razzismo per come questo si dispiega nei media e nelle politiche di welfare. Recuperare le origini dal basso del dibattito globale in tema di MGF permette di riappropriarci di una storia resa subalterna dall’ordine discorsivo delle grandi organizzazioni internazionali dell’umanitario e, quindi, di poter contribuire con più incisività alla decostruzione di quell’immaginario vittimizzante e esautorante dell’autoderminazione delle e dei singoli e delle società che vi viene veicolato (Fusaschi, 2010; Abu-Lughod, 2002 e 2013).

Inoltre, anche le singole posizioni degli attori dominanti, quali ad esempio l’OMS, vanno storicizzate, considerate con la consapevolezza che sono anch’essi dei campi di lotta per l’egemonia dell’interpretazione. Spesso si dimentica che nel 1979, a Khartoum, durante la Conferenza dell’OMS sulle “pratiche tradizionali che affettano la salute delle donne e delle bambine” è stato chiaramente adottato il termine “circoncisione femminile”<sup>9</sup> per indicare quelle che si sarebbero poi definite MGF. Non sfugga poi che il testo con cui l’OMS, nel 1982, si riattribuisce la competenza in tema di queste pratiche, precedentemente nettamente negata<sup>10</sup>, si intitola: “*Female circumcision: statement of WHO position and activities*”.

Ancora Gily Coene, da questo punto di vista, ci sollecita a storicizzare il punto di vista medico e a leggere quindi la medicalizzazione della “circoncisione” come un dispositivo biopolitico che, seppure venga problematicamente attivato nello spazio pubblico come un principio assoluto e univoco, è in realtà lungi dall’essere tale. Coene si sofferma, infatti, su come le ragioni mediche dell’opportunità della circoncisione maschile vengano riconosciute in modo selettivo e siano oggetto di contesa. La

<sup>9</sup> Il report dell’incontro si può leggere qui <http://apps.who.int/iris/handle/10665/254379> (consultato il 12 febbraio 2018). Fran Hosken, che apre la sessione dedicata alla «circoncisione femminile», sarà l’unica tra le relatrici e i relatori a parlare di mutilazioni genitali. Ci preme inoltre ricordare che, durante tale consesso, le relatrici e i relatori africani espressero chiaramente il fatto che non bastavano le attività di sensibilizzazione, ma che l’educazione sessuale andava incorporata nei sistemi educativi, e, inoltre, che nel 1940 la legge che aveva proibito la circoncisione aveva fallito nel costituirsi fattore di abbandono.

<sup>10</sup> Nel 1958, durante il Consiglio economico e sociale dell’ONU, l’OMS venne sollecitata ad occuparsi di tali pratiche e la risposta che diede fu che queste erano “di natura sociale e culturale piuttosto che mediche” e quindi non pertinenti; tale discorso venne confermato nel 1962 ad Addis Abeba nel corso di un’altra riunione dell’ONU alla presenza di alcune rappresentanti africane (Boyle, 2002).

circoncisione maschile viene pubblicizzata in Africa Subsahariana come metodo “sanitario” di prevenzione dall’HIV e, al contempo, in Europa, sempre più definita come un atto lesivo, una vera e propria mutilazione avversata da chi rivendica il diritto ad un genitale intatto. Oltre a chiederci cosa sia questa “intattezza” in un corpo che è sempre lavorato socialmente e cosa sia questa natura che è invece sempre già filtrata e manipolata dalla cultura, ci si potrebbe interrogare, come Coene forse in parte sembra suggerire, se non si stia definendo una nuova paradossale linea della gerarchie tra le vite che etnicizza la circoncisione, questa volta maschile, facendone prerogativa di chi è posto in posizione subalterna, che sia migrante musulmano in/escluso in Europa o cittadino africano target di biopolitiche umanitarie. Una nuova scala delle civiltà, infatti, potrebbe risiedere in nuce come conseguenza di un movimento intattivista che, non questionando i suoi presupposti, si dichiara universale e si ancora a diritti umani presentati come di per sé buoni per tutti, ignorandone che la loro storia è fatta anche di produzione di sofferenza sociale.

### *Distinzioni di genere e politiche sessuali*

Le pratiche sui genitali femminili, contribuendo all’istituzione del genere, chiamano direttamente in causa i rapporti sociali di genere tra partner all’interno dell’unione eterosessuale, dentro e fuori il matrimonio. Non sfugga che, in alcuni contesti, linee di divisione enunciate da parte maschile tra donne “per bene” e donne “per male” individuano nella presenza o meno dell’escissione o dell’infibulazione la soglia tra le donne da sposare e quelle a cui, invece, viene attribuito meno capitale simbolico e con cui sperimentare una sessualità a parole più appagante. Considerare il dinamico attivarsi di tale distinzione, lasciando aperta all’etnografia la capacità di individuare anche l’invertirsi delle qualifiche di tale categorizzazione, permetterebbe di comprendere meglio quella trasformazione dei discorsi e delle pratiche della sessualità eterosessuale a cui Falcão, nel riportare la sua ricerca sul Senegal, allude.

Se da un lato, infatti, il testo di Falcão interroga le logiche operative dei programmi che promuovono l’abbandono di queste pratiche e ne illumina alcune criticità, non trascurando il tema di come i governi locali facciano delle MGF una posta in gioco politica (*infra*), dall’altro lato l’antropologo intende aspirare ad una riflessione su quelli che definisce “fraitendimenti” a proposito del ruolo assunto dal genere che, agiti dagli attori della cooperazione e delle retoriche dei diritti umani, presupporrebbero costrutti di genere e sessualità incapaci di dialogare con le attrici e gli attori sociali coinvolti. Se questa ipotesi potrebbe risultare interessante, va però affrontata non ricadendo, nuovamente, nell’essenzializzazione storica delle cosmogonie di genere e degli ordinamenti morali locali che richiedono, invece, una solida e storicizzante attenzione etnografica agli scarti tra *doxa* e pratiche.

È quest’attenzione, invece, che ci pare sia a muovere Fusaschi nell’offerirci una riflessione antropologica articolata sulle poste in gioco sociali di una pratica di modificazione permanente dei genitali femminili. Vengono così considerati i diversi

significati che questa assume sia per le attrici e gli attori che l'hanno esperita, che per il governo coloniale prima, e del Rwanda post-indipendenza e post-genocidio poi (su questo si veda anche Fusaschi, 2012). Adeguatamente interpretato, il *gukuna* svela e sfida i presupposti culturalisti e vittimizzanti delle rappresentazioni egemoniche sulle cosiddette MGF e sulle cosiddette donne africane, sottolineando per altro le continuità delle moralizzazioni coloniali con quelle promosse nel campo dell'umanitario. Se da un lato viene messa in scacco la categorizzazione egemonica dell'OMS, ed in particolare il tipo IV, l'articolo permette anche di comprendere le soggettività di queste donne ruandesi nelle loro diversità situate e di riconoscere il loro protagonismo sociale, che si dispiega anche in una vita sessuale pienamente soddisfacente. Questo sguardo che Fusaschi pone sul corpo, sulle tecniche corporee e sessuali e, quindi, sui processi di incorporazione come genderizzati, suggerisce inoltre la necessità di studiare davvero l'articolazione tra gli interventi sui genitali con le pratiche sessuali; vero e proprio ambito di negoziazione dei rapporti tra i generi e dentro uno stesso genere, questo racchiude in sé anche le possibilità di un'eguaglianza che dobbiamo essere in grado di discernere fuori da proiezioni emancipative di ogni sorta.

Villani, infine, affronta il tema delle micro-politiche dell'intimità eterosessuale connesse all'escissione attraverso una sua ricerca su donne emigrate in Francia che qui fanno ricorso all'operazione di ricostruzione, ma sarebbe più corretto dire di riesposizione, del clitoride. Al confronto con una società francese che, ci dice Villani, è connotata come strutturata da norme (etero)sessuali meno costrittive rispetto a quegli universi sociali che prevedono l'escissione, queste donne sono esposte alla stigmatizzazione dei loro corpi, definiti e vissuti come deprivati del piacere. La sociologa si chiede allora che ragioni siano elaborate nella richiesta di questo intervento, che potremmo definire di ri-messa a norma corporea (Fusaschi, 2008). Le motivazioni raccolte sembrano illuminare, per quanto riguarda coloro che "aspirano alla giustizia" rispetto al torto subito, un conflitto con i contesti sociali di origine e, dall'altro lato, attraverso un bisogno di appartenenza che si esplicita nel desiderio di avere un corpo normale ed "eguale" alle loro coetanee francesi, potrebbero suggerire invece una conflittualità con la società francese. Questa richiesta sociale di appartenenza legata in qualche modo ad una doppia assenza (Sayad, 1999) penetra così all'interno delle relazioni d'intimità affettiva e sessuale che queste donne intessono con partner europei; se l'intervento chirurgico per alcune donne si configura come la soluzione, ci chiediamo, come abbiamo ad esempio constatato attraverso una breve ricerca in Senegal sul tema<sup>11</sup>, che ne è di coloro che non si sentono "riparate", né sul pieno riconoscimento della loro identità di genere né nella loro soggettivazione erotica. Non occorrerebbe scomodare l'antropologia medica (Kleinman et al., 1987; Quaranta, 2006) ma ci si dovrebbe chiedere, anche in un'ottica di intervento, come

<sup>11</sup> Ci riferiamo ad una ricerca iniziata nel 2017 a Dakar che ha coinvolto una sessuologa, un chirurgo che fornisce tale tipo di intervento in Senegal e una sua paziente.

un'operazione chirurgica che affronta una *disease*, quale ad esempio una diagnosi di disfunzione sessuale, anche quando questa, come nel sistema sanitario francese, avvenga all'interno di un dispositivo complesso di presa in carico che include più competenze terapeutiche, possa risultare di per sé efficace per una *illness* in cui il riconoscimento sociale della *sickness* è così moralizzato e conflittuale.

### Conclusioni

Il seminario ha evidenziato come in ambito globale ricorra un certo ab-uso di alcuni concetti antropologici quali quello di cultura, tradizione, diritti umani delle donne, soggettività, modificabilità dei corpi, genere, giusto per citarne alcuni. Da questo punto di vista e in direzione di un'antropologia pubblica attraverso la quale si chiede un maggior dialogo non gerarchico fra le discipline si consentano alcune riflessioni. La prima riguarda il de-etichettamento per come il lavoro di Lila Abu-Lughod, studiosa di spicco nell'ambito dell'antropologia femminista, ci ha insegnato e in particolare la messa in guardia circa i pericoli che si annidano dietro ad una concettualizzazione della Cultura statica e reificante, come quella veicolata nel quotidiano nei mezzi di informazione di massa ma anche, come evidenziano i vari interventi di questo libro, anche quella dei discorsi storicamente prodotti nei documenti che riguardano i diritti umani delle donne, le migrazioni ecc.. Essa si manifesta nella tendenza semplicistica, frutto di una stereotipizzazione che fa leva su più aspetti, non ultime le retoriche riguardo gli Altri e le Altre che arrivano a cristallizzare le dinamiche storico-politiche attorno ad icone culturali semplificate, siano esse le Donne Musulmane o le Donne Africane se non le donne *tout court*. L'antropologa si è più volte, così, confrontata sulle assonanze tra i discorsi contemporanei su eguaglianza, libertà e diritti e la passata retorica coloniale e missionaria sulle donne per sostenere che è sempre più urgente e necessario sviluppare una capacità di riconoscere le diversità, e le soggettività, tra le donne. Queste ultime, noi tutte quindi, non siamo un oggetto *del* mondo (donna leggasi in termini di essenza) ma bensì siamo soggetti situati e sessuati, *nel* mondo come prodotti di storie differenti, espressioni di congiunture differenti, espressioni di desideri differentemente strutturatisi. Accettare le differenze e le diversità, non significa in alcuno modo rassegnarsi ad un relativismo culturale che sia rispettoso sempre e comunque, visto che "si tratta della loro cultura" ma si tratta di essere consapevoli che le "loro" culture, così come le "nostre" sono parte integrante della storia e di un mondo interconnesso. La vera sfida sta nel lavorare intensamente per il riconoscimento e l'accettazione delle diversità nei termini di prodotti di storie e manifestazioni di desideri che si sono differentemente strutturati.

La cultura, inoltre, nelle parole della giurista femminista post coloniale ugandese Sylvia Tamale è qualcosa che «cambia continuamente rispondendo anche al cambiamento delle condizioni socio-economiche e politiche» (2008, p. 49) e, quindi, occorre riconoscerne il potenziale piuttosto che screditarla assumendola in una forma arcaica ed «essenzialmente ostile alle donne» da loro viste sempre nella

loro “essenzialità” di vittime per sempre (Fusaschi, 2015). Il focus sulla cosiddetta cultura tradizionale, il caso delle MGF ne è il prototipo, deriva dall’identificarle tutte come “pratiche tradizionali dannose” radicate nel costume e nella tradizione là dove si considera la cultura «come un problema piuttosto che una risorsa» (Engle Merry, 2003, p. 947). Proprio le MGF sono l’esempio tipico di questa concettualizzazione che, dal punto di vista pratico, ha permesso di mobilitare l’opinione pubblica, globale e locale, utilizzando i «vecchi e consolidati modelli della cultura tradizionale, quali la concezione impressa nell’immaginario comune della barbarie africana o l’ideologia misogina dell’Islam» (Engle Merry, 2014, p. 58) offrendo altresì l’opportunità di solleticare l’immaginario collettivo sui genitali delle donne africane.

Il “de-etichettamento” riguarda quindi anche quelle interpretazioni che hanno anche a che fare con identità di genere e corpo. La riflessione antropologica da tempo ha abbandonato l’immagine dell’identità come oggetto concreto e statico, per concentrare l’attenzione sui meccanismi complessi attraverso cui si costruiscono le appartenenze e s’instaurano i principi della differenziazione sociale anche a partire dai corpi, come luoghi della soggettività. Uno spostamento dal corpo-sé al corpo-Altro, è indispensabile per fornire una rappresentazione corretta della corporeità nella sua straordinaria rilevanza antropologico-sociale. Occorre, infatti, concentrarsi sul fatto che il corpo delle Altre è un corpo “fatto oggetto”, il calco negativo, opposto totalmente al corpo liberato, il Nostro. In questo senso la corporeità è diventata uno degli spazi privilegiati su cui si è espressa la biopolitica e il biopotere, ovvero quel “controllo regolatore”, di foucaultiana memoria, che si traduce nei fatti in quel “disciplinamento” delle condotte, tanto sul piano individuale che su quello collettivo inteso anche in termini di “regressione giuridica”.

Così anche il genere, che in ambito della salute, ma anche in quello dell’umanitario, in fondo è declinato in chiave essenzialista quando si rifa solo al femminile, ha che fare con i tipi di relazioni che si instaurano o si dovrebbero instaurare tra gli uomini e le donne in termini di processi sociali e culturali come dislivelli di potere che, in quanto tali, sono relativi e connessi al contesto. È sempre più necessario ribadire le potenzialità epistemologiche del genere e rispedire al mittente una interpretazione delle MoGF come un problema del patriarcato e, quindi, dell’“emancipazione” delle donne. Il patriarcato non è semplicemente un sistema di regole di uomini imposte alle donne, in maniera storica, universale e univoca perché si tratta di un sistema molto più complesso di relazioni che riguarda i generi e le generazioni. Esso, infatti, è verificabile storicamente anche come dominio degli uomini anziani sugli uomini più giovani e non solo sulle donne. Inoltre, le etnografie hanno anche fatto emergere altre forme di oppressione come quelle delle donne sui bambini, delle donne più anziane su quelle più giovani, giovani più anziani su giovani più piccoli, sorelle maggiori che impongono la loro autorità sulle sorelle minori e così via (Gruenbaum, 2001).

Occorre uscire da questi circoli viziosi per non riproporre pericolosi stereotipi: uno ha che vedere con il fatto che a commettere violenza sarebbero *gli* uomini, reputati *naturalmente* violenti, che assoggettano *le* donne le quali, a loro volta, siccome

definite in negativo solo come vittime, non sono soggetti, bensì oggetti di una doppia violenza che le silenzia nei fatti. Un altro riguarda l'emancipazione per via repressiva che, venendo letta alla luce di un femminismo neoliberale, ripropone un processo evolucionista di matrice coloniale per cui vi è solo una parte del mondo (nord) che è in grado di elaborare progetti per salvare le Altre nell'altra (sud).

In conclusione sempre di più si impone il tema di ricomprendere il tema delle MoGF nella problematica, ben più complessa, di modificabilità dei corpi che prevedono una totale demolizione dei genitali (riattribuzione dell'identità di genere, ad esempio o l'intersessualità) così come la chirurgia estetica intima, non per metterli sullo stesso piano, ma per analizzarli con uno sguardo libero ed ampio nel rispetto delle soggettività (Fusaschi, 2011, 2015, 2016). In questo senso i progetti per "salvare" le Altre debbono assolutamente abbandonare il senso di superiorità e la violenza che ciò porta con sé per parlare primariamente con le Altre, capire come i loro corpi si costruiscono e, quindi, provare a collaborare con "loro" consapevoli del fatto che le dinamiche sociali vanno storicizzate e che i soggetti sono a loro volta frutto di queste dinamiche. Solo a questo punto potremmo riconoscere che, spesso, siamo stati/e proprio Noi i/le responsabili di «un'ingiustizia globale che ha potentemente dato forma ai mondi che [loro] abitano» (Abu-Lughod, 2002, p. 788).

*Per la bibliografia si faccia riferimento a quella della versione inglese.*





## CHAPTER 1

# **Girls and boys as Victims: asymmetries and dynamics in European public discourses on genital modifications in children**

*Sara Johnsdotter*  
Malmö University

### *Introduction*

This paper starts with a discussion about the symmetrical aspects of circumcision of girls and circumcision of boys. In a brief overview of historical changes in the discourses on circumcision, especially regarding girls, we can see how a conceptual asymmetry was created through the activist claim, introduced in the early 1980s and prominent since then, that one of the phenomena, in whatever form, was to be labelled ‘mutilation’, the other ‘harmless’.

The paper will further discuss later developments in the form of an activist movement (the genital integrity movement, *intactivists*) contending that also boys without decision-making capacity need to have legal protection against non-medical procedures that irreversibly change their genitals.

Examples from the academic, medical, and political-legal fields in Europe will demonstrate a general trend in which the symmetries between circumcision of girls and boys are again being brought out, now within a children’s rights perspective.

### *The symmetrical aspects of circumcision of girls and boys*

There are some difficulties involved in juxtaposing the practices of female and male circumcision. Most obvious is the fact that ‘male circumcision’ (MC) is a rather homogenous procedure (removal of the foreskin of the penis), while female circumcision (FC) – most often officially labelled ‘female genital mutilation’ (FGM) – comprises a variety of procedures. The FGM concept encompasses all kinds of non-medically motivated procedures, ranging from pricking of the clitoris or clitoral hood in order to draw a drop of blood to more extensive ones, such as removal of parts of the labia and clitoris, and infibulation (e.g., WHO, 2008; UNICEF, 2013).

Even though there are good reasons to dissociate them, there is a common denominator and ground for juxtaposition: Both male and female circumcision are procedures that intentionally alter the genital organs for non-medical reasons in children that lack decision-making capacity.

There are short-term medical consequences as a result of all such procedures: pain, bleeding, and a risk of infection (AAP, 2012; Carpenter & Kettrey, 2015). Long-term

complications after circumcision of both girls and boys are contested, but for divergent reasons. It has been argued that many often-cited long-term sequelae after female circumcision regarding prevalence and scope have been unsubstantiated or exaggerated in grey literature, by activists and in some academic publications (Hernlund & Shell-Duncan, 2007; Hodžić, 2013; Obermeyer, 2005; PPAN, 2012; Shweder, 2000, 2005, 2013), while long-term sequelae after male circumcision have been silenced or neglected (Darby, 2015; Earp, 2015a; Frisch, 2012; Frisch et al., 2013; Johnsdotter, 2013). The same goes for discussions about consequences for sexual function after these genital modifications: public discourse contends that female circumcision has detrimental effects on sexual life, while circumcision of boys is usually portrayed as having no negative effects on sexuality at all (Bell, 2005; Earp, 2015a; Earp & Darby, 2017; Johnsdotter, 2013).

Setting aside, for the moment, the dominant public discourse in Europe about the inappropriateness of comparing male and female circumcision, we can note that in practically all societies where female circumcision is practised, boys are as well. The idea of symmetry is well established in many groups. For example, in Sierra Leone in West Africa (Ahmadu, 2000), in Nigeria (Caldwell et al., 1997), and in Somalia (Talle, 1993; Gele et al., 2015), male and female circumcision are regarded as symmetrical practices. Canadian anthropologist Janice Boddy describes local views in northern Sudan and compares them to European notions about gender:

«In European societies, gender is commonly thought to arise from “pre-social” biological sex, gender assignment depends on what the genitals look like at birth. Today, if sex at birth is deemed ambiguous, a baby’s genitals may be surgically “corrected,” shaped to fit the “natural” binary form. And in cases of adult gender dysphoria, where visible sex and gender disposition fail to match, the genitals may be surgically altered to bring the two into “normal” alignment, so as to fix the body’s “mistake.” Here external anatomy affirms and indexes gender.

In northern Sudan a similar outcome unfolds, but its logic differs: once a child has gained social awareness, generally around the age of six, its genitals are conventionally shaped to the exigencies of gender by removing their “naturally atypical” parts – the femalely concealing foreskin or “veil” of the penis, the malely protruding clitoris and labia. [...] thereby endowing each [boy and girl] with the potential for virtuous sociality. The modified body reflects its envisaged moral and social role» (Boddy, 2007, p. 288).

It has been suggested that in many societies, female circumcision was introduced in imitation of the male ritual (Cohen, 1997, p. 562). Rationales for circumcision of boys and girls vary with local context, but the genital modifications are often performed with similar motives irrespective of gender: to prepare the child for a life in religious community, to accentuate gender difference and to perfect gendered bodies, for beautification, for cleanliness, to improve the social status of the child through ritual, and so on.

Furthermore, local linguistic terms often demonstrate conceptual sameness (Boyle, 2002; Forward, 2012). In Egypt, the Arabic word *khitan* is used for circumcision of both boys and girls, and the same goes for the Swahili word *kutairi* in Kenya. Often it is possible to specify gender through added linguistic information, such as *fanadu* (circumcision) in Kriolu in Guinea-Bissau, and *fanadu di mindjer* to specify circumcision for girls and *fanadu di omi* for boys.<sup>1</sup> In Somali, *gudniinka* refers to both sexes and is specified in the expressions *gudniinka dumarka* (FC) and *gudniinka wiilasha* (MC).

### *The 1980s activist movement: the 'mutilation' label*

In pre-1980s scholarly work, the two practices were often juxtaposed and none of them seen as particularly problematic (Johnsdotter, 2012; Johnsdotter & Mestre i Mestre, 2017).<sup>2</sup> This situation changed with the 1979 publication of Fran P. Hosken's *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females*. Fran Hosken and other radical feminists, among them Daly (1979), Levin (1980), and Thiam (1978), advocated a new attitude to circumcision of girls, claiming that such practices were about *mutilation*. The new terminology was introduced to a broad audience at the World Conference on Women, Copenhagen, in July 1980. The American sociologist Elizabeth Heger Boyle reports that: «Many African women found the discourse offensive. For example, at the international women's conference in Copenhagen in 1980, African women boycotted the session featuring Fran Hosken, calling her perspective ethnocentric and insensitive to African women» (Boyle, 2002, p. 47).

Andro et al. (2016) describe it as 'a tense confrontation between the European and African delegations. The majority of the latter were still calling for the practice to be recognized as a rite of passage to adulthood on a par with the circumcision of boys' (p. 17).<sup>3</sup>

Activist efforts during the subsequent years resulted in increasing acceptance of the term *mutilation*, or FGM [female genital mutilation] (e.g., Shell-Duncan & Hernlund, 2000). The conceptual separation between FC and MC widened (Andro et al.,

<sup>1</sup> 'Traditional and local terms for FGM' in *Female Genital Mutilation: Calderdale Strategic Response* CSCB/SAB FGM Strategy (2017). Accessed 2017-10-13 at <http://www.calderdale-scb.org.uk/wp-content/uploads/2017/08/Calderdale-FGM-Strategy-2017.pdf>. The list exists in various versions on the Internet.

<sup>2</sup> For an example, see Edgerton quoted in Shweder (2005, p. 184).

<sup>3</sup> Also the American anthropologist Ellen Gruenbaum describes the tensions at this conference, noting that the 'backlash reactions at the Copenhagen conference and other venues – which seemed to be a reaffirmation of the right to circumcise girls and women – were probably a necessary step toward establishing African ownership of the issue. In subsequent years, the "Stay out of our business" sort of responses have changed to "We're working on it. Here's what you can do to help."' (Gruenbaum, 2001, pp. 205-206).

2016). The Sudanese physician Nahid Toubia, co-founder and director of the activist organisation RAINBO and associate professor at Columbia University School of Public Health, was one of the strongest voices in convincing the general public that circumcision of girls and circumcision of boys must be regarded as different practices, and should not be compared. In an academic article published in the prestigious *New England Journal of Medicine* in 1994, she asserted: «From the perspective of public health, female circumcision is much more damaging than male circumcision. The mildest form, clitoridectomy, is anatomically equivalent to amputation of the penis» (Toubia, 1994, p. 712).

Eventually, the World Health Organization adopted the term ‘female genital mutilation’ in the mid-1990s (UNICEF 2005) and governments in Europe followed, for example regarding terminology in laws banning the practice.

Notwithstanding this general change of terminology in order to dissociate circumcision of girls from circumcision of boys, not all fractions were content using this term. A local organisation in Uganda, supported by the UN, suggested a new term: FGC [female genital cutting]. Those who worked in the field to change attitudes among a target population found the ‘mutilation’ terminology unfortunate. As reported in a dispatch from the United Nations Population Information Network: «REACH [the local Uganda-based organization] seeks to avoid fuelling unnecessary sensitivity about the issue. Thus, for example, participants coined a new phrase for FGM: “female genital cutting”. The term “female circumcision” was rejected as a misleading euphemism, but “female genital mutilation” was thought to imply excessive judgement by outsiders as well as insensitivity toward individuals who have undergone excision» (UNFPA 1996).

This compromise term gained ground among researchers in Europe and North America,<sup>4</sup> but also among professional organisations such as FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics). Even some activist organisations followed suit: the well-known former ‘FGM Network’ was renamed “The Female Genital Cutting Education and Networking Project” (still available at [fgmnetwork.org](http://fgmnetwork.org)). Some organisations and researchers use the combined term FGM/C to cover all kinds of aspects, signalling that they do indeed consider the practices ‘mutilation’ and do not want to compare them with what is done to boys, while concurrently admitting that the term has its drawbacks. For example, in 2005, UNICEF adopted the expression ‘female genital mutilation/cutting’ in a title of a publication.

### *Also advancing in the 1980s: the genital integrity movement and the intactivists*

About a third of the boys and men in the world go through circumcision for non-

<sup>4</sup> A search on Google Scholar with the exact phrase ‘female genital cutting’ in the title, renders 856 hits. ‘Female genital mutilation’ in the title: 2,990 hits. ‘Female circumcision’: 1,470 hits. (2017-10-13)

medical reasons (Dowsett & Couch, 2007; DeLaet, 2009). Some of the English-language countries – the US, Canada, the UK, and Australia – introduced male infant circumcision in the 19<sup>th</sup> century as a means to prevent masturbation – at the time regarded as potentially fatal (Darby, 2003; Friedman, 2001; Gollaher, 2000). While figures dropped in the UK, Canada, and Australia in the 20<sup>th</sup> century (Carpenter, 2010; Zoske, 1998), prevalence and incidence in the US remained high. Though the figures are dropping, still about 80% of US boys and men are circumcised (Morris et al., 2016).<sup>5</sup> Consequently, it is not surprising to find the strongest movement against circumcision of boys in the US. In Europe, prevalence figures have been low in all countries during the last half century. Circumcision of boys in Europe is primarily associated with minority groups, such as Jews and Muslims.

From scattered voices in the US in the 1970s opposing the routine circumcision of baby boys in hospitals, a broader grassroots movement advanced in the 1980s and continued to do so in the 1990s. Activist movements in the US include NOCIRC (National Organization of Circumcision Information Resource Centers, founded in 1985 by healthcare professionals), NOHARMM (National Organization to Halt the Abuse and Routine Mutilation of Males, founded in 1992), Doctors Opposing Circumcision (founded in 1995), and others. In 2016, NOCIRC retired its name and adopted the name ‘Genital Autonomy – America’ (GA-America).<sup>6</sup>

Contemporary movements addressing the issue of circumcision of boys often gather under the umbrella terms *genital integrity* and *genital autonomy*.<sup>7</sup> A branch of the movement wishes to focus less on cutting and more on the intactness of no cutting, and therefore they gather under the concept *intactivism* (Johnson & O’Branski, 2013). ‘Intact’ organisations are now present also in Europe, including ‘Intact Denmark’ and ‘Intact Switzerland’, and numerous other organisations work toward the same goal under other monikers.

Often these organisations tap into and use existing arguments in campaigns aiming at protecting girls from circumcision. This became particularly useful when major groups working to stop FGM started to increasingly frame the issue in terms of girls’ and women’s ‘right to bodily integrity’ and other human rights rather than emphasising health consequences (Obermeyer, 2005; Shell-Duncan, 2008).

There are some tensions between Europe (low MC prevalence figures) and the US (high MC prevalence figures). When the American Academy of Pediatrics issued a new pro-MC policy in 2012, thirty-eight physicians from sixteen European countries came together and co-authored a piece entitled ‘Cultural bias in the AAP’s 2012

<sup>5</sup> Prevalence in the English-language countries where circumcision of boys was introduced to prevent masturbation: Canada 31.9%, UK 20.7%, Australia 26.6% (Morris, et al. 2016).

<sup>6</sup> <http://www.nocirc.org/>

<sup>7</sup> See the intactivist strategist Cohen (2015) for a discussion of the drawbacks of saying ‘autonomy’ instead of ‘integrity’.

Technical Report and Policy Statement on male circumcision', which was published in the APA's journal *Pediatrics* (Frisch et al., 2013). In it, the European physicians argued that:

«Cultural bias reflecting the normality of nontherapeutic male circumcision in the United States seems obvious. The conclusions of the AAP Technical Report and Policy Statement are far from those reached by physicians in most other Western countries (p. 798). [...] Physical integrity is [one] of the most fundamental and inalienable rights a child has. Physicians and their professional organizations have a professional duty to protect this right, irrespective of the gender of the child» (Frisch et al., 2013, p. 799).

### *A conceptual symmetry anew: examples from public discourse in Europe*

Public discourse in many European countries is increasingly characterised by a conceptual juxtaposition of female and male circumcision – just like decades ago, but yet very differently. Earlier in history, both practices were considered unproblematic in the sense that they were either accepted or unknown; today many actors claim that both practices are problematic and should be abolished, and on similar grounds (e.g., Boyle et al., 2000; Darby, 2015, 2016; Darby & Svoboda, 2007; several chapters in the book edited by Denniston et al., 1999; Earp 2015a, 2015c, 2016; Earp & Shaw, 2017; McLaughlin & Jerome, 2016; Svoboda, 2013a). At this point in time, the main ideological resource employed is the human rights discourse, especially the children's rights perspective. The article above, written by European physicians, is illustrative. They conclude their paper with the words:

«There is growing consensus among physicians, including those in the United States, that physicians should discourage parents from circumcising their healthy infant boys because nontherapeutic circumcision of underage boys in Western societies has no compelling health benefits, causes postoperative pain, can have serious long-term consequences, constitutes a violation of the United Nations' Declaration of the Rights of the Child, and conflicts with the Hippocratic oath: *primum non nocere*: First, do no harm» (Frisch et al., 2013, p. 799).

The arguments used to advocate a position against circumcision of boys are very similar to those used for decades to raise awareness in the field of circumcision of girls in anti-FGM campaigning: the focus on harm, medical risks and long-time medical consequences, and the claim that violation of children's rights takes place at circumcision. Surprisingly seldom the word 'victim' is employed in anti-MC discussions (exceptions include Boyle et al., 2000 and Darby, 2015). Political scientist Rebecca Steinfeld has argued that: «Male bodies are constructed as resistant to harm or even in need of being tested by painful ordeals, whereas female bodies are seen as highly vulnerable and in need of protection. In other words, vulnerability is gendered. And

little girls are more readily seen as victims than little boys » (Steinfeld, quoted in Earp, 2014, p. 14).

In the political-legal field, a case in the British Family Court in 2014 evoked discussions on a wide front. The origin of the discussion was a judgment, treating a suspected case of FGM in a family with both a daughter and a son. In the end, it could not be confirmed that FGM of any kind had been performed (*In the matter of B and G*, 2015). Yet the case received much attention since the judge, the President of the Family Division of the High Court, Sir James Munby, pondered over the fact that the boy in this African Muslim family had been subjected to circumcision or risked being so in the future. Indeed, in his judgment, he compares the two forms of circumcision: «It can readily be seen that although FGM of WHO Types I, II and III are all very much more invasive than male circumcision, at least some forms of Type IV, for example, pricking, piercing and incising, are on any view much less invasive than male circumcision» (*In the matter of G and B*, 2015: section 60).<sup>8</sup>

In the present case the point arises in striking form. The family, as I have said, are Muslims. I assume, therefore, that B either has been or will in due course be circumcised. Yet, entirely understandably, and, if I may say so, entirely appropriately, this is not a matter that has been raised before me. There is no suggestion, nor could there be, that B's circumcision can or should give rise to care proceedings. So, given the nature of the local authority's case on this point, we are in this curious situation. G's FGM Type IV (had it been proved) would have been relied upon by the local authority, prior to its change of stance referred to above, as justifying the adoption of both children, even though on any objective view it might be thought that G would have subjected to a process much less invasive, no more traumatic (if, indeed, as traumatic) and with no greater long-term consequences, whether physical, emotional or psychological, than the process to which B has been or will be subjected (*In the matter of G and B*, 2015: section 63).

The judge admits that these are «deep waters» but he is «concerned with a narrower question, namely how one accommodates the law's seemingly very different approaches to FGM and male circumcision within the provisions of section 31 of the Children Act 1989» (2015: section 65). He goes on by pointing out that 'there is a very clear distinction in family law between FGM and male circumcision', although 'both involve significant harm' (2015: section 73).

This juxtaposition of FC and MC, and the claim that both may lead to 'significant harm', aroused support among anti-MC scholars (e.g., Earp, 2015b, who writes that the 'importance of this conclusion cannot be overstated: this is the first time in the history of British law that the non-therapeutic circumcision of male children has been described as a "significant harm."') and consternation among pro-MC scholars (e.g.,

<sup>8</sup> A similar argument is also raised by some scholars. For an early example, see Denniston et al., 1999 (preface).

Mcalister, 2016, saying that ‘his conflation of male circumcision and FGM as similar practices that amount to “significant harm” raises real concerns’, pp. 266-267).

Another court case receiving much attention is the one that took place in Cologne, Germany, in 2012. A regional court, deciding on a case where circumcision of a 4-year-old Muslim boy had ended in medical complications, declared that circumcision of boys for non-medical reasons amounted to ‘bodily harm’ (the case discussed by, e.g., Levey, 2013; Shweder, 2013; Svoboda, 2013b; Merkel & Putzke, 2013; Yurdakul, 2016). In effect, circumcision of boys for non-medical reasons was banned through this court decision. The ruling alarmed minority groups in Germany,<sup>9</sup> as well as in other parts of the world.<sup>10</sup> The court decision was sensitive, especially in light of what Jewish groups in Europe had suffered historically (see, e.g., Shweder, 2013). ‘The Orthodox Conference of European Rabbis in Berlin called it the “worst attack on Jewish life since the Holocaust” [Spiegel Online International 2012]’, as reported by Levey (2013, p. 326). In December 2012, the German parliament passed a law – on the initiative of Chancellor Angela Merkel – which affirmed that parents can have their sons circumcised also outside medical settings as long as it is performed by a trained practitioner (Levey, 2013; Merkel & Putzke, 2013).

The level of political tension over the issue of circumcision of boys in Europe became clear when the Council of Europe drafted a resolution on ‘children’s right to physical integrity’ (Council of Europe, 2013a). In the draft, it was suggested that children in Europe needed to be protected against all forms of violence, including ‘female genital mutilation, the circumcision of young boys for religious reasons’ (section 2). Turkish delegates protested and wanted every section that mentioned the words ‘circumcision of young boys’ to be deleted (Council of Europe, 2013a, Amendment 5). Further, delegates from both Turkey and the UK reacted against section 7.4 – about ‘striking a balance between the rights and the best interest of the child and the rights and religious freedoms of parents and families’ – but for opposite reasons. The Turkish delegates demanded that the whole paragraph be deleted, while the British wanted the last lines to be rephrased as to stress the ‘rights of children to protection against violations of their physical integrity according to human rights standards’. They left an explanatory note: ‘Paragraph 7.4 suggested “striking a balance between the rights and the best interest of the child and the rights and religious freedoms of parents and families”. There is no such balance as the rights of children to be protected from serious physical abuse is fundamental and non-negotiable’ (Council of Europe, 2013a, Amendment 1).

In the final documents, Resolution 1952 (Council of Europe, 2013b) and Recommendation 2023 (2013c), this dilemma is handled in different ways. In Resolution 1952, circumcision of boys was still mentioned as a violation of the child’s physical

<sup>9</sup> ‘Circumcision ruling condemned by Germany’s Muslim and Jewish leaders’, *The Guardian*, June 27, 2012.

<sup>10</sup> ‘German ruling against circumcising boys draws criticism’, *The New York Times*, June 26, 2012.



integrity, but a section had been added: member states were urged to ‘clearly define the medical, sanitary and other conditions to be ensured for practices which are today widely carried out in certain religious communities, such as the non-medically justified circumcision of young boys’ (section 7.5.2, Council of Europe, 2013b). In the final Recommendation 2023, the word ‘circumcision’ is not mentioned at all. The Parliamentary Assembly welcomes the work undertaken by the Council to eliminate all forms of violence against children (resulting in Resolution 1952) but points out that ‘a certain category of human rights violations against children is not yet explicitly covered by any international or European policy or legal instrument’ (section 3, Council of Europe, 2013c). Nonetheless, criticism from minority groups was fierce. Among them was the Jewish organisation Milah UK.<sup>11</sup> In a later Resolution (Council of Europe, 2015) entitled ‘Freedom of religion and living together in a democratic society’, the Parliamentary Assembly admits that ‘[c]ertain religious practices remain controversial, among them circumcision of young boys, and that ‘there is no consensus among Council of Europe member States on these matters’ (section 8, Resolution 2076, Council of Europe, 2015). They conclude the matter by stating that:

«As far as circumcision of young boys is concerned, the Assembly refers to its Resolution 1952 (2013) on children’s right to physical integrity and, out of a concern to protect children’s rights which the Jewish and Muslim communities surely share, recommends that member States provide for ritual circumcision of children not to be allowed unless practised by a person with the requisite training and skill, in appropriate medical and health conditions. Furthermore, the parents must be duly informed of any potential medical risk or possible contraindications and take these into account when deciding what is best for their child, bearing in mind that the child’s interest must be considered the first priority» (section 9, Council of Europe, 2015).

Milah UK was delighted that Resolution 2076 was issued, and ‘welcomed assurances from the Council of Europe that it will not undertake further work to outlaw the religious circumcision of boys’.<sup>12</sup>

Yet, it seems, a growing number of activist organisations and official bodies in Europe tend to make declarations in which they place circumcision of girls and circumcision of boys on an equal footing. For example, all the Nordic Ombudsmen for

<sup>11</sup> <http://www.milahuk.org>

<sup>12</sup> April 11, 2014: <http://www.milahuk.org/council-of-europe-gives-circumcision-assurances/>

It was further clarified in a CE formal document that ‘[i]n respect of the circumcision of boys, the Advisory Committee on the Framework Convention for the Protection of National Minorities, for instance, encourages the member state authorities “to maintain their open dialogue with minority representatives on this issue and to ensure that outstanding queries are clarified in conformity with a judgment of the national Supreme Court which held that circumcisions performed in a medically appropriate way and without causing unnecessary pain are not illegal or punishable’ (section 131, Council of Europe, 2016).

Children (children's commissioners) have joined forces and declared that circumcision of boys is a violation from a children's rights perspective (Nordic Ombudsmen for Children 2013). A growing number of professional healthcare bodies make public declarations that male circumcision conflicts with the rights of the child, among them the Royal Dutch Medical Association (KNMG, 2010), the Swedish Medical Society (2010), and Norway's union of nurses in 2013.<sup>13</sup>

*Concluding commentary: a dilemma without viable solution*

In a perfect world, it would be possible to resolve controversy through solid scientific research: How harmful is circumcision of girls, and to what extent is it reasonable to talk about harm involved when young boys are circumcised? 'Science' gives very inconclusive answers, and the compiled research about FC and MC displays contradictions rather than conclusions.

Some social science studies are especially interesting in this respect: researchers who critically study the production of scientific knowledge and who demonstrate how such knowledge production is embedded in wider structures influencing the presentation of the results. Regarding research – initiated by WHO – on medical (obstetric) consequences of female circumcision, American anthropologist Saida Hodžić (2013) 'trace[d] the social and governmental lives of fact and meaning-making' in an ethnographic study focusing on the question: 'how did WHO research that was intended to counter alarmist discourses about female genital cutting end up legitimizing them?' (2013, p. 86). Quite similar in scope is another study (Giami et al., 2015; see also de Camargo et al., 2013) discussing the knowledge production at the 2007 WHO technical consultation on MC and HIV, which ended in the WHO recommendation of male circumcision as a tool to prevent the spread of HIV. They assert that '[t]his kind of conference is not a site for the production of scientific knowledge, but rather a place where scientific results are used in order to justify and legitimate the implementation of evidence-based public health policy' (2015, p. 590). They discuss what kind of scientific knowledge was mobilised, and contends that the framework of the technical consultation discussions was rather narrow.<sup>14</sup>

As many scholars have argued (among them, Earp, 2017), the controversy over circumcision of boys cannot be solved by scientific data. It is an issue that has to be argued out by society's stakeholders, weighing various values against each other. One way to boil down the arguments from both sides is to say that the tensions mainly

<sup>13</sup> Co-signing the statement issued by the Nordic Ombudsmen for Children (2013). See also 'Doctors defy new circumcision law', stating that a majority of the Norwegian doctors reserve themselves against performing circumcision (<http://www.newsinenglish.no/2015/01/22/doctors-defy-new-circumcision-law/>).

<sup>14</sup> It has been pointed out by Darby and Svoboda that 'we now find the WHO conducting two quite separate research projects: one to find evidence for the harm of [female circumcision], another to find evidence for the benefits of [male circumcision]' (2007, p. 312).

involve two camps: one cherishing pluralistic values, stating that liberal, democratic, pluralistic societies must be able to harbour a variety of cultural and religious practices (e.g., Levey, 2013; Shweder, 2000, 2005, 2013; Yurdakul, 2016; Zakir, 2016), and another, arguing from a children's rights perspective, privileging the child's right to bodily integrity (e.g., Darby, 2016; Darby & Svoboda, 2007; Earp, 2014, 2015c, 2017; Frisch et al., 2013).

This is however not only a matter of values – but also a matter of what is politically feasible. Most scholars would agree that, on strictly anatomical grounds, the removal of the foreskin in boys (legal) is a more extensive procedure than pricking of the genitals in girls (illegal).<sup>15</sup> Decades of activism to eradicate 'FGM', striving to make all forms of it criminal, was politically doable. To introduce a corresponding legislation outlawing circumcision of boys is not feasible in relation to Muslim and Jewish minority groups in Europe. And as long as a majority of US boys are being circumcised, and the practice is cherished by WHO, there is no prospect of success for anti-MC advocates in Europe.

Another path to obtain gender equality would be to decriminalise milder – in the sense 'non-harming'<sup>16</sup> – forms of circumcision in girls (this alternative is discussed, explicitly or implicitly, by, e.g., APA, 2010; Arora & Jacobs, 2016; Gele et al. 2013; Rogers, 2016; Shweder, 2000, 2013; Zakir, 2016). However, every time such a suggestion has popped up, it has been fiercely fought down by anti-FGM advocates (Johnsdotter & Essén, 2010). There is a pending FGM case in the US, in which a Michigan doctor with a background in the Dawoodi Bohra Muslim group has performed some kind of milder FC procedure (nicking or scraping the genitals according to media reports) in two 7-year-old-girls from the same ethnic group.<sup>17</sup> This case is of particular interest for the discourses in Europe as well as on the global level. The defence will focus on the issue of religious rights<sup>18</sup> and, likely, display the parallel to circumcision of boys and what is legally accepted under the umbrella of religious freedom in the US.

Sooner or later, European societies need to respond to the following questions, which, in reality, are one and the same question formulated from different perspectives:

- Why should girls not enjoy the same opportunities as boys to be incorporated into cultural and religious communities through a ritual involving minor cutting

<sup>15</sup> For a compelling discussion about how this situation has played out in Italy, see Fusaschi (2015).

<sup>16</sup> What can be regarded 'harm' is a complex issue, and one around which many discussions regarding both FC and MC revolve.

<sup>17</sup> <http://edition.cnn.com/2017/04/22/health/detroit-genital-mutilation-charges/index.html>. We can note that also the first and only FGM court case in Australia concerned a 'nicking' (Rogers 2016).

<sup>18</sup> <http://www.independent.co.uk/news/world/americas/female-genital-mutilation-religious-right-us-first-case-fgm-detroit-michigan-a7748736.html>

of their genitals?

- Why should boys not have the same legal protection as girls against non-medically motivated alterations of their genitals?

## BIBLIOGRAPHY

- AAP [American Academy of Pediatrics, Committee on Bioethics], 2010, Policy statement on ritual genital cutting of female minors, *Pediatrics*, vol. 125, n. 5, pp. 1088-1093. Followed by AAP (2010): American Academy of Pediatrics withdraws policy statement on female genital cutting, 27 May 2010. Available at <http://www.aap.org/advocacy/releases/fgc-may27-2010.htm>
- AAP [American Academy of Pediatrics], 2012, Task Force on Circumcision. Technical report: Male circumcision, *Pediatrics*, vol. 130, pp. 756-785.
- Ahmadu F., 2000, Rites and wrongs: An insider/outsider reflects on power and excision, in Shell-Duncan B & Y. Hernlund (eds), *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy, and Change*, London, Lynne Rienner Publishers, pp. 283-312.
- Andro A., Lesclingand M., Grieve M. & P. Reeve, 2016, Female genital mutilation. Overview and current knowledge, *Population*, vol. 71, n. 2, pp. 217-296.
- Arora, K. S. & A. J. Jacobs, 2016, Female genital alteration: a compromise solution, *Journal of Medical Ethics*, vol. 42, pp. 148-154.
- Bell K., 2005, Genital cutting and western discourses on sexuality, *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 19, n. 2, pp. 125-148.
- Boddy J., 2007, *Civilizing Women: British Crusades in Colonial Sudan*, Princeton, Princeton University Press.
- Boyle E. H., 2002, *Female Genital Cutting: Cultural Conflict in the Global Community*, Baltimore and London, The John Hopkins University Press.
- Boyle G. J., Svoboda J. S., Price C. P. & J. N. Turner, 2000, Circumcision of healthy boys: criminal assault? *Journal of Law and Medicine*, vol. 7, n. 3, pp. 301-310.
- Caldwell J.C., Orubuloye I. & P. Caldwell, 1997, Male and female circumcision in Africa from regional to a specific Nigerian examination, *Social Science & Medicine*, vol. 44, n. 8, pp. 1181-1193.
- Carpenter L., 2010, On remedicalisation: Male circumcision in the United States and Great Britain, *Sociology of Health & Illness*, vol. 32, n. 4, pp. 613-630.
- Carpenter L. M. & H. H. Kettrey, 2015, (Im)perishable pleasure, (in)destructible desire: Sexual themes in US and English news coverage of male circumcision and female genital cutting, *The Journal of Sex Research*, vol. 52, n. 8, pp. 841-856.
- Cohen N., 2015, What's wrong with "genital autonomy"? Available at <http://intactivist.org/blog/2015/nov/whats-wrong-with-genital-autonomy>
- Cohen S. D., 1997, Why aren't Jewish women circumcised?, *Gender & History*, vol. 9, n. 3, pp. 560-578.

- Council of Europe, 2013a, *Children's Right to Physical Integrity* [Draft Resolution, Doc. 13297], Strasbourg, Council of Europe.
- 2013b, *Children's Right to Physical Integrity* [Resolution 1952], Strasbourg, Council of Europe.
- 2013c, *Children's Right to Physical Integrity* [Final version, Recommendation 2023], Strasbourg, Council of Europe.
- 2015, *Freedom of Religion and Living Together in a Democratic Society* [Resolution 2076], Strasbourg, Council of Europe.
- 2016, *Human Rights in Culturally Diverse Societies*, Strasbourg, Council of Europe.
- Daly M., 1979, *Gyn/Ecology: The Metaethics of Radical Feminism*, Boston, London, The Women's Press.
- Darby R., 2003, The masturbation taboo and the rise of routine male circumcision: a review of the historiography, *Journal of Social History*, vol. 36, n. 3, pp. 737-757.
- Risks, benefits, complications and harms: Neglected factors in the current debate on non-therapeutic circumcision, *Kennedy Institute Ethics Journal*, vol. 25, n. 1, pp. 1-34.
- Moral hypocrisy or intellectual inconsistency? A historical perspective on our habit of placing male and female genital cutting in separate ethical boxes, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 26, n. 2, pp. 155-163.
- Darby R. and J. S. Svoboda, 2007, A rose by any other name? Rethinking the similarities and differences between male and female genital cutting, *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 21, n. 3, pp. 301-323.
- de Camargo Jr, K. R., de Oliveira Mendonça, A. L., Perrey, C. & Giami, A. (2013). Male circumcision and HIV: A controversy study on facts and values. *Global Public Health* 8, n. 7, pp. 769-783.
- DeLaet D. L., 2009, Framing male circumcision as a human rights issue? Contributions to the debate over the universality of human rights, *Journal of Human Rights*, vol. 8, pp. 405-426.
- Denniston G. C., F. M. Hodges, & M. F. Milos (eds), 1999, *Male and Female Circumcision: Medical Legal and Ethical Considerations in Pediatric Practice*, New York, Kluwer, pp. i-vii.
- Dowsett G. W. and M. Couch, 2007, Male circumcision and HIV prevention: Is there really enough of the right kind of evidence?, *Reproductive Health Matters*, vol. 15, n. 29, pp. 33-44.
- Earp B. D., 2014, Female genital mutilation (FGM) and male circumcision: Should there be a separate ethical discourse?, *Practical Ethics*, University of Oxford. Available at [https://www.academia.edu/8817976/Female\\_genital\\_mutilation\\_FGM\\_and\\_male\\_circumcision\\_Should\\_there\\_be\\_a\\_separate\\_ethical\\_discourse](https://www.academia.edu/8817976/Female_genital_mutilation_FGM_and_male_circumcision_Should_there_be_a_separate_ethical_discourse).
- 2015a, Do the benefits of male circumcision outweigh the risks? A critique of the proposed CDC guidelines, *Frontiers in Pediatrics*, vol. 3:18, doi: 10.3389/fped.2015.00018.
- 2015b, On the supposed distinction between culture and religion: A brief com-

- ment on Sir James Munby's decision in the matter of B and G (children), *Practical Ethics*, University of Oxford. Available at <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2015/02/on-the-supposed-distinction-between-culture-and-religion-a-comment-on-sir-james-munbys-decision-in-the-matter-of-b-and-g-children/>
- 2015c, Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework, *Medicolegal and Bioethics*, vol. 5, n. 1, pp. 89-104.
  - Between moral relativism and moral hypocrisy: Reframing the debate on "FGM". *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 26, n. 2: 105-144.
  - Does female genital mutilation have health benefits? The problem with medicalizing morality, *Quillette*, August 15, 2017. Available at <http://quillette.com/2017/08/15/female-genital-mutilation-health-benefits-problem-medicalizing-morality/>
- Earp B. D. and R. Darby, 2017, Circumcision, sexual experience, and harm. *University of Pennsylvania Journal of International Law* [Online Symposium], vol. 37:2. Available at [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2986449](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2986449)
- Earp B. D. and D. M. Shaw, 2017, Cultural bias in American medicine: the case of infant male circumcision, *Journal of Pediatric Ethics*, vol. 1, n. 1, pp. 8-26.
- Forward, 2012, *Female Genital Mutilation: Frequently Asked Questions: A Campaigner's Guide for Young People*, London, Forward.
- Friedman D. M., 2001, *A Mind of Its Own: A Cultural History of the Penis*, London, Penguin.
- Frisch M., 2012, Author's response to: Does sexual function survey in Denmark offer any support for male circumcision having an adverse effect? *International Journal of Epidemiology*, vol. 41, n. 1, pp. 312-314.
- Frisch M., Aigrain Y., Barauskas V., et al., 2013, Cultural bias in the AAP's 2012 Technical Report and Policy Statement on male circumcision, *Pediatrics*, vol. 131, n. 4, pp. 796-800.
- Fusaschi M., 2015, Humanitarian bodies: Gender, moral economy and genital modifications in Italian immigration policy, *Cahiers d'Études Africaines*, vol. 217, pp. 11-28.
- Gele A. A., Bø, B. P. and J. Sundby, 2013, Attitudes toward female circumcision among men and women in two districts in Somalia: Is it time to rethink our eradication strategy in Somalia?, *Obstetrics and Gynecology International*. Available at <http://dx.doi.org/10.1155/2013/312734>
- Gele A. A., Sagbakken M. and B. Kumar B., 2015, Is female circumcision evolving or dissolving in Norway? A qualitative study on attitudes toward the practice among young Somalis in the Oslo area, *International Journal of Women's Health*, vol. 7, pp. 933-943.
- Giami A., Perrey, C., de Oliveira Mendonça, A. L. and K. R. de Camargo, 2015, Hybrid forum or network? The social and political construction of an international 'technical consultation': Male circumcision and HIV prevention, *Global Public Health*, vol. 10, n. 5-6, pp. 589-606.

- Gollaher D. L., 2000, *Circumcision: A History of the World's Most Controversial Surgery*, New York, Basic Books.
- Gruenbaum E., 2001, *The Female Circumcision Controversy: An Anthropological Perspective*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Hernlund Y. & B. Shell-Duncan, 2007, Transcultural positions: Negotiating rights and culture, in Hernlund, Y. & Shell-Duncan, B. (eds), *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context*, New Brunswick, Rutgers, pp. 1-45.
- Hodžić S., 2013, Ascertaining deadly harms: Aesthetics and politics of global evidence, *Cultural Anthropology*, vol. 28, n.1, pp. 86-109.
- Hosken F. P., 1979, *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females*, Lexington, Women's International Network News.
- In the matter of B and G (Children)*, 2015, Case No: LJ13C00295. [2015] EWFC 3. Royal Courts of Justice, UK.
- Johnsdotter S., 2012, Projected cultural histories of the cutting of female genitalia: A poor reflection as in a mirror, *History and Anthropology*, vol. 23, n. 1, pp. 91-114.
- Discourses on sexual pleasure after genital modifications: the fallacy of genital determinism (a response to J. Steven Svoboda), *Global Discourse*, vol. 3, n. 2, pp. 256-265.
- Johnsdotter S. and B. Essén, 2010, Genitals and ethnicity: the politics of genital modifications, *Reproductive Health Matters*, vol. 18, n. 35, pp. 29-37.
- Johnsdotter S. and R. M. Mestre i Mestre, 2017, 'Female genital mutilation' in Europe: Public discourse versus empirical evidence. Accepted for publication in *International Journal of Law, Crime and Justice*. doi.org/10.1016/j.ijlcrj.2017.04.005
- Johnson M. and M. O'Branski, 2013, Circumcision, public health, genital autonomy and cultural rights, *Global Discourse*, vol. 2, n. 2, pp. 211-213.
- KNMG [The Royal Dutch Medical Association], 2010, *Non-therapeutic Circumcision of Male Minors*. Available at <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/knmg-publicaties/knmg-publicaties/knmg-publicaties/niet-therapeutische-circumcisie.htm>
- Levey, G. B., 2013, Thinking about infant male circumcision after the Cologne court decision, *Global Discourse*, vol. 3, n. 2, pp. 326-331.
- Levin T., 1980, "Unspeakable atrocities": The psycho-sexual etiology of female genital mutilation, *The Journal of Mind and Behavior*, vol. 1, n. 2, pp. 197-210.
- Mcalister R. D., 2016, A dangerous muddying of the waters? The 'significant harm' of Re B and G (children) (care proceedings) [2015] EWFC 3, *Medical Law Review*, vol. 24, n. 2, pp. 259-267.
- McLaughlin J. and P. Jerome, 2016, The legal and medical ethical entanglements of infant male circumcision and international law, *Journal of Medical Law and Ethics*, vol. 4, n. 1, pp. 23-38.
- Merkel R. and H. Putzke, 2013, After Cologne: male circumcision and the law. Parental right, religious liberty or criminal assault?, *Journal of Medical Ethics*, available at dx.doi.org/10.1136/medethics-2012-101284

- Morris B. J., Wamai R. G., Henebeng E. B., Tobian A. A., Klausner J. D., Banerjee J. and C. A. Hankins, 2016, Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision, *Population Health Metrics*, vol. 14, n. 4, doi 10.1186/s12963-016-0073-5
- Nordic Ombudsmen for Children, 2013, *Let the boys decide on circumcision*, Joint statement from the Nordic Ombudsmen for Children and pediatric experts. Available at <https://www.crin.org/en/docs/English-statement-.pdf>
- Obermeyer C. M., 2005, The consequences of female circumcision for health and sexuality: An update on the evidence, *Culture, Health and Sexuality*, vol. 7, n. 5, pp. 443-461.
- PPAN [The Public Policy Advisory Network on Female Genital Surgeries in Africa], 2012, Seven things to know about female genital surgeries in Africa, *Hastings Center Report*, vol. 6, pp. 19-27.
- Rogers J. B., 2016, The first case addressing female genital mutilation in Australia: Where is the harm? *Alternative Law Journal*, vol. 41, n. 4, pp. 235-238.
- Shell-Duncan B., 2008, From health to human rights: Female genital cutting and the politics of intervention, *American Anthropologist*, vol. 110, n. 2, pp. 225-236.
- Shell-Duncan B. and Y. Hernlund, 2000, Female 'circumcision' in Africa: Dimensions of the practice and debates, in Shell-Duncan, B. & Y. Hernlund, (eds.) *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy, and Change*, London, Lynne Rienner Publishers, pp. 1-40.
- Shweder R. A., 2000, What about "female genital mutilation"? And why understanding culture matters in the first place, *Daedalus*, vol. 129, n. 4, pp. 209-232.
- When cultures collide: Which rights? Whose tradition of values? A critique of the global anti-FGM campaign, in Eisgruber C. L. & A. Sajó (eds), *Global Justice and the Bulwarks of Localism: Human Rights in Context*, Leiden: Koninklijke Brill NV, pp. 181-199.
  - The goose and the gander: The genital wars, *Global Discourse*, vol. 3, n. 2, pp. 348-366.
- Svoboda J. S., 2013a, Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting, *Global Discourse*, vol. 3, n. 2, pp. 237-255.
- Circumcision of male infants as a human rights violation, *Journal of Medical Ethics*, vol. 39, n. 7, pp. 469-474.
- Swedish Medical Society [Svenska läkaresällskapet], 2010, Icke-medicinskt motiverad omskärelse av pojkar [Circumcision of boys for non-medical reasons]. Statement from the Medical Ethics Committee. Available at <http://www.sls.se/PageFiles/227/000012124.pdf>
- Talle A., 1993, Transforming women into "pure" agnates: Aspects of female infibulation in Somalia, *Carved Flesh/Cast Selves: Gendered Symbols and Social Practices*. Broch-Due, V., Rudie, I. and Bleie, T. (eds.) , Oxford, Berg, pp. 83-106.
- Thiam A., 1978, *La Parole aux Negresses* (transl) *Black Sisters Speak Out: Feminism and*



- Oppression in Black Africa*, Paris, Editions Denoel, (Second edition published by Pluto Press, 1986).
- Toubia N., 1994, Female circumcision as a public health issue, *New England Journal of Medicine*, vol. 331, pp. 712-716.
- UNFPA, 1996, Dispatches: News from UNFPA, No. 6, March 1996. <http://www.un.org/popin/unfpa/dispatches/mar96.html>.
- UNICEF, 2005, *Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting*, Innocenti Digest, 12, Florence, Unicef Innocenti Research Centre.
- *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change*, New York, United Children's Fund.
- WHO, 2008, *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement*, Geneva, World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research.
- Zakir M., 2016, WHO's stance and the criminalization of female circumcision: The protection of or violation of human rights? Available at [https://dbwrf.org/uploads/cause\\_files/ar4pdf-1505986291pdf\\_1507118371.pdf](https://dbwrf.org/uploads/cause_files/ar4pdf-1505986291pdf_1507118371.pdf)
- Zoske J., 1998, Male circumcision: A gender perspective, *The Journal of Men's Studies*, vol. 8, n. 2, pp. 189-208.
- Yurdakul G., 2016, Jews, Muslims and the ritual male circumcision debate: Religious diversity and social inclusion in Germany, *Social Inclusion*, vol. 4, n. 2, pp. 77-86.

## **Bambine e bambini come Vittime: asimmetrie e dinamiche nei discorsi pubblici in Europa sulle modificazioni dei loro genitali<sup>19</sup>**

*Sara Johnsdotter*  
Università di Malmö

Questo paper propone una discussione degli aspetti simmetrici tra la circoncisione delle bambine e quella dei bambini. Attraverso un breve excursus sui cambiamenti storici nei discorsi sulla circoncisione, soprattutto delle ragazze, possiamo osservare come un'asimmetria concettuale sia stata creata attraverso le rivendicazioni degli e delle attiviste, introdotta nei primi anni Ottanta e da allora egemonica; quella per cui il fenomeno, in ogni sua forma, vada etichettato come "mutilazione" mentre l'altro come "dannoso" e viene oggi nuovamente portate alla luce nella prospettiva dei diritti dell'infanzia.

Il paper ne discuterà gli ultimi sviluppi nella forma di un movimento di attiviste/i (il movimento dell'integrità genitale, intattivisti) che ritengono che anche i bambini/ragazzi senza una capacità decisionale necessitino una protezione legale contro le procedure non-mediche che modificano irreversibilmente i loro genitali.

Anche se ci sono buone ragioni per dissociare le pratiche, il comune denominatore è appunto rappresentato dal fatto che sia la circoncisione maschile che quella femminile sono procedure che alterano intenzionalmente gli organi genitali per ragioni non mediche nei bambini, che mancano di capacità decisionale.

Il posizionamento è però diverso sul piano delle conseguenze, specie per quello che riguarda la funzione sessuale: il discorso pubblico sostiene che la circoncisione femminile abbia effetti dannosi sulla vita sessuale, mentre la circoncisione dei ragazzi viene generalmente descritta come non avere effetti negativi sulla sessualità. Tralasciando per un momento il discorso pubblico dominante in Europa sull'inopportunità di paragonare la circoncisione maschile e femminile, si può notare che in molte società l'idea della simmetria tra le pratiche è ben consolidata e, infatti, dove viene praticata la circoncisione femminile, vengono circoncisi anche i ragazzi e fino agli anni Ottanta anche in Europa le due pratiche erano spesso giustapposte e nessuna di esse era particolarmente problematica.

La situazione è cambiata con la pubblicazione di Fran P. Hosken (1979), là dove l'autrice e altre femministe radicali proposero una nuova chiave di lettura del feno-

---

<sup>19</sup> Sintesi a cura di Valentina Vitale.

meno e dove la circoncisione delle ragazze diventava “mutilazione”. Tale nuova terminologia venne presentata ad un ampio pubblico alla World Conference on Women, Copenaghen, nel luglio 1980, dove, molte donne di differenti nazionalità africane trovarono questi discorsi molto offensivi e razzisti, si creò, così, una forte tensione tra le varie delegazioni.

Gli sforzi degli attivisti durante gli anni successivi portarono ad una crescente accettazione del termine mutilazione, o FGM, e con l'appoggio di esperti e portavoce di paesi, convinsero l'opinione pubblica che la circoncisione delle ragazze e la circoncisione dei ragazzi devono essere considerate come pratiche diverse, ampliandone la separazione concettuale. Oggi, anche la lotta alla circoncisione maschile ha preso piede in Europa, con la nascita di movimenti contemporanei che rivendicano l'integrità genitale e l'autonomia genitale. È interessante notare però che se gli argomenti usati contro la circoncisione maschile sono molto simili a quelli usati per decenni nella campagna anti-MGF, attenzione al danno, rischi medici e conseguenze mediche a lungo termine, e l'affermazione che la violazione dei diritti dei bambini ha luogo alla circoncisione, in tali discussioni, raramente viene utilizzata la parola “vittima”.

Prima o poi, le società europee dovranno rispondere alle seguenti domande, che in realtà sono le stesse formulate a partire da diverse prospettive: - Perché le ragazze non dovrebbero godere delle stesse opportunità dei ragazzi di essere incluse nelle comunità culturali e religiose attraverso un rituale che comporta un taglio minore dei loro genitali? - Perché i ragazzi non dovrebbero avere la stessa protezione legale delle ragazze contro le alterazioni dei loro genitali non motivate dal punto di vista medico?

\*\*\*

**Sara Johnsdotter** is a Professor of Medical Anthropology at the University of Malmö. Her focus of interest is “female circumcision” in its various forms, particularly considering the life situation of Swedish Somalis and also how they are treated in the Swedish society. Since 1997, she has been conducting several research on FGM/C in close collaboration with Professor Birgitta Essén and authored diverse articles and reports. Their ongoing project, financed by the Swedish Research Council, includes an analysis of six forms of genital modifications – female and male circumcision, hymenoplasty, designer vaginas, surgery of intersexual infants and transsexual adults – and how societal attitudes to these modifications relate to time- and culture-bound values.

*sara.johnsdotter@mah.se*

**Sara Johnsdotter** è professoressa di Antropologia Medica all'Università di Malmö. I suoi interessi di ricerca si focalizzano sulla “circoncisione femminile” nelle sue varie forme, considerando in particolar modo le esperienze delle e dei somali in Svezia e come sono trattate/i nella società svedese. Dal 1997, conduce ricerche sulle E/MGF in collaborazione con Birgitta Essén e ha scritto numerosi articoli e report sul tema. Il

loro attuale progetto, finanziato dal Consiglio della Ricerca Svedese, include un'analisi di sei forme di modificazione dei genitali (circoncisione maschile e femminile, imenoplastica, chirurgia estetica intima, chirurgia su bambin& intersessual& e adulte/i transessuali) e come le attitudini sociali a queste modificazioni si articolino con i valori culturali e storicizzati.

*sara.johnsdotter@mah.se*

## CHAPTER 2

### **L'excision et l'homosexualité comme marqueurs et enjeux politiques au Mali**

*Jean-Loup Amselle*

Ehess Paris

La question de l'excision, en France comme dans de nombreux pays, fait essentiellement l'objet de condamnations morales et rappelle le combat mené par les conquérants coloniaux contre les «pratiques barbares». Si dans les colonies anglaises, notamment au Kenya, la lutte contre l'excision a été menée sans relâche, dans les colonies françaises, en revanche pour des raisons à éclaircir, tel n'a pas été le cas (Amselle, 2010, pp. 34-35).

L'homophobie fait en Europe et aux Etats-Unis l'objet d'une large réprobation notamment dans les milieux progressistes, de même que les questions touchant au genre, à l'exception notable des mouvements chrétiens intégristes comme en France, par exemple «La Manif pour tous» ou «Sens commun». Dans les pays du Sud, c'est-à-dire anciennement colonisés, c'est au nom des droits humains, de l'individu et des minorités discriminées que les puissances occidentales et les élites laïques embrassent la cause homosexuelle et la propagent sur toute l'étendue de la planète. L'inconvénient de cette posture est, dans bien des cas, de contraindre les homos du Sud à faire leur «coming out» et donc en retour à fragiliser ceux des milieux populaires au sein desquels l'homosexualité est particulièrement réprimée<sup>1</sup>.

Ces deux items, le combat contre l'excision et l'homosexualité, tout comme la consommation d'alcool et la liberté des mœurs en général, sont donc brandis comme des emblèmes de l'individu occidental libéré de toute contrainte et dont le modèle devrait s'appliquer à l'humanité tout entière. Ces items sont donc essentialisés, tirés de leur contexte et agités comme autant de chiffons rouges par les différents acteurs qui engagent au sein de l'espace public la lutte pour la laïcité d'une part et inversement la lutte contre l'islamophobie, en un mot les élites laïques et des élites musulmanes.

Pour porter un jugement serein ou distancié sur cette question, laquelle est l'un des requis majeurs de la recherche en sciences sociales, il convient, en premier lieu de des-essentialiser les islams en général et les islams africains en particulier. On ne peut comprendre, en effet, le mode de circulation de ces items – excision et homosexualité – au sein de l'espace public malien ainsi que leur réappropriation par différents

---

<sup>1</sup> Sur ce point, voir Massad, 2007.

groupes sociaux que si on les voit comme des enjeux ou des marqueurs politiques destinés à fournir des armes pour s'emparer du pouvoir ou le conserver.

S'en tenir à une stricte condamnation morale de l'excision ou à une stricte condamnation morale de l'homophobie, a pour effet de rater l'objectif de compréhension des phénomènes sociaux, tâche de l'anthropologue ou du sociologue, au profit d'une posture morale faite d'indignation<sup>2</sup>. D'où la difficulté de conjindre la démarche anthropologique et l'engagement politique.

### *L'excision entre polythéisme et islam*

L'excision est une pratique pré-musulmane qui n'est pas observée partout au Mali, notamment par les Sonraï (pas tous) et par les Tuaregs et qui n'est pas non plus pratiquée dans le monde arabo-musulman, sauf en Egypte. Au Mali, comme dans d'autres pays africains, elle a fait l'objet d'une réappropriation musulmane<sup>3</sup>. Mais si cette pratique est réappropriée par les Musulmans, elle l'est de manière ambiguë voire prudente, peut-être pour répondre aux condamnations dont elle est l'objet. Toute une série de justifications théologiques sont avancées en faveur du maintien de cette coutume d'origine païenne dans un contexte musulman. Il y a d'abord l'idée que l'islam n'est pas la propriété des Arabes et qu'il s'adresse donc à tous les peuples quels que soient leur mode de vie et leurs coutumes. Des raisons précises puisées dans la tradition religieuse sont également produites: présence dans le Coran, existence d'un hadith prescrivant la dite pratique, référence à Ibrahim (Abraham) qui a été contraint par Dieu de se circoncire lui-même à l'âge de quatre-vingts ans ou qui aurait fait exciser ses deux femmes parce qu'elles étaient jalouses l'une de l'autre. Notons à ce sujet que pour nos interlocuteurs, la circoncision et l'excision sont jugées équivalentes, ce qui d'ailleurs correspond à l'usage d'un terme unique en bambara (*bolokoli*) pour les désigner. Mais si le Prophète Muhammad n'a pas proscrit voire a encouragé le maintien de cette pratique, certains de mes interlocuteurs déclarent qu'elle n'est pas obligatoire et qu'elle fait simplement partie des bonnes coutumes qui existaient avant l'islam et que cette religion n'a fait que conserver. Par ailleurs, certains insistent sur le fait que le Prophète a énoncé des principes destinés à encadrer l'excision. Ainsi, selon un hadith, le Prophète passant à proximité d'une maison aurait entendu des cris. Demandant ce qu'il se passait, on lui aurait répondu que des jeunes filles étaient en train de se faire exciser. Il aurait alors dit aux exciseuses je cite « de ne pas tout enlever et d'en laisser un peu ». Cette atténuation métonymique de l'excision est partagée par plusieurs de nos interlocuteurs qui insistent sur le fait que souvent les exciseuses

<sup>2</sup> Cf. Concernant l'excision, Keita, 2015.

<sup>3</sup> Pour Tariq Ramadan, l'excision fait partie de la tradition musulmane et ne doit faire l'objet d'une discussion qu'à l'intérieur de l'*umma*.  
<http://www.islamist-watch.org/blog/2017/06/tariq-ramadan-defends-female-genital-mutilation#.WUoiwBIn0S4.twitter>

en enlèvent trop et que l'opération est parfois faite avec des lames qui ne sont pas propres. Avec la réappropriation musulmane de l'excision, on aurait donc à faire en quelque sorte à un processus de « civilisation » et de « modernisation » de cette pratique dont les préoccupations hygiénistes ne seraient pas absentes<sup>4</sup>. Cela permettrait de répondre en quelque sorte à l'hostilité des milieux laïques et « évolués » maliens ainsi que des puissances étrangères qui soutiennent leur action. Mais au delà de ce reformatage de l'excision, la plupart des musulmanes et des musulmans que nous avons interrogés s'accordent pour déclarer que l'excision est indispensable si l'on veut limiter le désir (*nègè*) démesuré de la femme et éviter que celle-ci ne tombe dans la prostitution. Cependant certains, dont des wahhabias, disent qu'ils ont renoncé à cette pratique soit parce qu'elle n'est pas fondamentale dans l'islam soit parce qu'ils obéissent à des membres de leurs familles gagnés aux idées occidentales de l'hygiénisme.

De ce qui précède, il ressort que l'islam, plutôt qu'une religion, est un langage ou un analyseur destiné à interpréter le monde contemporain. A travers leur vision du monde, les musulmanes et les musulmans que nous avons interrogés s'efforcent donc de donner un sens à une pratique qui est la leur mais qui est contestée par d'autres secteurs de la société malienne. La mise en rapport de l'islam avec l'excision qui, de prime abord, ne va pas de soi ne doit donc pas être lue comme une résistance de la tradition à la modernité mais au contraire comme une façon de rapprocher cet empilement de traditions d'un monde qui propose d'autres valeurs et obéit à d'autres critères.

### *L'excision comme marqueur et enjeu politique*

C'est dans le cadre de l'espace public, comme on le verra, que doivent en revanche être replacées les prises de position des leaders religieux musulmans, et en particulier de Mahmoud Dicko, président du Haut conseil de l'islam au Mali. Ce dernier s'est servi du thème de la défense de l'excision comme levier afin de mobiliser de larges masses lors de la tentative de réforme « progressiste » du code de la famille en 2009. Cette prise de position n'a été qu'une étape dans le combat de longue haleine mené par ces leaders musulmans contre les campagnes d'éradication de l'excision qui ont débuté avec l'arrivée au pouvoir d'Alfa Oumar Konaré en 1991.

En 1996, l'Etat crée ainsi le Comité national d'Action pour l'abandon des Pratiques Néfastes à la Santé de la femme et de l'Enfant (CNAPN) en vue d'interdire totalement les Mutilations Génitales Féminines (MGF). En 1997 est créé le le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille. En 2001, Alpha Oumar Konaré prend publiquement position contre l'excision à la radio et à la télévision ma-

---

<sup>4</sup> Tandis que des religieux affirment que l'excision n'est pas prescrite dans l'islam, d'autres y sont favorables et demandent la « médicalisation » et non l'interdiction de cette pratique. Rapport de l'International Crisis Group, *Islam et politique au Mali : entre réalité et fiction*, Rapport Afrique de Crisis Group n. 249, 18 juillet 2017, p. 7.

liennes. En 2002, il décide de convoquer un Conseil des Ministres extraordinaire qui recommande la création d'un Plan national de lutte contre l'excision et la rédaction d'un projet de loi afférent. Sans avoir mené ce combat jusqu'à son terme, Alpha Oumar Konaré lègue ce problème à son successeur Amadou Toumani Touré qui accède à la Présidence de la République en 2002<sup>5</sup>.

En face, sur cette question précise, les leaders religieux maliens, à travers la « déclaration de Ségou » (2007) jouent dans un premier temps le jeu en rappelant que la pratique de l'excision n'était pas une obligation absolue de l'islam même s'ils n'en prônent pas son interdiction. Encore aujourd'hui, on peut constater que l'excision, une pratique socialement acceptée, est effectuée partout au Mali, sans qu'elle ne donne lieu à aucune poursuite.

Amadou Toumani Touré poursuit donc la lutte contre l'excision entreprise par Alpha Oumar Konaré dans le cadre de la réforme du code de la famille. Mais cette réforme, menée dans un sens plus libéral, et qui est destinée à avantager les femmes et les enfants illégitimes se heurte, en 2009, à une forte opposition des leaders musulmans, en particulier de Mahmoud Dicko. Celui-ci stigmatise alors la fraction de la population malienne hostile à cette pratique, et derrière elle les gouvernements occidentaux, les organisations internationales (OMS), les ONG et les associations féministes laïques maliennes, pour mobiliser de larges masses contre le gouvernement de l'époque et affermir son pouvoir.

La question de l'excision resurgit ainsi périodiquement au Mali, soit sous la forme de la condamnation de cette pratique soit à l'inverse pour son maintien, parce qu'elle correspond à un enjeu politique et qu'elle traduit l'affrontement entre deux segments de la classe dirigeante : la « bourgeoisie » laïque et la « bourgeoisie » musulmane, même si ces deux composantes ne sont pas exemptes de contradictions.

Le dernier avatar de cette dispute est la déclaration du Ministre de la justice Mamadou Ismaïl Konaté faisant état de sa volonté d'édicter une loi proscrivant la pratique de l'excision d'ici la fin de l'année 2017. Cette déclaration motivée peut-être par la pression qu'exercent les gouvernements occidentaux et les organisations internationales, c'est-à-dire les bailleurs de fonds qui financent les campagnes contre cette pratique, a été faite à l'occasion de la journée de la lutte contre les mutilations génitales et l'excision qui s'est tenue le 6 février 2017. Elle était organisée par le ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille en partenariat avec L'UNICEF, l'UNFPA, Plan Mali, la MINUSMA, Save The Children, l'OMS ET ONU Femmes. La cérémonie commémorative de la 14<sup>ème</sup> édition de cette journée s'est déroulée au Centre international de conférence de Bamako (CICB). Présidée par la ministre de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille Mme Sangaré Oumou Ba, en présence du ministre des Affaires Religieuses et du Culte, Thierno Hass Diallo, du ministre de la Justice et des Droits de l'Homme, Garde des sceaux Mamadou Ismaïla

<sup>5</sup> Cf. <http://www.greenaction.net/Experiences-de-lutte-contre-l-excision-en-Afrique.html>



Konaté, du président de l'Assemblée nationale Issiaka Sidibé, parrain de l'événement, de Mme Kéita Aminata Maïga, épouse du Président de la République et invitée d'honneur, des représentants de l'administration et des collectivités, des Partenaires Techniques et Financiers, des organisations de défense des droits de la femme et de l'enfant et plusieurs partenaires du MGF/Excision<sup>6</sup>. Le thème de cette année était: « une loi contre les violences basées sur le genre (VBG), un facteur de protection des droits humains ».

Lors de cette cérémonie commémorative, le Ministre de la Justice a donc prononcé un discours dans lequel il a promis de faire passer une loi contre l'excision avant la fin 2017.

Trois semaines plus tard, le 26 février, à l'initiative du Haut Conseil de l'islam au Mali se tient au Palais de la Culture une réunion sur un thème brûlant qui met en jeu l'avenir même du pays, à savoir: «Le Danger des conflits intercommunautaires » (Peul-Bambara, Tuareg-Sonraï, etc.). Alors que tous les leaders religieux musulmans prennent successivement la parole sur cette question, brûlante en effet, Mahmoud Dicko, à la surprise générale, aborde de façon inopinée la question de l'excision en déclarant tout d'abord que cette question, tout comme celle du conflit inter-communautaire ou inter-ethnique, a été introduite au Mali par les Blancs pour fomenter le désordre et assurer leur mainmise sur le pays. Le combat contre l'excision, tout comme le conflit inter-communautaire, est donc pour lui un complot des Blancs.

Toujours selon lui, après s'être rendu compte de l'impact de ses propos, le ministre de la justice a rendu visite au « Groupement des leaders religieux » (les opposants à Mahmoud Dicko regroupés autour de Chérif Madani Ousmane Haïdara, son grand rival à la tête de la puissante confrérie Ançar dine) pour tenter de semer la division chez les musulmans. Il accuse en outre le ministre de la justice d'être un « élève des Blancs ».

Ainsi, la question de l'excision, de même que le code de la famille, est instrumentalisée par Mahmoud Dicko qui en fait un enjeu et un marqueur politique, une façon pour lui de se confronter pacifiquement au gouvernement, car dans la période présente, il ne veut pas d'épreuve de force. Comme, il l'a déclaré en bambara lors de cette réunion : « la question de l'excision appartient au passé ». Et d'ajouter en français « C'est clos ». Mais cette déclaration a été suivie d'une menace : si la question de l'interdiction de l'excision est de nouveau posée par le gouvernement, il assure que la mobilisation ne se fera pas seulement au niveau de Bamako, comme cela a été le cas en 2009 lorsqu'il est parvenu à réunir plusieurs dizaines de milliers de personnes au stade du 26 mars pour s'opposer à la modification du code de la famille, mais qu'elle s'étendra à tout le pays<sup>7</sup>.

Mahmoud Dicko construit donc un rapport de forces en frôlant les lignes et en

<sup>6</sup> <http://www.asdapmali.org/index.php/actualite/15-news/133-excision>.

<sup>7</sup> Retranscription du meeting du HCIM au Palais de la Culture, 26 février 2017 assuré par Yaya Bamba.

dressant les frontières d'une communauté musulmane, de « sa » communauté musulmane face à une autre communauté, l'élite laïque qu'il accuse d'être un simple instrument des Blancs. C'est un jeu dont les limites sont bien marquées car par ailleurs Dicko ne se prive pas de collaborer avec le gouvernement à telle enseigne qu'il est reçu régulièrement par IBK, qu'il a accompagné le Président au cours de son voyage en Arabie saoudite et qu'il a été envoyé pour une mission de bons offices à Kidal. Tout se passe donc comme si les rapports de Mahmoud Dicko et d'Ibrahim Boubacar Keita étaient de l'ordre d'un conflit simulé. De même, il ne faudrait pas exagérer l'antagonisme entre Mahmoud Dicko et Chérif Madani Ousmane Haïdara<sup>8</sup>. Certes ces deux leaders religieux se sont affrontés par le passé mais il s'agit d'affrontements secondaires au sein du segment religieux musulman de la classe dominante malienne plus que de contradictions fondamentales, et d'ailleurs récemment le leader d'Ançar Dine a réitéré son hostilité à l'interdiction de l'excision s'alignant ainsi sur la position de son grand rival<sup>9</sup>.

### *L'homosexualité*

On retrouve cette posture au sujet d'un autre marqueur symbolique de la vie politique au Mali, celui de la condamnation de l'homosexualité.

La condamnation de l'homosexualité est devenu le cheval de bataille en Afrique, non seulement des milieux musulmans mais aussi de certains chefs d'état comme Paul Biya au Cameroun, de Robert Mugabe au Zimbabwe ou Macki Sall au Sénégal. Ce dernier n'a-t-il pas déclaré lors de la visite de Barack Obama à Dakar que l'homosexualité ne faisait pas partie des « traditions africaines » et qu'il n'entendait donc pas la dépénaliser<sup>10</sup>. Ces propos de Macki Sall, chef d'état musulman, d'un pays majoritairement musulman n'ont pas manqué d'être repris au Mali par certains comme Ousmane Samaké, l'imam wahhabia de Magnanbougou, par ailleurs relativement ouvert quant à la question de l'excision. De même, faut-il mentionner les propos extrêmement violents de Mahmoud Dicko à ce sujet, voyant dans l'attentat contre l'hôtel Radisson Blu en 2014 une punition de Dieu contre la dépravation régnant au Mali, en particulier pour ce qui concerne l'homosexualité. Il est d'ailleurs suivi sur cette question par d'autres musulmans comme Chérif Madani Ousmane Haïdara, le leader de la puissante confrérie Ançar Dine<sup>11</sup>, l'imam chiite Chouala Bayaya Haïdara ou bien encore Madou Ka qui prêchent violemment contre les homosexuels et no-

<sup>8</sup> Le rapport de L'International Crisis Group parle de « pluralisme concurrentiel », p. 6.

<sup>9</sup> <http://bamada.net/cherif-ousmane-madani-haidara-chute-et-perd-son-credit>  
<http://www.maliweb.net/politique/chroniques/billet-non-a-lexcision-2414852.html>

<sup>10</sup> <http://www.jeuneafrique.com/169948/politique/homosexualit-dakar-obama-tente-le-panier-mais-se-fait-contrer/>

<sup>11</sup> <http://maliactu.net/mali-12-mai-1955-12-mai-2017-ousmane-cherif-madani-haidara-a-62-ans/>

tamment contre la célèbre griotte Babani Koné accusée elle-même d'être « la chef de Sodome au Mali » puisqu'elle accueillerait, selon ces propos, dans sa maison d'ACI Hamdallaye la « lie » de l'humanité, à savoir des gays, lesbiennes, trans, etc. Lancée sur Face Book, une marche punitive contre la maison de cette artiste en mars dernier, aurait d'ailleurs pu déboucher sur un pillage et un lynchage si elle n'avait été annulée à la dernière minute. Et à cet égard, la violence des commentaires accompagnant les vidéos postées sur You Tube montre bien que l'on pouvait craindre le pire. Des termes comme « pédés » ou « gouines », désormais inimaginables en Europe ou aux Etats-Unis, sauf dans la bouche des pires homophobes ont ici droit de cité tandis que l'homosexualité est assimilée à un outrage à la pudeur publique, et donc à un crime puni par la loi. Pour comprendre la violence dont a été l'objet Babani Koné, il faut avoir présent à l'esprit que ce n'est pas tant l'homosexualité qui était visée par cette tentative de quasi-pogrom que la publicité donnée à cette pratique, publicité qui contredit le principe de secret (*gundo*) sur lequel repose la vie sociale bamakoise (Broqua, 2010 et 2015). A Bamako, on peut en effet quasiment tout faire à condition que cela ne se sache pas<sup>12</sup>.

Malheureusement, pour les gays et les lesbiennes, le combat contre l'homophobie n'est pas mené par les milieux ou les personnes idoines, mais par des personnes liées à l'Occident, et donc éminemment suspectes aux yeux des leaders musulmans<sup>13</sup>. Le court métrage de Fasseri Kamissoko « 17 » qui traite avec talent de ce thème n'a pu être ainsi réalisé entre autres que parce qu'il a bénéficié des soutiens institutionnels de l'Institut français et de l'Ambassade de France à Bamako, dans le cadre des «Ateliers du regard», une formation de cinéma proposée au Mali par des étudiants de la Fémis, la célèbre école française de cinéma. Bref, l'appui dont a bénéficié le réalisateur de ce film conforte en quelque sorte les attaques des milieux musulmans maliens contre l'homosexualité, en laquelle ces mêmes milieux ne veulent voir, à l'instar du SIDA, que l'effet d'une influence occidentale jugée néfaste. De sorte qu'il apparaît clairement que seule une réprobation de l'homophobie venant de leaders musulmans se sentant assez forts pour combattre cette attitude pourrait être d'une quelconque efficacité. Cette question de l'homosexualité a rejailli encore récemment en raison du projet que le Président Ibrahim Boubacar Keita voulait soumettre à référendum. Certains des opposants à cette modification de la constitution, suspectaient en effet que ce projet, abandonné depuis face au rejet populaire, aurait eu pour effet d'avaliser l'homosexualité et le mariage gay<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Surpris récemment dans un hôtel de Bamako, deux homosexuels ont été molestés par la population et ont échappé de justesse à un lynchage. [http://www.imatin.net/article/sport/article/politique/article/societe/article/fait-divers/bamako-pris-en-flagrant-%C2%A0delir%C2%A0deux-homosexuels-dans-un-hotel-se-font-lyncher\\_58711\\_1495128363.html#](http://www.imatin.net/article/sport/article/politique/article/societe/article/fait-divers/bamako-pris-en-flagrant-%C2%A0delir%C2%A0deux-homosexuels-dans-un-hotel-se-font-lyncher_58711_1495128363.html#) 18 mai 2017.

<sup>13</sup> Sur l'« Internationale gay », voir J. Massad, 2007. Cependant, cette approche a été critiquée par Frédéric Lagrange pour le manque de prise en compte de l'«agentivité» des gays des pays non-occidentaux. Voir également, Patrick Awondo et al., 2013 et Bergeaud-Blacler et Victor Eck, 2011.

<sup>14</sup> <https://www.google.com/url?rct=j&csa=t&url=http://maliactu.net/mali-yaya-sangare-au-sujet-de-la->

*Le Mali, une république laïque ?*

Officiellement, le Mali est une république laïque, dans le droit fil de la tradition coloniale française, et la meilleure preuve en est que les partis religieux y sont interdits par la Constitution. Cependant, au-delà de cet aspect juridique formel, on peut se demander ce qu'il en est dans la réalité. Depuis de nombreuses années, en effet, l'islam semble imprégner de façon particulièrement forte la vie sociale et politique de ce pays de sorte que s'il est possible pour un individu de se définir comme catholique ou protestant, il semble pour le moins délicat voire impossible pour quiconque de se proclamer « polythéiste » (*banmana, kafiri*) et *a fortiori* comme athée. Bref, sous le couvert d'un aimable œcuménisme, puisque même lors des réunions du Haut Conseil de l'Islam au Mali les représentants des autres grandes religions monothéistes sont conviés, l'islam dans ses différentes composantes y occupe la part du lion. Et même, au sommet de l'Etat, au sein duquel devrait régner sinon une laïcité stricte du moins une certaine neutralité religieuse, l'islam occupe en quelque sorte la place d'une religion officielle, bien éloignée de la situation qui prévaut en France, l'ancienne puissance colonisatrice qui a légué le concept de « laïcité » à son ancienne colonie du Soudan.

Il existe en effet une sorte d'obligation musulmane chez les dirigeants maliens indépendamment du poids majeur que représentent les leaders religieux musulmans dans la vie politique malienne particulièrement depuis 2012 et l'élection d'IBK à la présidence de la République. Pour tous les hauts fonctionnaires, voire ceux qui jouissent d'un statut quelconque au sein de la société malienne, la prière publique du vendredi dans une mosquée est une quasi-obligation à laquelle aucun ne se saurait se soustraire sans risquer de compromettre sa carrière politique ou sa respectabilité sociale. Au sein de l'appareil d'Etat, la laïcité officielle conserve certes une certaine place comme on a pu le voir lors de la campagne menée par le Ministre de la Justice contre l'excision. Mais cette posture, qui est celle des puissances occidentales, des organisations internationales et des ONG tient en grande partie sa force des financements dont bénéficie l'appareil d'Etat en contrepartie de l'adhésion réelle ou simulée aux mots d'ordre relatifs aux droits humains et à ceux des minorités défendus par ces organisations.

Et d'ailleurs, devant la vigueur de l'opposition manifestée par Mahmoud Dicko au projet de loi sur l'interdiction de l'excision, le ministre de la justice, après avoir tenté de diviser les leaders musulmans en rendant visite à Chérif Madani Ousmane Haïdara, s'est empressé de faire machine arrière, de sorte qu'il y a fort à parier que cette loi ne verra jamais le jour et que son annonce n'aura en fait servi qu'à rassurer les bailleurs de fonds et le secteur féministe de l'élite malienne.

Autre signe du fait que l'islam occupe la place d'une religion d'Etat : le conflit survenu entre Mahmoud Dicko et le procureur Daniel Tessougué, suite aux propos

du premier consécutifs à l'attentat contre l'hôtel Radisson Blu en décembre 2015. Ayant reproché à Mahmoud Dicko de faire l'« apologie du terrorisme » après avoir qualifié les terroristes d'envoyés de Dieu pour laver les péchés humains, celui-ci a été peu après relevé de ses fonctions<sup>15</sup>. Cependant, il n'en est pas allé de même apparemment avec le ministre de la justice pris à partie par Mahmoud Dicko lors de la réunion du HCIM du 26 février au Palais de la Culture puisque Mamadou Ismaël Konaté a conservé son poste dans le nouveau gouvernement. L'emprise des leaders religieux sur le gouvernement trouve ainsi certaines limites même si la recherche de liens privilégiés avec les pays du Golfe et notamment l'Arabie saoudite conduit à leur réserver une place de choix. La grande mosquée de Bamako a été ainsi récemment baptisée du nom de « Roi Fayçal Ibn Abdelaziz d'Arabie Saoudite » en présence du Ministre des Affaires religieuses et du culte ainsi que de Mahmoud Dicko, lequel a fait également partie de la délégation malienne qui s'est rendue en Arabie saoudite. Au cours de cette visite, le président Ibrahim Boubacar Keita a été élevé par le roi Salman au rang de la Dignité de Grand Wissam Abdel Aziz et de nombreux projets de développement et de financement ont été évoqués à cette occasion. L'oscillation entre la proclamation de la laïcité de l'État malien et la primauté accordée de fait à des impératifs religieux musulmans ne peut pas ne pas être interprétée comme autre chose, en définitive, qu'un balancement ou une alternative entre la recherche de financements provenant du monde occidental au sens large d'une part, et du monde arabo-musulman d'autre part. Mais si l'emprise de l'islam sur l'État est certaine, il ne faudrait en déduire que celle-ci se réduit purement et simplement à une idéologie justifiant la domination d'une classe ou d'une élite sur le reste de la société malienne car des opposants farouches ou en tout cas apparemment farouches à l'appareil d'état malien peuvent à l'occasion se ranger au côté des leaders religieux. Tel est le cas de Ras Bath, figure emblématique de l'opposition au gouvernement, qui a néanmoins pris parti pour Mahmoud Dicko après les déclarations de ce dernier consécutives à l'attentat contre l'hôtel Radisson Blu, tout comme il s'en est pris à Daniel Tessougué, Bakary Mariko et Alioune Ifra N'Diaye, tous trois membres à des titres divers de l'élite laïque malienne<sup>16</sup>. De même, une personnalité religieuse comme l'imam chiite Chouala Bayaya Haidara est à la fois un contempteur de l'homosexualité comme les autres leaders musulmans, tout en s'opposant à Ibrahim Boubacar Keita et en fustigeant l'association Sabati 2012<sup>17</sup>. Le segment laïque et le segment religieux musulman de la classe dirigeante malienne ne constituent donc pas des secteurs étanches

<sup>15</sup> <http://mali7.net/2017/03/10/mahmoud-dicko-president-du-hci-seigneur-dun-pays-saigneur-dun-peuple/>. Cependant celui-ci aurait été également limogé pour d'autres raisons. Islam et politique au Mali : entre réalité et fiction Rapport Afrique de Crisis Group n. 249, 18 juillet 2017, p. 11, n. 53.

<sup>16</sup> <http://www.maliweb.net/societe/declarations-polemique-de-limam-dicko-ras-bath-repond-au-procureur-en-lieu-et-place-de-limam-1292012.html>

<sup>17</sup> <http://bamada.net/election-presidentielle-de-2018-le-precheur-chouala-bayaya-haidara-deja-en-campagne-contre-ibk>

entre lesquels existerait une solution de continuité radicale. Les déclarations ou les décisions prises par les différents acteurs qui se partagent le pouvoir dans la société malienne ne relèvent aucunement de convictions morales ou religieuses absolues mais sont également des positionnements assurant des propriétés de distinction à ceux qui les tiennent ou qui les prennent. Il n'existe pas d'un côté des dirigeants laïques et de l'autre des dirigeants religieux, des bourgeois laïques et des bourgeois religieux car les deux segments de la classe dirigeante malienne sont intimement associés et ont parfois même des comportements qui entrent en contradiction avec leurs valeurs proclamées<sup>18</sup>. Mais comme il faut que chacun joue sa partition, une certaine différence doit s'exprimer sans que pour autant la table ne soit renversée. S'il fallait fournir un exemple de ce jeu subtil entre les différentes composantes de la classe au pouvoir, on pourrait le trouver dans la déclaration de Chérif Madani Ousmane Haïdara, le leader de la confrérie « Ançar Dine » qui s'exprima ainsi suite aux propos incendiaires tenus par son grand rival Mahmoud Dicko après l'attentat contre le Radisson Blu : « Tout le monde s'est rendu compte de la nécessité de bien communiquer... Les propos va-t-en guerre sont à bannir parce qu'ils sont à la base des mécontentements populaires aux conséquences fâcheuses. La communauté musulmane du Mali doit comprendre ce message et se donner la main pour construire le grand Mali en quête de repères. <sup>19</sup>».

Dans ces propos de Chérif Madani Ousmane Haïdara, il faut ainsi voir une attitude centriste visant à apaiser le débat politique et donc à apparaître comme faisant preuve d'une attitude politiquement responsable. C'est en cela qu'il est l'enfant chéri des Etats-Unis et de la France alors que Mahmoud Dicko apparaît comme un élément dangereux et susceptible de mettre le feu aux poudres.

Les puissances occidentales qui s'intéressent au Mali, et qui y interviennent, ont donc tort de s'inquiéter des propos fracassants de tel ou tel leader religieux musulman dans lesquels ils ne voient que le danger que peuvent représenter les différentes formes d'un islam radical. Il en va de même pour les organisations internationales et les ONG qui veulent à tout prix imposer les droits humains, les droits de l'individu et des minorités discriminées à une société supposée figée dans des traditions rétrogrades. Car il faut être conscient que l'invocation de la tradition par les dirigeants africains n'est souvent que le moyen pour eux d'assurer leur domination en dressant une opposition fallacieuse entre l'Occident et l'Afrique. Il en va de même pour les leaders religieux musulmans au Mali qui font feu de tout bois en invoquant simultanément la religion musulmane et les traditions pré-musulmanes pour s'assurer le contrôle de la portion du territoire politique qu'ils entendent occuper. Prendre au pied de la lettre, les déclarations et les prises de position des uns et des autres, c'est se vouer à ne rien

<sup>18</sup> Ainsi, certaines femmes de la bonne société bamakoise, officiellement opposées à l'excision, s'arrangeraient pour récupérer des restes de l'intervention (sang, chairs, natte sur laquelle a été effectuée l'excision) pour fabriquer des « médicaments », c'est-à-dire des objets magiques. Sur ce point voir Tonda, 2016.

<sup>19</sup> <https://www.stophomophobie.com/au-mali-limam-mahmoud-dicko-president-du-hcim-part-en-campagne-contre-les-homosexuels/>

comprendre à ce qui se passe réellement dans ces sociétés et à poursuivre un combat totalement inefficace. Plutôt que de se braquer sur les discours, il serait préférable de s'attacher à repérer les pratiques sociales. L'exemple de l'évolution des attitudes envers l'excision montre bien que la société malienne ou tout du moins certaines de ses composantes évoluent sans tenir compte des positions officielles et politiques des uns et des autres.

En définitive, les leaders politiques laïcs maliens défendent officiellement les mots d'ordre occidentaux sur l'excision et l'homosexualité parce que leur maintien au pouvoir en dépend même s'ils sont soucieux, dans le même temps, de bénéficier de l'appui des leaders religieux musulmans qui sont populaires. De leur côté, les leaders musulmans défendent officiellement des positions nationalistes anti-occidentales sur ces mêmes questions même s'ils collaborent étroitement avec le pouvoir politique. On assiste donc à un jeu parfaitement hypocrite où les uns et les autres font semblant de défendre des principes moraux alors que l'enjeu véritable est un partage du pouvoir bien compris. Plutôt que de brandir les droits humains de façon intemporelle et absolue, c'est dans une perspective historique, politique et sociale, qu'ils doivent donc à mon sens, être resitués.

#### BIBLIOGRAPHIE

- Amselle J.L., 2010, *Révolutions. Essais sur les primitivismes contemporains*, Paris, Stock.
- Awondo P., Geschiere P. et G. Reid, 2013, «Une Afrique homophobe? Sur quelques trajectoires de politisation de l'homosexualité: Cameroun, Ouganda, Sénégal et Afrique du Sud», *Raisons politiques*, n. 49, pp. 95-118.
- Bergeaud-Blackler F. et V. Eck, 2011, «Les “faux” mariages homosexuels de Sidi Ali au Maroc: enjeux d'un scandale médiatique», *Revue des mondes musulmans et de la Méditerranée*, vol. 129, pp. 203-221.
- Broqua C., 2010, «La socialisation du désir sexuel masculin à Bamako», *Civilisations*, vol. 59-1, pp. 37-58.
- 2015, «Les pro, les anti et l'international: mobilisations autour de l'homosexualité en Afrique de l'ouest» in K. Tall, M.-E. Pomerolle et M. Cahen (eds.), *Collective Mobilisations in Africa*, Leiden, Brill, pp. 183-204.
- Keita F., 2015, *Sous fer*, La Sahélienne-L'Harmattan.
- Massad J., 2007, *Desiring Arabs*, Chicago, University of Chicago Press.
- Tonda M., 2016, «“Don de sang” ou “prélèvement” sanguin ? Fétichisme des valeurs d'usage du sang et stratégies de survie à Libreville», in Mballa Elanga E. (dir.), *La ville en Afrique noire aujourd'hui, Actes de la première rencontre sous régionale du REJAC*, Paris, Edilivre.

## L'escissione e l'omosessualità come indicatori e poste in gioco politiche in Mali<sup>20</sup>

*Jean-Loup Amselle*

Ehess Paris

La questione dell'escissione, in Francia e in molti altri paesi, è oggetto di condanne morali e ricorda la battaglia condotta dai colonizzatori contro le "pratiche barbare".

Se nelle colonie inglesi, in particolare in Kenya, la lotta contro l'escissione è stata condotta incessantemente, nelle colonie francesi al contrario, non è stata condotta per delle ragioni che restano da chiarire. L'omofobia in Europa come negli Stati Uniti è oggetto di una ampia condanna, soprattutto nei contesti progressisti, alla stessa stregua delle questioni inerenti al genere, con l'eccezione significativa dei movimenti cristiani integralisti (in Francia per esempio « la Manif pour tous » e « Sens commun »). Nei paesi del Sud, ovvero le ex colonie, è in nome dei diritti umani dell'individuo e delle minoranze discriminate che le potenze occidentali e le élites laiche abbracciano la causa omosessuale estendendola in tutto il pianeta. L'inconveniente di questa postura è, in molti casi, di costringere gli omosessuali del Sud a fare il loro « coming out » e dunque, di conseguenza, fragilizzare quelli che vengono dagli strati popolari, là dove l'omosessualità è fortemente repressa.

Questi due *items*, la lotta contro l'escissione e l'omosessualità, così come il consumo di alcol e la libertà delle condotte, in generale sono quindi sventolati come emblemi dell'individuo occidentale liberato da tutte le costrizioni, un modello, questo, che dovrebbe applicarsi all'umanità tutta. Questi stessi *items* sono, così, essenzializzati, decontestualizzati e sbandierati dai diversi attori che occupano lo spazio pubblico attraverso la lotta per la laicità, da un lato, e quella contro l'islamofobia, dall'altro, ovvero le élites laiche e quelle musulmane.

Per dare un giudizio sereno o per lo meno distanziato sulla questione, ovvero impiegare lo sguardo scientifico delle scienze sociali, è importante prima di tutto de-essenzializzare gli islam in generale e gli islam africani in particolare. In questo senso non si può comprendere il modo di circolazione di questi due *items* nello spazio pubblico maliano, così come la loro riappropriazione da parte dei differenti gruppi sociali, se non si analizzano le poste in gioco e i segni politici destinati a fornire armi per impadronirsi del potere o conservarlo.

---

<sup>20</sup> Sintesi a cura di Michela Fusaschi.



Attenersi ad una rigorosa condanna morale dell'escissione o ad una severa condanna morale dell'omofobia, produce l'effetto di non centrare l'obiettivo della comprensione dei fenomeni sociali, che è il compito dell'antropologo o del sociologo, in favore di una postura morale e di indignazione. Di qui la difficoltà di combinare l'approccio antropologico e l'impegno politico.

Le potenze occidentali interessate al Mali e che vi intervengono, hanno torto nel preoccuparsi dei propositi fracassanti di questo o quel capo religioso islamico nei quali vedono il pericolo che possono rappresentare le diverse forme di Islam radicale. Lo stesso vale per le organizzazioni internazionali e le ONG che cercano disperatamente di imporre i diritti umani, i diritti dell'individuo e delle minoranze discriminate una società che si presuppone congelata in tradizioni retrograde. Perché dobbiamo essere consapevoli che l'invocazione della tradizione da parte dei leader africani è spesso solo il mezzo per garantire loro il dominio ponendo una falsa opposizione tra l'Occidente e l'Africa. Lo stesso vale per i leader religiosi musulmani in Mali che fanno di tutta un'erba un fascio invocando simultaneamente l'Islam e le tradizioni pre-islamiche al fine di garantire il controllo della porzione di territorio politico che intendono occupare. Prendere alla lettera le dichiarazioni e le posizioni di uno o dell'altro significa non capire cosa sta realmente accadendo in queste società e perseguire una lotta del tutto inefficace. Piuttosto che concentrarsi sui discorsi, sarebbe meglio concentrarsi sull'identificazione delle pratiche sociali. L'esempio dell'evoluzione degli atteggiamenti verso l'escissione mostra che la società maliana o almeno alcune delle sue componenti cambiano senza tenere conto delle posizioni ufficiali e politiche l'una dell'altra.

In ultima analisi, i leader politici laici ufficialmente difendono gli slogan occidentali sull'escissione e l'omosessualità perché il loro mantenimento al potere ne dipende anche se sono consapevoli, allo stesso tempo, di beneficiare del sostegno dei leader religiosi musulmani che sono popolari. Da parte loro, i leader musulmani difendono formalmente le posizioni nazionaliste antioccidentali sulle stesse questioni anche se lavorano a stretto contatto con il potere politico. Quindi stiamo assistendo a un gioco perfettamente ipocrita in cui entrambi pretendono di difendere i principi morali mentre la vera posta in gioco è una condivisione del potere. Piuttosto che brandire i diritti umani in modo assoluto e in maniera atemporale, è in una prospettiva storica, politica e sociale che devono, a mio avviso, che essi debbono essere risituati.

\*\*\*

**Jean-Loup Amselle**, anthropologist, is *Directeur d'Etudes* at the EHESS (Paris) and has been chief editor of *Cahiers d'études africaines*. His main fieldworks are Mali, Ivory Coast and Guinea. His research ranges from ethnicity and identity to the critical analysis on multiculturalist and post-colonialist paradigms. His books include *Au cœur de l'ethnie: ethnies, tribalisme et État en Afrique*; *Logiques métisses: anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*; *Vers un multiculturalisme français: l'empire de la coutume*. In the latter years he resumed his study of African Islams, in relation to the

local politics on sexuality in West Africa.

*jean-loup.amselle@ehess.fr*

**Jean-Loup Amselle**, antropologo, direttore di studi all'EHESS di Parigi, già caporedattore della rivista *Cahiers d'Etudes Africaines*. Ha condotto ricerche sul campo in Mali, Costa d'Avorio e Guinea; i suoi principali temi di ricerca sono l'"etnicità" e l'"identità", nonché l'elaborazione di una prospettiva critica sul multiculturalismo e il post-colonialismo, su cui ha scritto numerosi e fondamentali testi. Negli ultimi anni è ritornato a focalizzarsi sugli Islam africani, in particolare dell'Africa dell'Ovest, articolandoli nell'analisi con lo studio delle politiche locali sulla sessualità.

*jean-loup.amselle@ehess.fr*

## CHAPTER 3

### **Understanding the political stakes in the fight against FGM/C in the world: the case of Cameroon and its neighbors**

*Ester Ayuk*

Legal Research Officer, Ministry of Justice, President of CYJULERC NGO  
Cameroon

Female genital mutilation also known as Female Circumcision or Female Genital Cutting (FGM/C) is defined by World Health Organization (WHO) as all procedures which involve the partial or total removal of the external female genitalia for non-medical reasons. The age-old practice deeply rooted in 28 Sub-Saharan African countries is an extreme form of discrimination entrenched in patriarchal societies intended mainly to control women's sexuality. FGM/C is known to have no health benefits, yet it is practiced despite untold damage to the health of women and young girls. In fact, it is despicable to see that child-bearing is one of the main reasons for marriage in African tradition, and very few marriages survive without children yet FGM/C is imposed on women and girls despite the fact that it jeopardizes the process of child-bearing. FGM/C is also practiced in some countries in Asia (India, Indonesia, Malaysia, Pakistan, Sri Lanka) and Middle East (Oman, the United Arab Emirates and Yemen, as well as in Iraq, Iran, Palestine, Israel). Recent information shows that certain communities in Eastern Europe (Georgia and the Russian Federation) are practicing FGM, as well as certain communities in Columbia, Ecuador, Panama and Peru in South America. It is also practiced among migrant populations throughout Europe, North America, Australia and New Zealand. It is estimated that 200 million women and girls who have undergone the practice are living predominantly in Sub-Saharan Africa and Arab countries.

#### *Reasons for practicing FGM/C*

FGM/C is practiced for sociological, cultural, psychosexual, and economic reasons. It is neither prescribed by the Koran nor the bible, and it is practiced by different race and ethnicities, but not all indigenes perform the practice, so the million-euro question is therefore, "why is FGM/C performed despite the severe health hazards it causes to women and girls?" From the catalogue of reasons put forth by its proponents and communities which practice FGM/C, one can say without fear of contradiction that, the main reasons are: to control women's sexuality (Psychosexual reasons), as part of a girl's initiation into womanhood, as an intrinsic part of a community's cultural heritage and marriageability (Sociological and cultural reasons).

Research has however shown that, female genital mutilation (FGM/C) is a manifestation of deeply entrenched gender inequality, supported by both men and women, usually without question in communities or ethnics with high prevalence, which is why it has been term a ‘social convention’ (social norm). This assertion was confirmed in a research carried out by Cameroon Young Jurists Legal Resource Center (CYJUL-ERC) in 2008, among the Arab Choa (Shuwa Arab) in the Far North Region, a population of about 178,000 with 99.98% Islamic religion, and the ethnic group which practice the worse type (types II and III), and has the highest prevalence rate in Cameroon, when we were told women were also mutilated during the scramble for Africa period to prevent them from having the urge for sex for as long as their husbands were at the warfront. The same research revealed that, the Arab Choa men would not get married to un-circumcised Arab Choa girls, but would readily get married to uncircumcised Fulani or Hausa girls. In fact, circumcised Arab Choa women shared same husbands with uncircumcised Hausa or Fulani women in polygamous marriages. So, questioning a Medical Doctor of Arab Choa origin why a man would accept a Fulani uncircumcised girl for a wife and not an uncircumcised Arab Choa girl, we had a simple response: “it is our culture”. Though a Medical Doctor, the severe harmful effects could not deter him from the practice, and he was indeed in the same logic of two wives, a circumcised Arab Choa woman and an uncircumcised Hausa woman, with all his girl children circumcised by him for of course, they were all of Arab Choa ethnicity. Other reasons such as hygiene/aesthetic, religious and socio-economic reasons are subsidiary, which is why though proven that neither the Koran nor the Bible endorse FGM/C, religion has not been able to put an end to the practice, and Islam or Christianity communities are among those with high prevalence rates. The social convention is so strong that, despite the known health hazards and harm inflicted upon girls and women, and though no known benefits, the practice of FGM/C continues in spite of the fight to end it.

### *Consequences of FGM/C*

FGM/C has severe immediate, short and long-term complications on the sexual and reproductive health of women and girls. Depending on the type performed, complications range from immediate severe pain, haemorrhage, ulceration of the genital region, infections, and even death.

Long-term consequences include damage to the urethra resulting in urinary incontinence, dyspareunia as well as psychological effects like feelings of anxiety and depression, complications during child birth such as prolonged obstructed labour, sometimes resulting in foetal death and obstetrical fistula, and increased risk of babies dying at birth. As a socio-cultural rite of passage to womanhood, large groups of girls are mutilated / cut on the same day as such there is a risk of HIV transmission.

The above consequences of FGM/C do not only constitute abuse of human rights, they are a threat to the existence of women and girls. Their lives are at risk from in-

tentional harm perpetuated on them because they are women, as such their sexuality has to be controlled and preserved exclusively for their husbands, - which is why the practice is an extreme manifestation of deeply entrenched gender inequality within patriarchal societies thus the appellation “social convention”.

The social pressure to conform to the social convention (social norm), i.e. to do what others do, as well as the need to be accepted socially and the fear of being rejected by the community where FGM/C is almost universally performed, is a strong motivation to perpetuate the practice. Reason why, despite the resources by the international community for over two decades to combat the practice, it is believed the number of victims is increasing as population grows and an estimated 3000 girls is at risk each year.

The case of FGM/C as a human rights violation is abundantly clear as the practice is prejudicial to health and violates a series of rights such as the right to health, right to dignity and bodily integrity etc. In the face of such pain, torture, inhumane and degrading treatment of women and girls, the world could not sit and condone such gross violation of human rights in the name of culture as such the United Nations (UN) and its agencies were bound to put up a fight against the repugnant culture in the 70s.

### *Efforts to abandon FGM/C*

Global efforts to fight against FGM/C began as far back as 1979 when FGM/C appeared for the first time on the international agenda during a WHO Seminar on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children in Khartoum and UNICEF issued its first statement related to the practice (UNICEF report 2015). The same year, the UN General Assembly adopted the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), which explicitly recognized that practices harmful to women, such as FGM/C, are violations of human rights. In 1989, the UN General Assembly adopted the Convention on the Rights of the Child (CRC), which included provisions to protect children against harmful practices.

The international community formally recognized and classified FGM/C as a form of violence against women (VAW) at the 1993 Vienna World Conference on Human Rights, as the practice violates a series of international laws and conventions like The Bill of Rights, CEDAW, CRC, Convention against Torture, and Other Cruel, Inhumane, or Degrading Treatment or Punishment. The WHO, UNICEF and UNFPA joint statement to work for a major drop in the practice within 10 years, and urging African governments, INGOs, and local NGOs and communities to adopt legislation, policies, action plans and programs towards eradication of FGM/C followed in 1997, and renewed by a 2008 inter-agency statement on a unified stance to eradicate FGM involving 10 United Nations organizations.

In 2002, the UN General Assembly, in its resolution on Traditional or customary practices affecting the health of women and girls, called upon all States to adopt national measures to prohibit practices such as FGM/C and in 2003, the first Inter-

national Day of Zero Tolerance to Female Genital Mutilation was commemorated on 6 February.

Drawing from the Fourth World Conference on Women in Beijing in 1995, which called for the elimination of 'harmful cultural practices', with specific reference to FGM/C in the Platform for Action, the United Nations Commission on the Status of Women has adopted several resolutions on ending FGM/C in 2007, 2008 and 2010, and recently in December 2012, the United Nations General Assembly passed the first resolution calling on States to intensify efforts to eliminate FGM/C.

The above calls by the international community led to the adoption of main Regional instruments: the African Charter on the Rights and Welfare of the Child by the Organization of African Unity (now the African Union) which entered into force in 1999, calling upon States to take appropriate measures to eliminate harmful social and cultural practices, and the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo Protocol) which entered into effect in 2005, calling on all States to take measures to eliminate FGM/C and other traditional practices that are harmful to women.

Inspired by General Comment No. 13 of The Committee on the Rights of the Child of 2011, which states that children should be free from harmful practices, including FGM/C, the African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child, devoted 16 June of every year to be commemorated with the theme: 'Eliminating Harmful Social and Cultural Practices Affecting Children: Our Collective Responsibility' in 2013. This is also a sign of efforts to eradicate all harmful cultural practices including FGM/C by African governments. Despite the plethora of international and regional laws, policies and programs, the decline of FGM/C is slow for African governments did not follow up their commitments with corresponding actions to eradicate FGM.

The slow progress with regards to ending FGM/C in the world is a cause for concern especially as the dynamics of its practice keep changing. The change in dynamics poses enormous challenges to efforts towards eradication, reason why in September 2015, the global community agreed to a new set of Sustainable Development Goals (SDGs) which includes a target under Goal 5 to eliminate all harmful practices, such as child, early and forced marriage and FGM/C, by 2030. The 2012 resolution and SDG framework are proof of the international community's renewed and stronger commitment to end FGM/C.

Today, several countries in the world have enacted laws banning and criminalizing FGM/C. 27 African countries and 33 in other continents, have adopted legislation to prohibit the practice in their home countries, and to protect children with origins from FGM/C practicing countries. The penalties range from a minimum of three months to a maximum of life imprisonment and pecuniary punishment, but it is rather unfortunate that there is very little or no enforcement within Africa.

Furthermore, not all African countries have ratified all the international or regional treaties addressing FGM/C, thus they are not bound by the laws, and not obliged

to domesticate the relevant international legislation, programs and norms, and thus impossible to build consensus on the importance of eliminating FGM/C based on the said instruments.

Though almost all of African countries have adopted laws banning FGM/C at all ages, the laws are not uniform, they do not all contain an extraterritoriality clause, extending restrictions to citizens who commit the crime outside the country's border and strategies that complement efforts in the social sphere and contribute to collective abandonment of the practice were absent. Though legislation could challenge the traditional status quo by providing legitimacy to campaigners of eradication, they lack of measures to influence cultural traditions and expectations, made it ineffective, since it fails to address the practice within its broader social context as such, progress has been slow.

### *The Case of Cameroon and its Neighbours*

The case of Cameroon and its neighbours (Chad, Central African Republic and Nigeria) is peculiar, for my country is surrounded by neighbours with much higher prevalence. The 2004 Demographic and Health Survey (DHS) classify Cameroon as a very low prevalence country with a prevalence of 1.4%, while the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) of 2010, a programme developed by UNICEF classifies its neighbours Chad and Nigeria under the moderately low prevalence countries with a prevalence of 44% and 27% respectively, and Central Africa Republic (CAR) classified under low prevalence countries with 24%.

Though Cameroon and its neighbours have adopted national laws criminalizing FGM/C, (Cameroon (2016), Central African Republic (1966 1996), Chad (2003) and Nigeria (2015), it is common practice for women and girls to cross over to the neighbouring country, considering they would not be identified, to undergo FGM/C. The laws do not extend to extraterritorial borders and there are no joint mechanisms or frameworks put in place by these countries to ensure implementation of the legislation and programs across the borders.

As a result, the prevalence rate of communities bordering Chad and Nigeria in the Far North Region is 20% and 77% among the Arab Choa (Shuawa Arab) ethnic group despite the 1.4% national prevalence in Cameroon. The practice is also high among the Ejagham ethnic group which borders Nigeria from the South West, with some communities having a prevalence rate of over 90% as babies of less than two years old are circumcised.

Despite the national laws adopted in these countries, with some as early as 1996 i.e. over 20 years ago, there is no known prosecuted case of FGM/C. It is common place to find billboards advertising circumcision centres in Nigeria and Chad, in communities where the practice is pervasive and this has an impact on Cameroonians as it eases access to practitioners.

Cameroon also bears the burden of the unrest in the three aforementioned coun-

tries as influx of immigrants from these countries with much higher prevalence of FGM/C contributes to the challenges of eradication.

On the other hand, the world has also been confronted with enormous challenges in its struggle for eradication of FGM/C as movements of persons become easier, the practice is no longer limited to specific countries. The situation is worsened by the unrest in some countries with high FGM/C prevalence like Somalia (98%), Sudan (88%), Egypt (87%), Ethiopia (74%), Chad (44%), Nigeria (27%), Kenya (27%), Central African Republic (24%), Yemen (23%) and Iraq (8%), (UNICEF Statistical Report on FGM/C – February 2016). Millions of indigenes from these countries have settled in the Western countries and neighbouring African countries, bringing along with them, the practice of FGM/C.

From the above description, there is no doubt that, these evolving dynamics of the world would render strategies complicated and ineffective with a resultant inability to attain the goal of eliminating FGM/C, thus the need to redefine strategies for an effect approach to its eradication.

In our instant case, while all four countries have adopted national laws to criminalize FGM/C, Chad and Central African Republic (CAR) have neither signed nor ratify the regional instrument, the Maputo Protocol which expressly bans the practice in its Article 5, despite the fact that all African Union (AU) Member States undertook to sign and ratify the Protocol by the end of 2004, and the treaty went into force in 2005. Similarly, CAR has neither signed nor ratify the African Charter on the Rights and Welfare of the Child which went into force in 1999, calling on all States to prohibit all forms of torture, inhuman or degrading treatment and especially physical or mental injury or abuse.

In 2015, former Nigerian president Goodluck Jonathan took a historic step of outlawing the practice of female genital mutilation (FGM/C), but only thirteen (13) of the thirty-six (36) states have legislation that bans the practice, the other states are yet to adopt the federal law. With a population of over 135 million people, an estimated total of 20 million women and girls ('28 Too Many' 2015 report - an organization that works to end FGM/C worldwide) have undergone the practice in Nigeria. The report also revealed that FGM/C is more prevalent among the Christians and traditional religions in the South and while the national prevalence is 27%, the prevalence is up to 90% in some States.

The two (2) Nigerian States, Cross River and Akwa Ibon with a prevalence rate of 26-50% and 11-25% respectively, share the borders with Manyu Division which has the Ejagham ethnic group which still practice FGM/C in Cameroon. After working in 26 communities for close to two (2) decades, CYJULERC, the organization I head, succeeded to stop the practice of FGM/C in seventeen (17) Ejagham communities, but nine (9) which are closest to the two afore-cited Nigerian States are resistance to the process of change, and the prevalence in the 9 communities is above 80% for the age of circumcision has dropped to babies below two (2) years to ensure all female children belonging to those communities undergo FGM/C.



There is no doubt that these communities are influenced by their Nigerian neighbours, for there are many cases of children who were circumcised across the borders in Nigeria within these communities and the pervasiveness of the practice within the neighbouring Nigerian communities provides an enabling environment for Ejagham indigenes who cannot circumcise their daughters in Cameroon, to do so in Nigeria.

Commitment to fight against FGM/C is not strong in Nigeria and CYJULERC could not extend their campaign across the borders without joint agreements between both countries. After close to two decades of work, CYJULERC has not been able to influence change within these communities, and there is every indication that, without joint frameworks from both countries to enable us collaborate with organizations in Nigeria, the practice cannot be eliminated in those 9 communities, thus the need for both governments to sign an agreement to enable organizations collaborate and work across the borders.

Cameroon is in a similar situation with Chad whose prevalence rate is 45% (2004 DHS) and FGM/C is widespread in the South of the country which shares borders with the Far North region of Cameroon. Both countries share the Arab ethnic group among whom the practice of FGM/C is pervasive with a prevalence of 95%. Though the Chad adopted Law no 6/PR/2002 on the promotion of sexual and reproductive health rights including provisions prohibiting FGM/C, there is no enforcement and no case has been prosecuted after 15 years despite the pervasiveness of FGM/C with the worst types (II & III) being practiced, and results of recent surveys reveal the practice has been stagnating for over 2 decades.

With the situation in Chad, there is no doubt that, the highest prevalence of FGM/C in Cameroon is in the Arab communities in Logone & Chari Division, in the Far North region which share borders and tradition with the Arab ethnic group of Southern Chadian communities. No wonder that, despite 11 years of campaigns, promotion of girl-child education, literacy and economic empowerment programs for over a decade in 45 Arab communities in Cameroon, not much progress has been made towards abandoning the practice. The lack of commitment to work towards eradication by Chadian government has a direct impact in Cameroon as the Arab communities are resistant to change, and cross-border practice is the order of the day.

Cameroon is equally in a similar situation with the Central African Republic which has a FGM/C national prevalence of 24% (MICs) with some ethnic groups (Banda) having prevalence rate as high as 84%. Apart from the similar cross-border relationship between nationals of the two afore mentioned countries, there is a more serious issue with the influx of Central Africans into Cameroon due to the unrest in their country for over 2 decades. With over 93,000 refugees from Central African Republic leaving in the Eastern region of Cameroon, the huge number comes along with its tradition, FGM/C inclusive.

The settlement of such huge population of 93,000 Central Africans and 44,000 Nigerians with pervasive practice of FGM/C as refugees, increase the challenges of eradication of FGM in Cameroon. Identify the ethnicity, giving care to victims, edu-

cating potential girls at risk, and implementing the process of change of beliefs and perceptions is very challenging. This contributes largely to why FGM/C is still practiced in the Far North, Eastern and South West regions, though it has been eradicated from the other parts of Cameroon. The policymakers need to revisit the terms and conditions of refugee settlement to control the practice and to ensure culturally appropriate approaches to work towards eradication.

From the above analysis, it is evident that FGM/C is still deeply entrenched in the Nigerian, Chadian and Central African societies and communities bordering Cameroon for they share ethnicity and common cultures and traditions. Though Cameroon and its three neighbours have ratified all or some of the international and regional laws banning FGM/C, and though all have adopted national legislation criminalizing the practice, the four countries have different approaches and different levels of commitment towards ending FGM/C despite the fact that they have citizens with common ethnicity, culture and traditions.

The political stakes in the success of eradication of FGM/C are high for only policymakers can enter into the much-needed joint agreements and common approach between the governments. Without frameworks for concerted action between Cameroon and its neighbours, FGM/C cannot be eradicated in Cameroon despite the very low prevalence, talk less of its neighbours who have high prevalence. Consequently, the governments of all the countries have a pivotal role in setting-up joint frameworks and strategic plan of action to enable State institutions take equal commitment and carry out concerted actions. The joint-frameworks will also enable International Non-Governmental Organizations (INGOs), Non-Governmental Organizations (NGOs) and local organizations engage in collaborative work within communities across the borders if we must eliminate FGM/C from these countries.

### *Political stakes*

Research over the years show that, multi-sectoral approaches which bring positive change resulting in abandonment are changing social norms, socio-economic variables, redefining legal norms and changing moral norms so the question is: who takes the highest responsibility to ensure success in the implementation of the proposed approach?

Policymakers at all levels (international, national and local) have a pivotal role in the implementation of the numerous initiatives toward ending FGM/C in the world.

### *Strategies to end FGM/C*

After over 2 decades, of work by the international, national, and local organizations, evidence from various research has led to better understanding of the extent of the practice and also to the discernment of where and how the practice is changing. It has also led to better understanding of the social dynamics that perpetuate FGM/C,

and those that contribute to its decline. Finally, it has also resulted in coming out with effective strategies for change of perception for eventual abandonment of FGM/C.

These strategies must be holistic, intersectoral and interconnected, and take into consideration the notion of specific social dynamics within different communities. A set of strategies such as changing social norms, socio-economic variables, redefining legal norms and changing moral norms have proven to have positive results towards abandoning the practice.

Changing social norms involves a collective process that includes exposure to new information and to possible alternatives, and public declarations or other manifestations of commitment to a new social rule. There is no doubt that political will at all the levels - locally elected representatives, administration, group leaders, religious and traditional leaders have a vital role to play for a successful change of the perception, beliefs and the relevance to a society.

The refusal to openly support CYJULERC campaigns against FGM/C by Ministers, MPs and Mayors of the Logone and Chari Division (Arab Choa community), in the Far North region is an example of failure of politicians to play their role in changing norms and perception. They gave us their moral and financial support and we all in favour of ending the practice, but said, supporting our campaigns openly was jeopardizing their political career. As a result, we were not given the possibility of having open declarations about decisions by some communities to abandon FGM/C, and this limited the ripple effect on other communities. Open declarations of abandonment would have had positive effects on empirical and normative expectations.

Social and economic variables like educational level, economic empowerment, and healthcare delivery level are among the factors that are associated with changes in FGM/C over time. These factors which can be considered as proxies for the degree of exposure, determine the standard of living of the indigenes and the level of development of the community which is favourable to abandonment of the practice. In fact, these factors lead to the transformation of the communities alongside FGM/C. Only the government and policymakers can provide these facilities, no wonder all international and regional instruments call upon governments to take measure to put them in place to promote elimination of FGM/C.

Legal norms (laws) or regulatory frameworks to regulate behaviour of persons and provide a basis that can allow governments and policymakers to end this practice and provide punishments when laws are violated are vital. Activists are also empowered to do their work more effectively when their efforts have a legal ground. Without the laws prohibiting FGM/C, abandoning the practice would be optional as such the practice will never be eliminated from the world. Adherence to international and regional conventions, and adopting necessary policy can only be done by policymakers.

Being a social norm, FGM/C functions as a self-enforcing social convention and in societies where it is practiced, it is a socially upheld behavioural rule. Families and individuals uphold the practice because they believe that, their group, peers or society expects them to do so. But Moral norms, such as doing what is best for one's daugh-

ter or wife, is a strategy which our organization applied and it worked positively in changing this attitude to individuals, groups and communities. Parents would not want to be the cause their daughters' sterility, infections, pain, bleeding, fistula, and even death.

The exposure of a 29-year-old wife who could not be pregnant after 10 years of marriage because of primary infertility due to the fact that she was circumcised by her parents at the age of eight (8), caused the practitioners of an entire community to stop cutting and the entire community to abandon FGM/C in Logone and Chari, in the Far North region. Similarly, the bleeding and going into coma of a 24-year-old woman after circumcision by her own mother, who was the main practitioner in Eyumojock village, caused the practitioner to discard her knives and the entire village community to stop the practice.

The above strategies also apply to migrants and refugees but they must be implementation with Untied Nations High Commission for Refugees (UNHCR) staff and in compliance with UNHCR's policy on harmful traditional practices, their Policy Paper on UNHCR and Human Rights and the guiding principles outlined in UNHCR's Policy on Refugee Children, namely: "In all action taken concerning refugee children, the human rights of the child, in particular his or her best interests, are to be given primary consideration".

However, working with migrants on delicate issues has to be done carefully and preferably through religious and traditional leadership. Tackling the practice of FGM/C under sexual and reproductive health rights may yield more positive results as migrants who are aware of the right to exercise their culture may revolt. Obtaining timely and reliable information on FGM/C is a key aspect of efforts aimed at promoting its elimination among migrants for it will enable the issue to be address appropriately.

The above strategies can only be possible if the necessary financial and human resources are available and committed to the process to end FGM/C.

### *Conclusion*

The above analyses have shown it is possible to eliminate FGM/C from Africa but the political stakes are high. African policymakers need to adhere to, and enforce international and regional conventions, covenants and agreements, and adopt policies to domesticate them if necessary. They also need to adopt national policies and be committed to sustain implementation and monitoring of all policies by ensuring the much needed financial and human resources are made available.

African policymakers have the responsibility and possibility of influencing change of perception at any level of the society, raising consciousness for change of attitude towards dangerous traditional practices repugnant to natural justice and uplifting the status of the woman through empowerment and improving self-worth.

It is paradoxical that, in Africa marriages are known to break each day because the

women have not made children, yet women and girls are subjected to FGM/C which jeopardizes the process of child-bearing. The African woman has a duty to make children for the growth of the society, nonetheless, her sexuality must be controlled regardless of the devastating impacts on the much-cherished child-bearing process. Is this not patriarchy at its highest level, and/or extreme form of discrimination and gender inequality?

African policymakers need to, and can build consensus within the continent and the regions to end FGM/C, they thus have a pivotal role to play to end the untold suffering of their wives, sisters, and daughters, and save the estimated 3 million girls from undergoing FGM/C in the next decade.

The decision to end FGM/C lies on African policymakers. If FGM/C is not eradicated in Africa, it will not be eradicated in the world, so we urge the Western Countries to put pressure on African leaders to be committed and to take all necessary actions to end FGM/C by 2030 for 'YES THEY CAN'.

# **Comprendere le poste in gioco politiche nella lotta contro le E/MGF: il caso del Camerun e dei suoi vicini<sup>1</sup>**

*Ester Ayuk*

Legal Research Officer

Ministero di Giustizia e Presidente della NGO CYJULERC, Cameroon

Le pratiche di E/MGF includono tutta una serie di interventi a carico dei genitali e a scopo non terapeutico. Esse, in accordo con le grandi organizzazioni internazionali, metterebbero in pericolo la salute delle donne e delle ragazze ed è importante che si attuino politiche verso il loro superamento.

Nonostante, sin dagli anni Settanta, siano sempre di più oggetto di mobilitazioni internazionali, le FGM/E restano un motivo di preoccupazione dato che il loro abbandono incontra nuove sfide al mutare delle dinamiche mondiali.

La globalizzazione e i disordini sociali in paesi con un alto tasso di prevalenza per le FGM/E, come per esempio la Somalia, il Sud Sudan ecc., hanno obbligato molti individui ad insediarsi nei paesi vicini ad occidente, portando con sé la pratica delle FGM/E, e questo, dal nostro punto di vista, ha fatto sì che la pratica possa considerarsi non limitata ai paesi indicati come quelli in cui la pratica è cosiddetta tradizionale.

In Africa, nonostante gli strumenti regionali, le dichiarazioni dell'Unione Africana e la pletera di politiche e leggi internazionali, non tutti i paesi hanno adottato legislazioni e politiche pubbliche che proibiscono le E/MGF, e non c'è sufficiente implementazione di quelle che già esistono. È questo il caso singolare del Camerun e dei paesi vicini (Ciad, Nigeria e Repubblica Centrafricana), nei quali, nonostante siano state emanate leggi che criminalizzano le FGM/E, è una pratica comune che le donne e le ragazze attraversino i paesi vicini per essere sottoposte a FGM/E (anche se mancano dati ufficiali che suffraghino questa tesi).

Nonostante le leggi nazionali adottate in questi paesi, alcune già nel 1996, vale a dire più di venti anni fa, non vi è alcun caso noto di FGM/C, ma l'influsso degli immigranti/e dai paesi confinanti, che hanno una prevalenza molto più alta, è una seria minaccia all'abbandono delle pratiche.

Il Camerun si trova in una situazione in cui le FGM/E sono molto diffuse, soprattutto nel Sud del Paese che confina con il Ciad. Nonostante entrambi i paesi abbiano adottato la leggi sulla promozione dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva incluse le disposizioni che vietano le FGM/E, non vi è alcuna applicazione delle norme e nes-

---

<sup>1</sup> Sintesi a cura di Valentina Vitale.

sun caso è stato perseguito. Le FGM/E, in particolare i tipi I e II, rimangono pratiche altamente diffuse. Non stupisce che, nonostante gli undici anni di campagne per la promozione dell'educazione delle bambine e per l'alfabetizzazione e i programmi di empowerment economico portate avanti per decenni, non siano stati fatti molti progressi verso l'abbandono della pratica. In questo senso la mancanza di impegno a lavorare per l'eliminazione da parte del governo del Ciad ha un impatto diretto in Camerun poiché alcune collettività presenti sono resistenti ai cambiamenti e le pratiche transfrontaliere sono all'ordine del giorno.

Le ricerche condotte negli anni mostrano che gli approcci multisettoriali, soprattutto quelli culturalmente sensibili, portano cambiamenti positivi con conseguente abbandono delle pratiche, questi stanno cambiando le norme sociali, le variabili socio-economiche, ridefinendo le norme legali e cambiando le norme morali, quindi è necessario che i responsabili politici a tutti i livelli (internazionale, nazionale e locale) assumano un ruolo chiave nell'attuazione delle numerose iniziative volte a porre fine all'E/MGF nel mondo e la massima responsabilità per assicurare il successo nell'implementazione dell'approccio proposto. Di conseguenza, le poste in gioco politiche nel processo di cambiamento sono alte, e richiedono un consenso globale e regionale sulle norme contestuali anti-E/MGF nonché la ridefinizione delle strategie per il superamento delle FGM/E, con un focus incrementato sul ruolo dei policy-makers.

\*\*\*

**Esther Ayuk** is a Cameroonian magistrate with seventeen years' experience as a Prosecutor and Judge. She was appointed Legal Research Officer in June 2017 at Yaoundé. She is holder of an LLM in International Legal Studies, and a Certificate in Human Rights from Georgetown University Law Center, Washington DC. In 2003, Esther founded a non-governmental women and children's rights organization, called Cameroon Young Jurists Legal Resource Center (CYJULERC). CYJULERC became a leading organization in fighting discriminatory practices against women and children, and in 2006, Esther drafted and proposed the first Private Bill to criminalize the practice of female genital mutilation (FGM) for adoption at the Parliament. After over 10 years of advocacy, FGM, debt bondage, breast ironing, child marriage, etc have been criminalized by the amended Penal Code (July 2016).

*esther@cyjulerc.org*

**Esther Ayuk** magistrato camerunense che ha diciassette anni di esperienza come PM e Giudice. Nel giugno del 2017 è stata nominata Legal Research Officer a Yaoundé. Ha ottenuto una laurea in Diritto Internazionale e un diploma in Diritti Umani presso la Facoltà di Legge della Georgetown University, Washington DC. Nel 2003, Esther ha fondato una ONG in difesa dei diritti di minori e donne: il Centro di

Risorse Legali dei Giovani Giuristi Camerunensi (CYJULERC). CYJULERC è divenuta una tra le prime organizzazioni nella lotta contro le pratiche discriminatorie nei confronti di donne e bambine/i. Nel 2006, Esther ha elaborato e proposto la prima Private Bill, al fine di criminalizzare la pratica delle MGF, perché venisse adottata dal Parlamento. Dopo 10 anni di advocacy; le MGF, il legame di debito, la bruciatura dei seni, il matrimonio precoce, etc., sono stati criminalizzati dal Codice Penale così emendato (Giugno 2016).

*esther@cyjulerc.org*



## CHAPTER 4

### **Les obstacles socioculturels à l'élimination de toutes les formes de MGF à Djibouti**

*Ismail Sougueh Guedi*

Consultant national dans la mise en place et l'exécution  
des projets de développement social

*Giovanna Cavatorta*

Université Roma Tre

#### *La république « à tolérance zéro à l'égard des MGF » : une introduction<sup>1</sup>*

Depuis plus de vingt ans, Djibouti, ce petit pays du Corn d'Afrique qui a reçu l'indépendance de la France en 1977 (Flory, 1977), est le destinataire de plusieurs programmes d'intervention au sujet des «MGF».

Si on s'intéresse à une généalogie du comment ce thème global soit rentré dans l'agenda politique nationale et fasse l'objet d'une mobilisation locale il faut se tourner vers distincts acteurs institutionnels qui, déjà, en dénotent les enjeux sociaux principaux. En premier lieu les politiques d'extraversion<sup>2</sup> des gouvernements africains postindépendance qui, du point de vue anthropologique (Gruenbaum, 2001; Engle Merry, 2006), en adoptant au niveau institutionnel les politiques globales dominantes sur les droits humains, aspirent contribuer à la légitimation dans les arènes géopolitiques, de l'aide au (co)-développement et des investissements étrangers. Cela autant plus dans un pays, comme Djibouti, dont le PIB dépend d'une manière si large de la rente militaire des bases européennes et des Etats-Unis et de celle des infrastructures stratégiques.

Au lendemain de l'indépendance naît l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes (UNFD) qui se fait expression d'une élite de femmes en quête de modernité pour le pays et qui, depuis lors, est présidée par l'épouse du président de la République en

---

<sup>1</sup> Giovanna Cavatorta, qui a initié un terrain à Djibouti sur les rapports sociaux de genre/génération, est l'autrice des trois premiers paragraphes de ce texte.

<sup>2</sup> L'extraversion est un concept qui, pour Bayart, indique que «les acteurs dominants des sociétés subsahariennes ont incliné à compenser leurs difficultés à autonomiser leur pouvoir et à intensifier l'exploitation de leurs dépendants par le recours délibéré à des stratégies d'extraversion, mobilisant les ressources que procurait leur rapport – éventuellement inégal – à l'environnement extérieur ». Celui-ci serait de la sorte devenu «une ressource majeure du processus de centralisation politique et d'accumulation économique». Dans cette perspective, «la démocratie, ou plutôt le discours de la démocratie n'est guère qu'une rente économique de plus, comparable à ce qu'était jadis la dénonciation du communisme (ou de l'impérialisme) dans le cadre de la Guerre froide, mais mieux adaptée à l'esprit du temps : en quelque sorte une espèce de pidgin que les Princes indigènes utilisent dans leur commerce avec les souverains et les financiers occidentaux» (Bayart, 1999, p. 102). Voir aussi Amselle (*infra*) sur le cas malien.

charge. Sous la facette d'ONG<sup>3</sup>, l'UNFD est un des principaux partenaires dans les programmes de co-développement qui ciblent les femmes et les mineur-e-s. C'est d'ailleurs l'UNFD même qui, en 1984, a promu la naissance du «Comitat National contre les Pratiques Néfastes», acteur collectif toujours existant, composé par l'Union, le Ministère de la Santé, le Ministère de la Promotion de la Femme, le Ministère des Affaires Musulmans, l'UNICEF et le FUNAP, qui est censé coordonner toutes actions visant sensibiliser la population et prendre de mesures en matière de MGF.

À partir des années 1980, en outre, le gouvernement signe les principales conventions en matière de droits de la personne et de la femme. Dans cette marque, en 1995, l'article 333 est introduit dans le Code pénal; ceci-ci insère les « MGF » parmi les formes de violence faites aux femmes en déclarant que «la violence imposée par les mutilations génitales est passible de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende d'un million de francs Djiboutiens». Le dispositif pénal sera repris et modifié en 2003, alourdissant les peines et élargissant les possibilités de la plainte.

Au début de la mobilisation institutionnelle et jusqu'aux années 2000, il n'y a pas eu une véritable explicitation de ce que l'acronyme MGF (Petit 2014) et, donc, une pleine explication de ce que les «mutilations génitales féminines» étaient ; d'où un trouble dans la communication et un manque de compréhension de la part de la citoyenneté, parfois même du personnel sanitaire, qu'on peut encore constater sur le terrain. Le vocabulaire décontextualisé et à vocation hégémonique de l'humanitaire ne produit pas que, du point de vue de l'anthropologie, de la violence épistémique, mais aussi, très banalement, des véritables obstacles au dialogue.

Ce sont les raisons à la base de cette «confusion» qui, tout en les révélant, façonnent les dynamiques sociales pour lesquelles les pratiques sur les génitaux des jeunes filles sont reproduites, que les principales enquêtes menées<sup>4</sup> dans le pays et financées par les bailleurs de fonds internationaux ont cherché à saisir. Dans ces pages introductives on se limitera, grâce aux outils de la socio-anthropologie, à contribuer à décerner une partie des déterminants sociaux qui émergent et que Sougueh, en présentant les résultats de la dernière de ces enquêtes, illustrera dans les pages suivantes.

### *Des dynamiques sociales complexes*

L'ancien Territoire français des Afar et des Issas, nom qui en relève la raison ethnologique à l'œuvre dans le gouvernement colonial (Amselle, 1990; Dubois, 1999), est un état issu des enjeux géopolitiques européens (Imbert-Vier, 2011) caractérisé par une coprésence, qui a été assez conflictuelle, entre deux groups: les Somaliens et les Afars.

<sup>3</sup> L'UNFD fait en outre partie du Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles.

<sup>4</sup> Du point de vue anthropologique, pour ce qui concerne le contexte djiboutien, il y a très peu de travaux; le premier texte, aux tons assez orientalistes et racistes, est l'article d'Annie de Villeneuve (1937). Les autres, comme celui de Carillon et Petit (2009), sont issus de la recherche appliquée au développement.

Il faut aussi considérer une très forte présence «arabe» surtout due aux migrations, souvent circulaires et de longue durée (Rouaud, 1997), dès le Yémen et qui, dans les dernières années, ont changé de forme et ampleur<sup>5</sup>; une présence qui, par ailleurs, est reconnue aussi au sein du gouvernement.

On doit en outre souligner une très forte mobilité saisonnière des membres, surtout féminins, des ménages qui se joue surtout avec le Somaliland et l'Éthiopie. Souvent oubliées, ces dynamiques de circulation des personnes et des signifiés devraient être considérées dans leur développement diachronique si on veut rendre compte de la reproduction des pratiques de l'excision et de l'infibulation, des changements dans cette reproduction et des tendances vers leur abandon.

La diversité socio-culturelle des habitant-e-s du pays, qu'on ne peut pas essentialiser, s'exprime aussi dans le fait qu'on registre des phénoménologies différentes par rapport aux pratiques sur le génital féminin. Ces différences se réfèrent surtout à l'âge de l'effectuation, mais aussi aux types de setting de la procédure qui, éventuellement, prévoit des cérémonies, et aux raisons qui y sont attribuées. Les mariages problématiquement dits «mixtes» deviennent pour exemple le lieu de négociations et tactiques complexes entre époux et épouses, mais aussi avec les grands-parents, dans la prise de décision sur la pratique de la *goudisda/goudey/goudnin* (en somalien), du *solot* (en afar), de la *sunna*. Ce dernier terme, loin de se connoter simplement comme arabe, est maintenant employé pour définir au même temps des interventions très différentes, qui touchent le clitoris et, dans certains cas, les petites lèvres, qu'on peut reconduire au premier, parfois au deuxième, plus rarement au quatrième type de l'OMS. On reviendra sur les enjeux sociaux de cette ambivalence dans le prochain paragraphe.

De l'autre côté il ne faut pas non plus réduire ces négociations comme étant issues de l'ethnicité; elles renvoient aux positionnements différents entre générations et aux types de capital culturel, social et de mobilité qui ont les sujets qui composent les ménages, tout en considérant que, même si le rôle central est joué par les parents, il y a aussi d'autres figures, comme celles des soeurs et frères, qui peuvent influencer la prise de décision d'intervenir sur le génital de la nouvelle-née ou de la jeune fille.

Depuis des décennies d'efforts de sensibilisation au sujet des MGF, mais aussi prise par les dynamiques sociales liées au néolibéralisme (Ong, 2006) et aux instruments de communication (Boddy, 2016), la société djiboutienne et ses arènes sociales sont sollicitées par des discours compétitifs sur ce qu'il faut faire avec le corps et la sexualité des jeunes filles, sur comment les mettre à norme et les protéger: des frontières identitaires se produisent. Si cela, comme on verra après, tient à voir avec l'œuvre de

---

<sup>5</sup> Il n'y a pas encore une littérature anthropologique qui rend compte de la gestion des réfugiés yéménites à Djibouti, même si Nathalie Peutz, experte de biopolitiques sur les migrations, est en train de mener une recherche sur ce sujet. Il faudrait aussi, dans les cas, considérer leur stratification interne par rapport aux capitaux économiques et sociaux, ces-derniers en relation à la préalable appartenance à des réseaux transnationaux de parenté.

l'humanitaire dans le pays, avant de se pencher sur ça, il faut aussi considérer ses spécificités historiques, en les articulant avec une approche systémique globale.

Il faut remarquer, pour exemple, l'ambivalente intimité produit par la présence militaire étrangère qui, surtout pour ce qui concerne la présence française, a produit des échanges entre femmes européennes et djiboutiennes qui ont modifié et joué un rôle, même si marginal, par rapport aux changements dans les représentations du genre, de la sexualité, de la normalité présumée des génitaux des femmes et qu'il faudrait investiguer.

De l'autre côté, cette présence militaire étrangère, avec l'islamophobie globale montante et les privilèges économiques très visibles dont jouissent les *expats* dans le pays, alimente une conflictualité sociale typique d'une situation coloniale (Balandier, 1951) qui se répercute aussi dans la «question MGF». Les opinions conservatrices que Sougueh va décrire et qui sont, par les acteurs eux-mêmes, souvent présentées comme anticoloniales, islamistes et, d'une certaine manière, aussi contre le gouvernement, promeuvent l'excision, à voire l'infibulation, comme un parmi les facteurs identitaires qui permettent de marquer une distance conflictuelle, au moins au niveau des rhétoriques, vers des discours et des dispositifs biopolitiques qui sont perçus comme allochtones. Pour répondre à tout cela, on nécessite d'une compréhension historicisante du contexte social et politique spécifique qui, parfois, les acteurs du développement méconnaissent.

### *De la santé, en passant pour le genre, jusqu'à l'Islam*

Si on considère l'évolution des mesures prises dans la «lutte contre toutes formes de MGF» à Djibouti on assiste à un glissement dans la conceptualisation du phénomène, et donc dans la définition des priorités sociales et des acteurs sociaux qui ont été rendus protagonistes. Au niveau institutionnel, si le Ministère de la Santé a été au début le plus concerné, par la suite c'est le Ministère de la Promotion de la Femme qui prend le relais des actions<sup>6</sup>, et, enfin, au cours des dernières années, et comme dans d'autres pays, c'est le Ministère des Affaires musulmanes et des biens Waqfs à être très impliqué sur le terrain.

Un dispositif d'intervention qui prévoit des sages-femmes et infirmières, chargées de la sensibilisation dans les quartiers et villages, l'engagement d'associations féminines, organisées par l'UNFD, et, au final, le travail doctrinal d'imams formés par le gouvernement. Donc une pluralité d'intermédiaires d'un discours officiel, issu d'une négociation structurellement asymétrique entre gouvernement et bailleurs de fonds internationaux, censés solliciter les femmes, presque jamais les hommes, sur les consé-

<sup>6</sup> Pour une perspective anthropologique qui analyse d'une façon critique les agendas et les programmes, liés aussi au développement, en matière de droits de genre on renvoie à Fusaschi, 2010, Cornwall, Harrison et Whitehead, 2013, Boddy, 2007, Fassin, 2010.

quences néfastes de ces pratiques et sur leur inutilité sociale, à voire sur les dommages sociaux que cela entraînerait pour le futur de filles. Or l'enquête à laquelle Sougueh a participé, mais aussi les données ethnographiques qu'on peut repérer en se déplaçant dans les quartiers et en y écoutant les habitants, nous relève inévitablement la non-linéarité de cette approche et ses criticités.

Dans un côté, on a donc la vulgarisation du savoir biomedical comme argumentaire pour l'abandon. L'UNICEF, premier bailleur de fonds et promoteur de programmes de sensibilisation dans le pays, qui, au cours des années 1990 (Carillon et Petit, 2008 et 2009), en collaboration avec le gouvernement, y a testé la médicalisation de l'excision comme substitute de l'infibulation et voie «réaliste» de préparation sociale à un futur d'abandon total de ces pratiques<sup>7</sup>. Cela explique en gros partie la raison pour laquelle, dans la prochaine partie, on aborde le thème de la demande de «médicalisation clandestine». Les discours, aussi officiels, qui se sont répandus sur le terrain ont laissé entendre que les risques pour la santé étaient et sont la raison principale pour laquelle il faut abandonner ces genres de pratiques et que le problème des MGF et un problème de santé. Or, les acteurs et les actrices sociales ont une leur subjectivité, ne sont pas des récepteurs passifs de messages, aussi pour ce qui concerne ces du développement (Olivier de Sardan, 1995) ; elles et ils élaborent, à partir des discours reçus, de nouvelles frontières culturelles partagées de l'intolérable. La «sûreté» médicale donc, à voir le respect d'une prophylaxie contre les infections et d'une prise en charge de la douleur, pour beaucoup des habitant-e-s de Djibouti atteste et assure maintenant l'abandon de la barbarie de ces pratiques. Une barbarie qui est par ailleurs reconnue et définie par les actrices et acteurs sociaux, même si parfois cette modalité de reconnaissance est ignorée dans l'arène de l'intervention.

Par la suite on a le discours de la promotion des droits de femmes. Les rumeurs et les *gossip* autour des jeunes filles «intactes», excisées ou infibulées qu'on lira dans les prochaines pages renvoient clairement aux rapports sociaux de sexe/genre et aux politiques de la sexualité, mais, au sens plus large, appellent en cause l'accès aux instruments pour l'autodétermination, aussi sexuelle, des jeunes femmes (et des jeunes hommes). C'est pour cela que les MGF ne peuvent pas être pensée comme une simple métonymie de l'oppression féminine. Les droits de la femme et des mineurs, et donc l'«*empowerment*» des femmes, sont utilisés comme dispositifs d'une apparente modernisation biopolitique de la citoyenneté, mais, dans les faits, tout en les évoquant, ils ne produisent pas une véritable reconnaissance des droits de citoyenneté, mais ils se limitent à un octroi de biens de survie qui sont à la fois insuffisants et inadéquats. En outre, la prise de parole des femmes qui ont élaboré et incarné des réflexions à elles-mêmes sur l'injustice de toutes ou d'une partie de ces pratiques risque, parfois, d'être affaiblie dans l'espace public, paradoxalement aussi à raison

---

<sup>7</sup> Cela est confirmé aussi par les femmes âgées, anciennes exciseuses, qui racontent d'avoir reçu par le Ministère de la Santé une formation d'hygiène de base sur comment pratiquer l'excision.

des présumés privilégiés dus à l'attention du gouvernement et de la coopération dont elles jouissent par rapport aux hommes. Par ailleurs, favoriser des dynamiques où sont les actrices et les acteurs sociaux mêmes qui discutent entre eux, entre elles ou ensemble des normes de genre et de la souffrance qu'un certain type d'ordre normatif sexuel peut produire, nécessite du temps et ne peut pas être quelque chose de décisif par l'extérieur.

Enfin, il y a l'Islam qui est maintenant reconnu aussi au sein des acteurs de développement comme étant la principale source de significés pour la population locale, ou au moins celle sur laquelle il faut le plus travailler. Mais cela doit être fait avec une compréhension adéquate de ce que c'est l'Islam; c'est à dire ne pas ignorer qu'il se configure comme une tradition discursive (Asad, 1993) qui doit être apprise dans sa complexité et spécificité historique, tout en investiguant les acteurs qui y sont reconnus comme autorités doctrinales et pédagogiques et saisissant comment cette reconnaissance d'autorité circule sur le terrain. D'ailleurs, le fait qu'il y ait d'imams locaux, parfois aussi assez puissants, qui à Djibouti continuent à déclarer les MGF comme étant admises ou prescrites par l'Islam est à reconduire à cela et devrait interroger sur les rapports entre sujets/citoyens et l'état.

*Sunna*, habitude, terme qui indique ce qui est permis, à voire, dans certains cas, demandé pour être une bonne personne musulmane, est le terme opaque qui est devenu localement et globalement hégémonique au sein d'une grande partie des gens concernées pour indiquer les coupures des génitaux féminins précisément à l'époque où ces mêmes pratiques étaient interdites par les gouvernements et les institutions du développement. Cette imbrication doit être reconnue et investiguée. Le terme *sunna* relève d'une quête de légitimité à la fois morale et sociale pour ces pratiques, mais révèle aussi une quête dynamique de légitimité, à travers ces pratiques, au sein d'un espace social que les personnes évaluent dans son devenir historique. L'Islam, donc, comme source d'expériences historicisées et parfois contradictoires qui participe à l'expression et à la conservation des positionnements sociaux à la fois en tant que musulman-ne-s et en tant que personnes hiérarchisé-e-s selon le genre, l'âge, le capital économique et symbolique. C'est cette complexité de positionnements sociaux, mais aussi du positionnement de l'Islam au sein des différents enjeux sociaux, dont il faut tenir compte dans les arènes de promotion de l'abandon.

### ***Les obstacles socioculturels à l'élimination de toutes les formes de MGF à Djibouti***<sup>8</sup>

#### *Contexte*

Djibouti fait partie de la Corn de l'Afrique où les prévalences de mutilations sexuelles sont les plus élevées notamment pour la forme la plus sévère, l'infibulation.

<sup>8</sup> Ismail Souguez Guedi est l'auteur du texte qui suit.

L'enquête EDSF1 (2002), la première à intégrer un module sur l'excision des femmes de 15 à 49 ans, révélait que 98,1 % des femmes étaient mutilées dont 76,7 % ayant subi l'infibulation.

Depuis cette date, de nombreuses enquêtes, études et recherches ont été menées sur la pratique des MGF à Djibouti.

En 2005, une enquête pilote de santé scolaire, menée non plus sur le déclaratif, mais sur l'examen clinique par le corps médical, a montré pour les fillettes de 13 ans révolus une augmentation des non-mutilés (14,2 %) autrefois très marginales et surtout une très forte baisse de l'infibulation pour les générations les plus jeunes avec un basculement vers le type 1, la *sunna*.

L'enquête de santé, EDIM 2006, enquête de type MICS, renforçait cette évolution en montrant que la *sunna* était devenue la forme de mutilation la plus fréquente chez les femmes de 15 à 19 ans.

Une nouvelle enquête scolaire en 2010, étendue à toutes les écoles de la ville de Djibouti, permettaient de voir les évolutions les plus récentes : à 7 ans révolus, une majorité de fillettes (54,7 %) n'avait pas été mutilée. Parmi les fillettes mutilées, la *sunna* dominait, mais l'infibulation restait importante dans certaines écoles (y compris dans les écoles de quartiers favorisés). En comparant les écoles testées en 2005 avec les observations de 2010, trois évolutions étaient constatées : abandon important de toute forme de mutilation, transfert massif de l'infibulation vers la *sunna*, mais aussi de la prévalence.

Des enquêtes d'opinion ont été menées en 2009 auprès des jeunes étudiantes et étudiants, auprès des jeunes de Balbala (quartier périphérique de la ville de Djibouti) et auprès des leaders politiques et religieux. Le rejet de l'infibulation était massif sauf auprès d'une minorité qui en faisait un signe d'appartenance ethnique et un acte anti-occidental. Pour la *sunna* par contre les avis étaient beaucoup plus partagés y compris chez les leaders politiques et religieux.

L'enquête EDSF2 de 2012 montrait certes des progrès (prévalence de 78,4 % de mutilation sur toute la population féminine et non sur les seules femmes de 15 à 49 ans), mais l'analyse approfondie en analysant les générations successives de fillettes de la naissance jusqu'en 2012 a montré qu'aucun progrès n'avait été réalisé depuis la génération 2004.

Quels sont les obstacles pour éliminer les MGF à Djibouti ? À l'initiative du Ministère de la Promotion de la Femme et le Fonds des Nations Unies pour la Population, une enquête participative a été menée à Djibouti et dans les régions, en milieu urbain et en milieu rural et dans toutes les communautés somali, afar et arabe.

### *Méthodologie de l'enquête*

Des groupes de discussion ont été conduits vers les jeunes filles de 18 à 25 ans, les jeunes hommes non mariés de 18 à 25 ans, les femmes plus âgées, mères, tantes ou grands-mères de fillettes excisées et des hommes âgés, maris de femmes mutilées,

pères, oncle ou grands-pères. Près de 600 personnes ont participé à ces groupes qui se sont tenus dans 64 *focus groups* différents. Femmes plus âgées en situation d'être mère, tante, belle-mère ou grand-mère d'une fille excisée ou pouvant l'être dans un avenir proche.

### *Les thèmes abordés*

Le premier thème est centré sur la médicalisation des MGF à Djibouti. Plusieurs indices laissent paraître un recours aux personnels de santé pour effectuer les MGF. Cette pratique encore marginale semble avoir tendance à se développer et répondrait à une demande sociale de « MGF sans risque ».

La virginité avant le mariage, censée être la justification de l'excision, est mise à mal avec le transfert de l'infibulation vers la *sunna*: il en résulte de nouveaux arguments, des rumeurs et des croyances qu'il faut analyser dans le détail.

Qui décide de la mutilation ? Le processus amenant à l'excision dans le cercle intime de la famille a peu été abordé dans les recherches. On dit que c'est une affaire de femmes, mais les hommes sont loin d'être absents.

Comment sont-ils perçus la communication et les messages officiels sur les MGF ?

Restent deux questions essentielles: l'aspect religieux et la connaissance ou les opinions par rapport à la loi qui interdit toutes les formes de mutilation sexuelle à Djibouti.

### *Une médicalisation clandestine des MGF*

Le mouvement semble pour le moment marginal, cantonné dans certains quartiers de la ville de Djibouti, mais la demande sociale est forte: «*Il faudrait faire la sunna dans les centres de santé, il y aurait moins de risques d'hémorragies*». Le secteur médical privé est en plein développement et le risque de médicalisation *via* ces officines n'est pas exclu. Par ailleurs, cette demande sociale de prise en charge médicale de la *sunna* rend totalement inefficaces les messages sur les risques sur la santé des femmes. Il y a lieu d'être très vigilant auprès du personnel médical actuellement en formation.

### *Virginité et mariage*

Le basculement vers la *sunna* bouscule les certitudes des jeunes hommes: la *sunna* n'est pas une barrière physique à d'éventuelles aventures sexuelles de la femme avant le mariage. Mutilée ou pas, *sunna* ou pas, certains exigeront le «doigté» avant le mariage pour contrôler que la future épouse est vierge. D'autres jeunes hommes dans ce même état d'esprit sont déboussolés, car «*certaines filles se font recoudre l'hymen pour faire croire au prétendant qu'elles sont encore vierges*».

Néanmoins, on perçoit chez les femmes un changement chez les jeunes générations: «*Une fille ouverte, tôt ou tard fera des bêtises*» (propos des femmes âgées qui



parlent à l'évidence de l'infibulation) auquel d'autres répondent «*Les vieilles personnes vont privilégier la fille excisée. Mais les générations comme nous pensent autrement et les critères seront d'ordre économique, l'éducation, le travail*». La mutation de la société djiboutienne, avec notamment l'accès à l'éducation supérieure et au travail pour les jeunes filles, change totalement les règles des mariages «arrangés» où une fille non mutilée n'arriverait pas à se marier, car «*Qui va payer la dot d'une fille non excisée ?*» (Propos partagés par plusieurs hommes âgés dans différents focus groups).

Les filles non excisées engendrent fantasmes, croyances et rumeurs que l'on ne pensait pas être aussi vivaces.

Elles sont victimes d'ostracisme et de harcèlement: «*C'est une fille impure - ma xalalaysna-*», «*Elle ne peut pas faire la prière*», «*Elle ne peut rester dans la communauté*», «*Il est interdit de la garder chez soi*», «*Il est interdit de prendre un repas préparé par une fille non excisée*», «*C'est une chrétienne*».

L'idée même que puissent exister des filles non excisées engendre chez les jeunes hommes des fantasmes de sexe révélant une forte frustration : «*on a des rapports sexuels vite faits*», «*Elles sont chaudes*», «*On peut directement faire l'amour sans trop de blabla*», alors même qu'ils avouent n'en connaître aucune!

D'autres, les plus virulents, évoquent un complot de l'Occident, car «*Le clitoris va pousser en même temps qu'elle grandit*» et «*Quand on dit à nous les Africaines ne faites pas l'excision, les Blancs font des injections ou prennent des comprimés pour diminuer les infections du clitoris et pour qu'il ne grandisse pas en même temps que la fille*», «*Et nous on va dans quel hôpital ? Qui sera garant si le clitoris a beaucoup de maladies et grandit jusqu'à dépasser un mètre ?*», «*Et les Africains, où vont-ils avoir ces produits ? Nous voulons des garanties pour avoir ces produits*».

Ces croyances doivent être réfutées point par point, car elles sont propres à laisser entraîner des jeunes hommes dans des attitudes plus radicales pour ceux qui savent exploiter la crédulité.

### *Qui décide ? Les femmes ? Les hommes ? Les deux ensembles ?*

C'est souvent au groupe de femmes âgées qu'appartient la décision d'exciser : «*Les hommes n'ont rien à dire sur deux choses, les soins aux nouveau-nés et les affaires d'excision. C'est une affaire de femmes, nous excisons les filles le lundi et les hommes font la circoncision des garçons le vendredi: chacun son jour*». Mais les hommes ne sont jamais très loin, car ce sont eux qui payent les honoraires des exciseuses, car «*Il n'y a pas de dot pour une fille non infibulée*». Comme le résume une participante: «*C'est la femme qui fait, la fille qui subit et l'homme qui ordonne*».

Aujourd'hui, la décision prise par certaines femmes les plus jeunes de refuser de mutiler leur fille se heurte aux exigences de la famille et de la communauté. Comment concilier le choix personnel qui émerge et la pression familiale ? «*Je ne vais pas traumatiser ma fille, mais ma mère et mes proches me conseilleront la sunna et je serai incapable de dire non*».

*Un sujet toujours tabou*

Comme la sexualité, la question des MGF reste taboue. Les jeunes hommes n'en parlent quasiment jamais et, paradoxalement, l'irruption des MGF dans le débat public entraîne l'opinion qu'on en parle beaucoup trop. Si la journée du 8 mars symbolise la lutte contre les mutilations, celles-ci rarement sont abordées au collège et au lycée y compris dans les cours de Sciences de la Vie et de la Terre.

*Quel impact pour l'aspect religieux ?*

Dans l'enquête de santé de 2002, 29,3 % des femmes pensaient que l'excision était une exigence religieuse et 75,7 % que c'était une tradition à respecter.

L'abandon de l'infibulation et le basculement vers la sunna changent les perspectives et les arguments avec la confusion sur le mot même qui désigne le type 1 : la *sunna*.

Le débat sur l'exigence religieuse ou non avec les arguments de son absence dans le Coran et sa présence dans quelques Hadiths apparaît très lointain pour la plupart des habitants qui s'en remettent aux imams locaux et aux prêches du vendredi pour régler la question.

Même si les plus grandes autorités religieuses du pays se sont engagées dans la lutte contre toutes les formes de mutilation, la population fait plus confiance en ses leaders locaux.

Dans certaines régions, des imams notamment les imams salafistes font ouvertement la promotion de la *sunna*.

*La loi*

Djibouti s'est doté d'un appareil législatif connu sous le nom de l'article 333 interdisant toutes les formes de mutilation. Cette loi est mal connue notamment en intégrant la *sunna* comme pratique interdite.

Les jeunes hommes réagissent avec violence et de manière radicale quand ils prennent connaissance du contenu de la loi : «*C'est la loi des blancs*», «*On va piétiner la loi!*», «*Si quelqu'un est condamné ce sera une réaction de colères*», «*Si un père est condamné, ce sera une révolte dans le quartier*». La loi est perçue comme une attaque contre les traditions et, *in fine*, contre l'essence même de la communauté qu'elle soit afar ou somali.

La loi apparaît impossible à mettre en œuvre: «*Les députés du clan interviendront*». Tous réclament une sensibilisation préalable. Il y a beaucoup d'empathie de la population vis-à-vis des exciseuses traditionnelles : «*Comment vont faire les exciseuses pour vivre ?*», «*Il faut trouver une activité de remplacement*». Par contre les matrones qui pratiquent les excisions sont violemment dénoncées et personne ne s'offusquerait devant l'éventuelle condamnation d'une d'entre elles.

Pour beaucoup, le religieux est placé au-dessus de la loi et certains veulent que la *sunna* sorte du champ d'application de l'article 333.

### Trois niveaux de résistance au changement

L'enquête participative montre que si les normes sociales et culturelles sur les MGF ont évolué, remplacées par d'autres valeurs (l'éducation par exemple), elles restent très prégnantes dans la société djiboutienne. La mobilisation de toutes les élites politiques et religieuses, des responsables des communautés, des leaders régionaux, des ONG est indispensable. Le basculement vers l'absence totale de mutilation au lieu du basculement vers la *sunna* est possible si la volonté politique est forte et unanime : «*Si notre ouléma nous demande d'arrêter alors on arrêtera*».

Le cercle familial représente le deuxième niveau de résistance. La pression des proches est difficile à contrecarrer sans cibler celles et ceux (beaucoup de personnes âgées) qui résistent à ce changement et à d'autres, au nom de la tradition et de l'appartenance communautaire qui prime sur l'individu. Les messages doivent être différenciés selon les cibles.

Le dernier niveau est celui de l'individu. Les fausses représentations (les clitoris d'un mètre, les mauvaises odeurs...), les mauvaises informations (cela protège contre le Sida, c'est une exigence religieuse...), les croyances irrationnelles doivent être repérées pour mieux être combattues surtout chez les jeunes hommes, les pères de demain, dont le niveau d'information est extrêmement faible sur le sujet des mutilations génitales féminines.

### BIBLIOGRAPHIE

- Amselle J.L., 1990, *Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Paris, Payot.
- Asad T., 1993, *Genealogies of Religion. Discipline and Reasons of Power in Christianity and Islam*, Baltimore and London, Johns Hopkins University Press.
- Balandier G., 1951, «La situation coloniale. Approche théorique», *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. 11, p. 44-79.
- Bayart J.F., 1999, «L'Afrique dans le monde: une histoire d'extraversion», *Critique Internationale*, vol. 5, n. 5, pp. 97-120.
- Boddy J., 2007, «Gender Crusades: The Female Circumcision Controversy in Cultural Perspective», dans Y. Hernlund and B. Shell-Duncan (dir.) *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context*, New Brunswick, Rutgers University Press.
- 2016, «The normal and the aberrant in female genital cutting: Shifting paradigms», *Journal of Ethnographic Theory*, vol. 6, n. 2, pp. 41-69.
- Carillon S. et V. Petit, 2008, «Décider de la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti: une affaire des femmes ?», dans Belbéoch O., Charbit Y., et S. Hassan Houssein (dir.) *La population de Djibouti. Recherches démographiques*, Paris, L'Harmattan, pp. 83-123.

- Carillon S. et V. Petit, 2009, «La pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti: une “affaire de femmes” entre les mains des hommes», *Autrepart*, n. 52 , n. 9, pp. 13-29.
- Cornwall A., Whitehead A. et E. Harrison (dir.), 2013, *Feminism in Development. Contradictions, Contestations and Challenges*, New York, Zed Books.
- De Villeneuve A., 1937, «Étude sur une coutume Somalie: les femmes cousues », *Journal des Africanistes*, vol. 7, n.1, pp. 15-32.
- Dubois C., 1999, «De l’emblème colonial à l’emblème national. Le “palmier en zinc” de Djibouti», dans Chrétien J.P. et J.L. Triaud (dir.), *Histoire d’Afrique. Les enjeux de mémoire*, Paris, Khartala, pp. 405-419.
- Engle Merry S., 2006, *Human Rights and Gender Violence. Translating International Law into Local Justice*, Chicago, University of Chicago Press.
- Fassin D., 2010, *La raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent*, Seuil/Gallimard, Paris.
- Fusaschi M., 2010, «Victimes à tout jamais: les enfants et les femmes d’Afrique. Humanitarisme spectacle et rhétoriques de la pitié», *Cahiers d’Études africaines*, L (2-3-4), 198-199-200, 2010, pp. 1033-1053.
- Gruenbaum E., 2001, *The Female Circumcision Controversy. An Anthropological Perspective*, Philadelphia, Penn.
- Imbert-Vier, 2011, *Tracer des frontières à Djibouti. Des territoires et des hommes aux XIX et XX siècles*, Paris, Khartala.
- Olivier de Sardan J.P., 1995, *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*, Marseille et Paris, APAD-Karthala.
- Ong A., 2006, *Neoliberalism as exception. Mutations in Citizenship and Sovereignty*, Durham and London, Duke University Press.
- Petit V., 2014, « Acteurs et rhétoriques autour d’une mutation sociale. Pratiques de l’infibulation et de l’excision à Djibouti », dans Tchicaya-Oboa R., Kouvouama A. et J.P. Missié (dir.), *Sociétés en mutation dans l’Afrique contemporaine. Dynamiques locales, dynamiques globales*, Paris, Khartala, pp. 123-149.

## **Gli ostacoli socioculturali all'eliminazione di tutte le forme di «MGF» a Gibuti<sup>9</sup>**

*Ismail Sougueh Guedi*

Consulente nazionale nell'elaborazione di progetti di sviluppo sociale

*Giovanna Cavatorta*

Università Roma Tre

Il testo è diviso in due parti. La prima consta in un'introduzione socio-antropologica al contesto gibutino che ricostruisce la storia di come il tema del contrasto alle cosiddette MGF sia diventato centrale nelle politiche del governo e nella presenza di altri attori, locali ed internazionali, afferenti al mondo della cooperazione allo sviluppo. Si fa così riferimento alla nascita dell'Unione delle donne gibutine, all'introduzione dell'articolo 333 nel codice penale, e all'operato dei vari ministeri coinvolti (della Salute, della Promozione della donna e degli Affari musulmani), considerando criticamente come le politiche dell'estraversione di questo stato del Corno d'Africa si siano articolate con la promozione dei diritti umani. Vengono poi illustrati i termini utilizzati dalle attrici e dagli attori sociali per riferirsi alle pratiche di intervento sui genitali femminili e si indicano le criticità dell'adozione del termine egemonico, ma opaco, di "mutilazione genitale femminile". Si discutono, in ultimo, i limiti nei programmi di sensibilizzazione sul tema dovuti al non considerare da un punto di vista antropologico le poste in gioco sociali legate alla medicalizzazione, alla promozione esclusivamente discorsiva dei diritti delle donne e ai processi storici di riconoscimento di autorevolezza e legittimità all'interno dell'Islam.

La seconda parte dell'articolo restituisce i risultati dell'inchiesta "Individuare le zone di resistenza all'abbandono di ogni forma di Mutilazione Genitale Femminile a Gibuti", ivi realizzata nel 2015 dal Ministero della Promozione della donna e dal FUNAP e a cui Ismail Sougueh Guedi ha partecipato in veste di ricercatore. Dopo aver spiegato la metodologia che è stata seguita, vengono analizzati i fatti sociali che sono stati esplorati lungo la ricerca: la domanda di medicalizzazione clandestina delle MGF diffusa sul terreno; le credenze, i rumori e i fantasmi attorno alla verginità e che avvolgono le esperienze nel quotidiano delle ragazze non escisse; il ruolo che è giocato dagli uomini nel processo di decisione sulla pratica e nella persistenza delle pratiche di MGF. Inoltre, si affrontano le criticità specifiche relative alla legge (es. una non conoscenza diffusa dei testi giuridici che reprimono le pratiche) e alla comunicazione (il fatto che generalmente non se ne parli). Viene poi discusso l'impatto della religione,

---

<sup>9</sup> Sintesi a cura di Giovanna Cavatorta.

tra ortodossia e tradizione, e le tensioni tra imam locali, i più influenti a ragione della loro prossimità con la gente, e quelli ufficiali, responsabili del programma. Infine, viene proposta un'analisi dei diversi livelli di resistenza al cambiamento che sono stati raccolti nel contesto gibutino e che si dispiegano sul piano collettivo, familiare e individuale.

\*\*\*

**Ismail Sougueh Guedi** è un assistente sociale e ricercatore gibutino che ha ottenuto due titoli di laurea dall'Università di Parigi 5 (René Descartes). È consulente per la ricerca e la messa in opera di progetti di sviluppo sociale per molte organizzazioni di cooperazione internazionale (e.g. FIH360, UNDP). Ha inoltre una duratura e consolidata esperienza nella formazione delle e dei giovani sul tema della salute sessuale, la prevenzione dell'HIV e le FGM/C.

*souguehbalbala@yahoo.fr*

**Giovanna Cavatorta** ha ottenuto un dottorato in “Etnologia e Antropologia culturale” all'EHESS – Parigi e in “Scienze Sociali” all'Università di Padova. Dopo aver discusso la sua tesi sulle migrazioni di ritorno in Senegal, ha iniziato una ricerca a Gibuti sull'abbandono delle cosiddette pratiche di FGM/C. Attualmente è assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Roma Tre dove coordina il Progetto MAP-FGM per la stessa università e contribuisce all'offerta didattica del Master in Antropologia Pubblica. I suoi campi di ricerca sono l'Italia, l'Africa dell'Ovest e Gibuti e i suoi principali interessi sono le migrazioni, le governamentalità e i sistemi di sesso/genere/generazione.

*giovanna.cavatorta@uniroma3.it*

\*\*\*

**Ismail Sougueh Guedi** is a Djiboutian social worker who holds two degrees by the University of Paris 5 (René Descartes). He is researcher and national consultant for social programs for several international organizations (e.g. FIH360, UNDP). Moreover, he has a major and solid experience in training young people on sexual health, HIV prevention and FGM/C.

*souguehbalbala@yahoo.fr*

**Giovanna Cavatorta** holds a Phd in Cultural Anthropology from EHESS – Paris and in Social Sciences from the Padova University. After having defended the thesis on return migration to Senegal, she started a fieldwork in Djibouti on the abandon-

ment of the so-called FGM/C practices. At present, she is post-doc researcher at the Department of Political Science, Roma Tre University, where she is project coordinator for the MAP-FGM Project. Here she also participates as teacher and tutor to the Master degree in Public Anthropology. Her main research fields are Italy, West Africa and Djibouti and her research matters are migration, governmentalities and sex/gender/generation systems.

*giovanna.cavatorta@uniroma3.it*





## **Female circumcision in Indonesia: between policy and practice**

*Irwan M. Hidayana,  
Djamilah, Johanna Debora Imelda, Reni Kartikawati and Fatima Az Zahro*  
Universitas Indonesia

### *Introduction*

FGM/C is one of the complex and sensitive topics in the international debate in the past decades. International communities usually highlight the practice of FGM/C in African countries which perceived as harmful practice for women. Along with increasing immigrants to Europe, who perform such practices, the debate is also heated in the European countries. Meanwhile, the practice of FGM/C in Indonesia receives less attention in the international level. Perhaps there are several reasons. First, the paucity of FGM/C studies in Indonesia and the lack of international publication. Sweileh's study (2016) shows that no single publication on FGM/C in Indonesia between 1930 – 2015. Second, some experts considered the practice of FGM/C in Indonesia is less harmful with no physical damage if compared to such practice in African countries (Ramali 1951 cited in Feillard & Marcoes, 1998, p. 352; Putranti et.al. 2003). In Indonesia, FGM/C has been discussed as cultural practice to “Islamize” whether in ceremony or secretly done (Feillard & Marcoes, 1998). Although FGM/C is often related to Islam, yet there are Muslim communities who do not practice it. The recent survey of Riskesdas (Basic Health Research) in 2013 revealed that 1 of 2 women has been circumcised (Balitbang Kemenkes 2013).

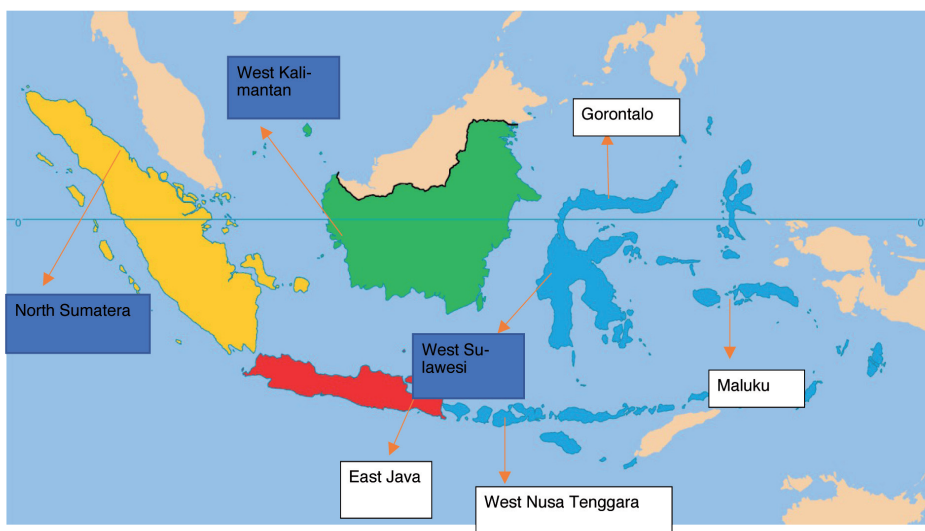
This paper will address the FGM/C, we use the term female circumcision, based on our qualitative study in 7 provinces throughout the archipelago in 2015. The first part will present main findings of our study by highlighting variation and reasons of female circumcision practice in the studied areas. It will followed by explaining the policy dynamics on female circumcision which shows the government ambiguity on this issue. The last part will discuss FC in the context of socio-cultural dynamics of the contemporary Indonesian society.

### *Methodology*

We undertook this qualitative study in the seven provinces which selected based on the prevalence of female circumcision in Indonesia and sociocultural characteristics. The 2013 Riskesdas showed that Gorontalo, West Sulawesi and West Nusa Tenggara

have prevalence of female circumcision between 60% to above 80%; while North Sumatera, West Kalimantan, Maluku and East Java the prevalence is between 30% to 57% (Balitbang Kemenkes, 2013, p. 207). In North Sumatera and Maluku, the research took place in urban areas; in Gorontalo, West Sulawesi and West Nusa Tenggara the sites are rural ones; while in East Java and West Kalimantan we selected urban fringe areas.

In each site, in-depth interviews were conducted to mothers, circumcised girls, midwives, traditional birth attendants, religious leaders, community leaders and local government agencies. FGDs (focus group discussion) with circumcised girls, mothers and providers were also undertaken. In some research sites, we were able to observe the practice of female circumcision and its ceremony.



Picture 1. Research sites

### *From traditional practice to medicalization*

Our study uncovered that the practice of FC is varied in terms of tools, procedures, and motive. Most girls are circumcised at early age from the few days after birth to 3 years and a few girls at 7-12 years when circumcised. In general, FC is not celebrated and is coupled with other rituals like ear piercing, hair cutting (see also Feillard and Marcoes, 1998) and *aqiqah*<sup>1</sup>. In West Sulawesi, Gorontalo and West Nusa Tenggara female circumcision followed by ceremony which often costly for some people. For instance, in Gorontalo the cost of FC ceremony is between US\$76 to US\$384.

<sup>1</sup> Aqiqah is animal sacrifice, usually goat, as one of the Islamic laws, following the prophet's action or sunah.

Many mothers do not know whether they have been circumcised or do not remember the event. Most mothers also do not know how exactly method of circumcision carried out by traditional birth attendant/traditional circumciser/midwife when they circumcised their daughters. In addition, most men do not have any knowledge of this practice. Feillard and Marcoes (1998) argued there is secrecy around FC particularly among the communities who performed ‘bloody’ circumcision.

In the research sites, traditional birth attendant is the main provider for FC, followed by midwife and traditional circumciser. This finding is similar with a latest survey of FC in 10 provinces which conducted by National Commission on Women and Gadjah Mada University. The survey showed that 45% of FC was done by traditional birth attendant, 38% by midwife/nurse, and 16% by traditional circumciser (PSKK UGM, 2017). The first survey on FC in 2003 also revealed similar pattern (Budiharsana et al., 2003, p. 25).

This study found various types of FC procedures including excision, incision, rubbing/scraping, pricking and piercing, and symbolic act as shown in Table 1. Type 1 and type 4 of the WHO classification on FGM/C are clearly evident in our study. The variety of practice implicitly suggests that FC is rather cultural tradition than religious obligation although religion is often mentioned as a reason of FC. In the FGD with mothers who circumcised their daughters in Sumenep, East Java, participants expressed their view:

*«They said to throw away the dirt».*

*«If not circumcised, you’re not a Moslem».*

*«Female circumcision is just following our tradition».*

Interviews with health providers and religious/community leaders also revealed reasons of FC.

*«[...] in the Koran I don’t know. But when I was little, an ulama taught me that woman must be circumcised, it’s obligation [...]»* (health center staff in Ambon, Maluku).

*«[...] as I said before, circumcision will control her (sexual) desire ... reduce her lust [...]»* (a lecturer in Ambon, Maluku).

*«To take out the forbidden (haram) part. It must be taken out, purified. Biang (traditional circumciser) will take it, like a little seed»* (a traditional leader in Gorontalo).

The common reasons of FC are to Islamize and to reduce women’s sexual desire or control over women’s body and sexuality.

**Table 1. The practice of female circumcision in 7 provinces**

Province	Local term	Provider	Tools	Procedure	WHO classification
North Sumatera (Medan)	<i>Sunat</i>	Traditional circumciser, midwife	Scissors and razor blade	Using scissor; part of clitoris (thin membrane over the clitoris) has to be taken or cut.	Type 1

West Kalimantan (Ketapang)	<i>Sunat betine</i>	Traditional circumciser, midwife	Either small knife, pocket knife, implant knife, or sharp-edged folding pocket knife	- Scraping the clitoris to result in little bleeding;  - Wiping the clitoris with cotton and dropping anti septic to substitute the bleeding	Type 4  'Symbolic act'
West Nusa Tenggara (Bima)	<i>Saraso</i>	Traditional circumciser ( <i>sando</i> )	Razor blade	Excising the tip of clitoris or locally named <i>isi noi</i> .	Type 1
East Java (Sumenep)	<i>Sunat</i>	Midwife  Traditional circumciser	Alcohol-containing cotton or metal (syringe, surgery knife or scissors)  Bamboo blade ( <i>bilet</i> ), razor blade and turmeric	- Scraping over skin surface to result in blood spot  - Scratching the tip of the clitoris, no blood  - Wiping the clitoris with antiseptic (iodine etc)	Type 4  Type 4  'Symbolic act'
West Sulawesi (Polewali)	<i>Pasunnang</i>	Traditional circumciser	Golden-coated knife or golden needle	Hurting a little of clitoris tip, cutting little part of clitoris;  -Wiping the clitoris with antiseptic	Type 1  'Symbolic act'
Gorontalo	<i>Mandi lemon</i> or <i>cubit kodo</i>	Traditional birth attendant ( <i>mama biang</i> )	Small knife	-Pinching with a small knife covered with white cotton to pick the dirt out of the clitoris ( <i>cubit kodo</i> )  -Putting a small knife covered with cotton or white cloth near the clitoris	Type 4  'Symbolic act'

Maluku (Ambon)	Sunat	Mama biang, midwife, religious and traditional leader	Scissors, razor blade, small knife, needle	-Hurting part of but not cutting off the clitoris; excising the clitoris of a rice grain size	Type 1
				-Scratching or piercing	Type 4
				- Simple ritual without touching the vagina	'Symbolic act'

Religious leaders that we interviewed could not exactly identify the Islamic law of FC, either in the Koran or hadith. They have different answers and interpretations about whether FC is compulsory or not. Many people just convinced that FC is related to Islam which culturally reproduced as tradition.

«*Female circumcision is makrumah, something advised but obligation[...]*» (A religious leader in Sumenep, East Java).

«*[...] it's a tradition to do female circumcision. According to Islamic law, it's not an obligation [...]*» (A religious leader in Bima, West Nusa Tenggara).

«*Circumcision is an obligation. [...] Though there is prohibition, we will do it (female circumcision) for it is a religious matter [...]*» (A religious leader in Polewali, West Sulawesi).

«*For me, female circumcision is legally sunna (advised), but I never read its hadith. For male, it's an obligation*» (Another religious leader in Polewali, West Sulawesi).



Picture 1. Female circumcision ritual in Gorontalo, Sulawesi

In the wider context, Muhammadiyah, the second largest Islamic organization, released a *fatwa* (legal edict) in 2010 that female circumcision is not advised. Mean-

while, Nadhatul Ulama (NU), the largest Islamic organization, has different view on FC. Some ulema (Islamic scholar) argued that FC is *mubah* or allowed, other ulema perceived it as sunna or advised.

With the growing Islamization in the 1990s, the practice of FC has increased (Feilard & Marcoes 1998, p. 356) particularly along with the development of medicalization of FC. Budiharsana et al. (2003) showed that clinics and hospitals offered FC as part of delivery package and midwives said most clients wanted it to be performed. Medicalization of FC is inseparable with the increasing role of midwife in the maternal, neonatal and child health program. In the early 90s, government initiated village midwife program (*program bidan desa*) to reduce maternal and child mortality rate. One of the midwife functions is to train traditional birth attendant (TBA) about safe delivery using standardized medical kit. In the later development, government regulates that all delivery should be attended by midwife. The role of TBA is limited to refer pregnant mothers to health facility, providing post-partum care, and motivating mothers to use contraceptive. Hence, mothers started to ask midwife to perform FC after delivery instead of went to TBA, particularly in urban areas.

### *The dynamics of policy on FC*

The spread of medicalization of the FC between late 1990s to early 2000s was basically ignored by the government. Ministry of Health (MOH) never informed health providers, let alone the public, about WHO call to eliminate FC worldwide. Protests from women's and human rights activists against the medicalization of FC encouraged the MOH to release a regulation in 2006 that prohibiting health provider to perform FC for it has no health benefit. Formally, all health facilities and providers do not serve FC anymore. The dissemination of this regulation among health providers is not even, many midwives we interviewed do not aware about it at that time. Yet, the demand side of FC is remain high which encouraged midwives to provide this service in their private practice.

«We never say that we provide that service (FC), but they (mothers) just come to our place» (a midwife in Medan, North Sumatera).

«When I was in the academy, no subject about it. But as Moslem, it's an obligation [...]. No information (about regulation) from IBI (Indonesian Midwife Association) or IDI (Indonesian Physician Association) or Department of Health. I just help people to carry out their obligation» (a midwife in Ambon, Maluku).

The gap between regulation and demand of FC created difficult position of the midwife who has to serve community. In some places, the midwife pretends doing circumcision to fulfill her client request.

In 2008, Indonesian Ulema Council (Majelis Ulama Indonesia) rejected this regulation and released a *fatwa* (Islamic legal edict) that FC should not be prohibited for it is part of Islamic teaching. They argued that FC is *makrumah* (to honour) for women. The Council recommended that MOH used the *fatwa* as reference in regulating the

practice of FC and insisted the MOH to withdraw the regulation.

«*The majority of ulema perceives circumcision is compulsory for men and honour for women but not obligatory*» (Islamic legal expert, Gorontalo).

This medicalization debate between religious groups and human rights activists forced the MOH in 2010 to release Ministry Regulation which standardizes the procedure of FC by health providers (doctor, midwife and nurse) with intention to prevent harmful practices of FC. This regulation sparked objections from women's rights groups since implicitly the government favored this cultural practice uphold.

In 2014 the MOH revoked the regulation with argument that FC has no medical advantage as male circumcision. Yet, MOH provides mandate to Health Advisory Council to make a FC guideline. This policy dynamic revealed the ambiguity of government to address FC issue for cultural and religious factors were unavoidable. Ambiguous policy on FC is also appear in the national action plan of sustainable development goals for government reluctant to include indicator 5.3 – eliminate all harmful practices – especially FGM/C as one of the priorities.

### *Conclusion*

FC in Indonesia remains a controversial issue. Despite the increasing medicalization of FC practice in urban and rural areas, the government has no clear policy. The government ambiguity to regulate FC makes health providers confused in responding the demand of FC in the grass root level, whether to refuse or to accept. Although previous studies, including this study, provide no evidence that FC has serious long-term health and psychological consequences, but the practice causes pain and fear to girls.

The challenge in addressing this issue is religion plays a role as legitimation of FC although there are different interpretations toward this cultural practice. Efforts to eliminate FC require collaboration with religious organizations, particularly NU as the largest Islamic organization.

### *Acknowledgement*

We thank to the research participants for the stories they shared. This study is supported by Hivos, Southeast Asia Regional Office under contract code RO SEA at HO 1004457. Ethical clearance is obtained from *Komisi Kaji Etik* (Ethical Committee) of Faculty of Public Health, University of Indonesia.

### BIBLIOGRAPHY

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Balitbang Kemenkes), 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.

- Budiharsana M. et al., 2003, *Female Circumcision in Indonesia. Research report*. Jakarta, Population Council.
- Feillard A. & L. Marcoes, 1998, «Female Circumcision in Indonesia: To “Islamize” in Ceremony or Secrecy», *Archipel*, vol. 56, n. 1, pp. 337-367.
- Obermeyer C.M., 2005, «The consequences of female circumcision for health and sexuality: an update on the evidence», *Culture, Health & Sexuality*, vol. 7, n. 5, pp. 443-461.
- Pusat Studi Kebijakan dan Kependudukan Universitas Gadjah Mada (PSKK UGM), 2017, *Survei Medikalisasi Sunat Perempuan*, Unpublished report.
- Putranti B.D. et.al., 2003, *Sunat laki-laki dan perempuan pada masyarakat Jawa dan Madura*, Yogyakarta, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Sweileh W.M., 2016, «Bibliometrical Analysis of literature on female genital mutilation: (1930-2015) », *Reproductive Health*, vol. 13, pp. 130.



## La circoncisione femminile in Indonesia: tra politica pubblica e pratica

*Irwan M. Hidayana,*

*Djamilah, Johanna Debora Imelda, Reni Kartikawati and Fatima Az Zahro*  
Università dell'Indonesia

L'articolo discute le cosiddette pratiche di MGF per come queste si dispiegano in Indonesia, anche considerandone le politiche pubbliche governative in tema, con l'obiettivo di colmare una lacuna nella letteratura scientifica internazionale e nell'attenzione mediatica globale. Da un lato, infatti, gli autori constatano che, tra il 1930 e il 2015, non vi sarebbe una sola pubblicazione sulle E/MGF in Indonesia e, dall'altro, asseriscono che, a livello globale, la pratica in Indonesia viene genericamente percepita come meno dannosa, non comportante alcun danno fisico se comparata con quelle nei paesi africani.

L'analisi proposta si fonda su uno studio qualitativo condotto da una équipe di antropologi medici nel 2015 in sette province dell'arcipelago: West Sulawesi e West Nusa Tenggara, North Sumatera, West Kalimantan, Maluku ed East Java. In ogni sito sono state condotte interviste in profondità e organizzati focus group: «con le madri, le ragazze circonciuse, le ostetriche, le assistenti tradizionali al parto, i leader religiosi, i leader di comunità e le agenzie governative locali». In alcuni siti della ricerca, gli antropologi sono poi anche riusciti ad osservare il dispiegarsi stesso della pratica e la cerimonia che, in alcuni contesti, la sostiene.

A partire dall'etnografia così svolta, gli autori ricostruiscono dal punto di vista fenomenologico le principali modalità di intervento sui genitali delle minori, riscontrando un'estrema variabilità, a seconda del contesto geografico, negli strumenti impiegati, nelle modalità di intervento, nella sezione di genitale esterno interessata e nel tipo di figura operatrice coinvolta. Per quanto riguarda l'aspetto terminologico, gli autori scelgono di utilizzare con accezione onnicomprensiva la categoria di "circoncisione femminile", che racchiude più forme di intervento riconducibili al primo e al quarto tipo individuati dall'OMS e di cui, in una tabella, riportano i distinti termini emici in indonesiano.

### “La pratica della circoncisione femminile in sette province”

Provincia	Termini locali	Esecutori	Strumenti	Procedure	Classificazione OMS
North Sumatera (Medan)	<i>Sunat</i>	Operatore tradizionale, ostetrica	Forbici e lama di rasoio	Usando le forbici; parte del clitoride (membrana sottile sul clitoride) deve essere tolta o tagliata.	Tipo 1

West Kalimantan (Ketapang)	<i>Sunat betine</i>	Operatore tradizionale, ostetrica	Piccolo coltello, coltello da tasca, coltello per innesto o coltello da tasca pieghevole a spigolo vivo	Raschiare il clitoride per provocare una piccola emorragia;  Pulire il clitoride con cotone e lasciando cadere l'anti settico per sostituire l'emorragia	Tipo 4  'Atto simbolico'
West Nusa Tenggara (Bima)	<i>Saraso</i>	Operatore tradizionale ( <i>sando</i> )	Lama da rasoio		Tipo 1
East Java (Sumenep)	<i>Sunat</i>	Ostetrica	"Cotone o metallo contenenti alcool (siringa, coltello chirurgico o forbici)  Lama di bambù ( <i>bilet</i> ), lama di rasoio e curcuma"	Raschiare sulla superficie della pelle per provocare una macchia di sangue  -Grattare la punta del clitoride, senza sangue  Pulire il clitoride con antisettico (iodio ecc.)	Tipo 4  Tipo 4  "Atto simbolico"
West Sulawesi (Polewali)	<i>Pasunnang</i>	Operatore tradizionale	Coltello o ago dorato	Lacerare un po' di clitoride, tagliandone una piccola parte;  Pulire il clitoride con antisettico.	Tipo 1  "Atto simbolico"
Gorontalo	<i>Mandi lemon o cubit kodo</i>	Ostetrica tradizionale ( <i>mama biang</i> )	Lama di bambù ( <i>bilet</i> ), lama di rasoio e curcuma	Con un piccolo coltello coperto di cotone bianco raccogliere lo sporco dal clitoride ( <i>cubito kodo</i> );  Mettere un piccolo coltello coperto di cotone o di un panno bianco vicino al clitoride.	Tipo 4  "Atto simbolico"

Maluku (Ambon)	<i>Sunat</i>	<i>Mama biang</i> , ostetrica, Leader religioso e tradizionale	Forbici, lama di rasoio, coltellino, ago.	Ferire una parte ma non tagliare il clitoride; asportando il clitoride di una granella di riso	Tipo 1
				Scratching o piercing	Tipo 4
				Semplice rituale senza toccare la vagina	“Atto simbolico”

Il testo si sofferma poi sulle ragioni situate attribuite dalle attrici e dagli attori sociali a queste pratiche, discutendo due tendenze correlate che contraddistinguerebbero l’universo sociale di questa nazione insulare: da un lato la medicalizzazione della pratica, ambigualmente normata dallo Stato e, dall’altro, la sua islamizzazione.

Dagli anni Novanta, scrivono gli autori, si assiste infatti ad una crescente islamizzazione del tessuto sociale indonesiano, proprio mentre programmi di salute pubblica sulla diminuzione della morte neonatale venivano implementati sul territorio; a partire da questo inaspettato incontro, soprattutto nelle zone urbane, viene sempre più chiesto alle levatrici tradizionali di mettere a frutto le nuove competenze in tema di profilassi anche nell’intervento sui genitali delle bambine.

Questa crescente medicalizzazione è stata a lungo ignorata dal governo, fino a quando le proteste di attiviste/i dei diritti umani, nel 2006, hanno portato il Ministero della Salute a interdire al proprio personale di performare la “circoncisione femminile”, originando un acceso dibattito tra figure di spicco dell’Islam indonesiano e attivisti/e dei dritti umani. Nel 2010, il Ministero della Salute ha infine cercato un compromesso emanando un protocollo sulle procedure che medici, ostetriche/i e infermiere/i avrebbero dovuto rispettare nell’operare la circoncisione femminile. Seppur questo protocollo sia stato ritirato nel 2014, le posizioni del governo su tale pratica continuano ad essere ambigue e non chiare, soprattutto per il personale sanitario, sospeso tra l’opacità del governo e le richieste di intervento della popolazione locale.

Se la seconda organizzazione dell’Islam indonesiano, la *Muhammadiyah*, nel 2010 ha rilasciato una *fatwa* che dichiara che la circoncisione femminile non è nemmeno suggerita dall’Islam, tale interpretazione non è unanime e, dalla ricerca, emerge piuttosto che sul terreno alcuni imam ritengono che la “circoncisione femminile” sia *sunna*, ovvero una pratica non obbligatoria ma consigliata dal corpus normativo musulmano. Per queste ragioni, gli autori suggeriscono che i programmi di promozione dell’abbandono devono interfacciarsi con le prime organizzazioni dell’Islam sunnita locale, in particolare quelle con posizioni conservatrici come la

*Nahdlatul Ulama.*

\*\*\*

**Irwan M. Hidayana** is associate professor in the Department of Anthropology and a researcher at the Center for Gender and Sexuality Studies at the University of Indonesia. His research interests are HIV and AIDS, sexual and reproductive health and rights, sexual diversity and pharmaceuticals in Indonesia and Southeast Asia in general.

*irwan@puskagenseks.org*

**Irwan M. Hidayana** è professore associato presso il Dipartimento di Antropologia nella Facoltà di Scienze Sociali e Politiche, University of Indonesia, dove è ricercatore presso il Centro per lo Studio sul Genere e sulla Sessualità. Ha conseguito la laurea in Antropologia presso l'Università di Manila e il dottorato di ricerca in Antropologia presso l'Università di Amsterdam. È antropologo medico con interessi di ricerca sulla salute sessuale e riproduttiva, sulla diversità sessuale e di genere e sui prodotti farmaceutici in Indonesia e nel Sud-Est asiatico.

*irwan@puskagenseks.org*

## CHAPTER 6

### ***Gukuna*: a paradoxical rwandan female genital “mutilation”**

*Michela Fusaschi*  
Roma Tre University

#### *Premise*

Many years ago, when I took up the subject of what is called Female Genital Mutilation (FGM), I had no notion about *gukuna* and even less did I think that I would one day study it in the field. Gradually, however, I learned that this modification of female genitalia was part of a long social apprenticeship which enabled girls to become women, an apprenticeship, more or less lengthy, entailing the interiorization (in the anthropological sense of incorporation) of the means necessary to institute gender. Thus, despite the pain caused by some interventions on the genitals, the social actresses can desire, not so much the modification as such, but the access it provides to a certain world (Fusaschi, 2003; 2011; 2013).

I therefore understood that these interventions, taken together, do not aim so much at the modification per se but at the social effect that it produces. In practice, only after having undergone a specific operation the social actress is considered fully a woman. Society consequently recognizes a new status in her. At one time, this status meant that of future wife and mother; but now, even if the overall situation remains one of inequality, the status may also be that of an autonomous and authoritative woman, in some instances a “feminist”, as I will try to demonstrate below in discussing the Rwandese context.

I began field research in the 1990s with the intention of constructing the ethnic identity that led to the genocide of 1994, concentrating then on the socio-cultural reality of the period after the genocide (Fusaschi, 2000; 2009; 2013). In the course of this rather long period, I also embarked on a study, in the context of gender, on the social construction of the body, a progressive and unexpected process that had as its most interesting consequences an analysis of *gukuna* (Fusaschi, 2008, 2011, 2013).

This practice, categorized in the international language of “humanitarian reason” (Fassin, 2010) as a «harmful practice» violating women’s human rights [WHO 2008], falls under the type IV classification of so-called FGM, considered as a less common form of mutilation. From an emic point of view, however, that of the social actresses, it will be seen that *gukuna* is not only not a mutilation but that, in the Rwandese context, it assumes meanings in dialectical contrast with the vulgata of gender mainstreaming, in contrast, that is, with the gender-based violence (GBV) where all forms

of FGM are normally included (Fusaschi, 2011).

In studying *gukuna*, I started from a “classical” anthropological interpretation, which I later revised, according to which Rwandese women would take on the social roles defined as “mute” in contrast with the “speaking” male ones. In fact, an attitude of silence and the keeping of secrets would circumscribe the idea of a femininity which is fully realized in marriage and maternity. The literature thus has it that «the Rwandese woman» remains silent, reclusive, lowering her eyes, speaking «solely in a low voice, shows herself to be discreet and modest, does not take part in male debates, since the power of the word, the affirmation and exaltation of oneself, authority, aggression, the active management of the culture, are properly signs of the masculine sphere. It is through these carefully measured and controlled restrictions that the Rwandese woman can in fact elicit veneration and have a remarkably profound influence» capable of altering male thought (Smith, 1979, p. 39). In my work, this attitude of silence and reserve, synonymous with being wise and (*kwitonda*), a quality related to *ubwenge*<sup>1</sup> intelligence, (sometimes is represented through new forms as a mode of agency – resistance – above all in the case of survivors of the genocide, Fusaschi, 2013). As Tamale points out: «In the dominant Western tradition voice is valorized and silence constructed as a total blank, while in many African cultures silence can be as powerful and as empowering as speech» (Tamale, 2005). This attitude of reserve has not prevented women from coming out of the merely domestic sphere to participate personally both in post-genocide politics and in a more “active” social life in general, in a form of empowerment (Fusaschi, 2018). Focusing on the realm of the private, which once was the realm of “secrets”, I would like to bring out here how women have progressively appropriated speech not so much to share secrets with other women they see as “equals” (me first as wife and as researcher only afterwards), as to share experiences, which undermines this classical view.

### Guca imyeyo: *let's go cut the brooms*

It was in the hills of the Eastern Province near Kibungo that I first undertook field work, thanks to the help of some mostly older women, who gave me access to that which in a normal woman's life is *guca imyeyo*, literally «to go cut brooms». This is the expression used by Rwandese women to refer to the practice of *gukuna*, a modification of the genital organ. The expression evokes female intimacy linked to a particular physical and symbolic space, where young women gather to cut brooms and weave mats.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cf. Ilaria Buscaglia, 2012, *Non solo pioggia. Dopo la tempesta: donne, Stato, governamentalità in Rwanda*, PHD dissertation, Scuola di dottorato L'Interpretazione. Sezione Antropologia, Etnologia e studi culturali, Univ. Siena.

<sup>2</sup> This continues even now, although the practice can be executed elsewhere: in a bedroom above all, in the city, or in the dormitories of village schools.

As I have often had occasion to note, Catherine was the first to reveal to me one day the elements of the practice when she took the edge of her *pagne* (Fusaschi, 2013) with the middle finger and thumb of her hand and drew it up to her genital organ. She then took my hand and rubbed the skin between my thumb and index finger, saying «see, this is how it is done». She continued, explaining that the vagina’s labia are «soft as plastic today» and that when they are long, they are much appreciated by the husband in marriage (meaning in sexual relations). In fact, they help make *amazi*, literally water, which in turn «makes making children better».

This was how my older friend summed up *gukuna* (or *gukuna imishino*); an entirely female practice which, in the eyes of the protagonists, should in no way be confused or identified with the so-called FGM. The challenge now is to recover, through ethnographic study, an understanding of how the woman’s body is culturally modeled, even without removing anything (as is the case of excision, for example), and to understand this in the context of rich semantic fields like sexuality, marriage, procreation, relations between genders and generations.

In the field, I encouraged my interlocutors verbal and non-verbal desires by talking of *gukuna* in solitary places shielded from indiscreet views, as though we had been friends for a long time and were talking confidentially about married life, because, at least for the older women, *gukuna* is marriage. It can be understood otherwise by younger Rwandese women, as is suggested by the documentary Sacred Water of Olivier Jourdain (2016); they see it as a way to know one’s own body and also as a possible means of seduction (Fusaschi, 2011; 2012).

In any case, this knowledge is scrupulously protected and managed by women. It is not to be spoken of in public except through metaphors, avoiding doing so in the presence of men – even though men are clear points of reference. Women take it all for granted, and this is probably the reason it is not much spoken of except among closest friends. *Gukuna* is seen as a necessary and indispensable step towards a girl’s full social life. Progressively incorporating the sign, they naturalize it and thus become Rwandese women ready for marriage and maternity, according to a so-called traditional view, or, in the case of younger generations, they become women fully aware of their bodies and of the “facts of love”. They thus reinterpret and reinvent the tradition in a feminist “Rwandese” manner.

### *Moralization of customs in the colonial period*

The first historical notice of *gukuna* in literature concerned the «colonial situation» (Balandier, 1951) when a moralization of Rwandese sexuality took place under Belgian rule (beginning in 1916). *Gukuna* was a specific target of the Catholic church. In 1946, Monsignor Deprimoz, apostolic vicar of Rwanda, published a document in which he asked priests to question the faithful in the course of their confessions to discover traditional sexual practices, with the goal of “uprooting them”.

In 1954, in *L’enfant au Ruanda-Urundi*, Marc Vincent, a government doctor, in

the chapter entitled *Le sexe* wrote this about girls: parents «do not worry about their sexual conduct before puberty [...] at that age, the girl begins to think of marriage [...] her friends are of the same sex and, in the company of the older girls, they go to “cut the brooms” for the purpose of undertaking the elongation of the labia minora [...] indispensable, so they believe, for the husband’s pleasure» (1954, p. 168). At the same time he noted how Christianity, which was then already dominant even though it had not changed old customs, had extensively affected the indigenous world by introducing a classical sense of guilt among the young people who frequented the missions. From the Church’s point of view, *gukuna* was considered a form of onanism, and the practice was therefore a perversion. In my talks with an older Rwandese priest, the main problem was considered to be this: as a manipulation among women, *gukuna* might lead them to find pleasure. He also told me how female sexuality was described during his education as a seminary student in Zaza in 1960. To speak of women and their bodies, and especially of sexuality, the missionaries showed slides where the woman was represented through images of the sex of an animal, usually a cat or a rabbit. These slides, which he called “terrible and disturbing”, demonstrated how Christian morality identified women’s ancestral inferiority with the animal world. For them women were forever prey to uncontrolled instincts, touching one other from an early age, a fact demonstrated precisely by *gukuna*. It is no surprise to find all this in missionary ethnological literature and other writings of the period. In the work of Pierre Erny, *gukuna* was viewed as an exclusively female practice undertaken for the pleasure of husbands, who in turn considered it indispensable for increasing their sexual pleasure but equally useful for enlarging the female genital organ, and consequently to facilitate giving birth (Erny, 1972, p. 91). A precious ethnographic source is *Imihango yo mu Rwanda* (1964), literally *The Traditions of Rwanda*, of particular worth for the history of the Rwandese church, written in *kinyarwanda* by Aloysius Bigirimwami, the bishop of Nyundo. The bishop was firmly convinced that ethnographic studies served pastoral purposes, because they provided a new way to record and transmit traditions earlier expressed only orally. Some time later, Anicet Kashamura, a Congolese journalist who had been Lumumba’s minister of culture, went further: «*Ukukuna* is young girls’ initiation to sexual life [...] it is essentially for bringing young women to marriage who are both sensual and informed. The initiation consists in elongating the labia minora but also the clitoris (*imishimo*) so that unlike women subjected to excision, the ones who possess developed labia and clitoris are considered to be sensual and rarely frigid; on the other hand, through a whole series of exercises, the young women entertain one another mutually to learn love moves and to participate actively in the sexual act, thus reaching orgasm more easily» (Kashamura, 1973, p. 6).

#### *Caring for one’s body or making sure not to be naked*

The term *gukuna* refers to the massage which produces an elongation of the labia



minora; with the singular, the word *kwĩsuura* is used both to express “making sure not to be naked” as well as “caring for one’s own body”. The idea of a “dressed” genital organ, one that is covered, corresponds to a model of corporeality in which the naturally nude female genital organ is considered unacceptable, even visually.<sup>3</sup> This concept concerns the male organ as well, but in a diametrically opposite manner: the penis is not circumcised, except recently and above all in cities, as an appropriation of the American model, because the penis is considered to be naturally dressed. Which is to say that Nature supplies man with what woman can obtain only through Culture, establishing a difference and an inequality of no small significance, with the female body coming fully into social life only after it is worked and modeled, while the masculine body is ready in and of itself.<sup>4</sup>

According to my women interlocutors, massage begins when girls are around 10 or 11 years old, before the menses, and adolescence. It is considered important to begin then to avoid painful menstruation, and one that, with reference to the sexual act, is potentially corrosive. According to Sylvia Tamale, the same is true in Uganda: “Between the age of nine and twelve, before experiencing menarche (first menstruation), a Muganda girl would be guided by her Ssenga to prepare her genitals for future sex. This was done through a procedure that involved elongating the labia minora. Known as *okukyalira ensiko* (visiting the bush), this rite was traditionally performed in a clearing among bushes where the herbs (for example, *mukasa*, *entengotengo*, and *oluwoko*) used for the procedure were found. Pubescent girls would “visit the bush” for a few hours every day over a period of about two weeks» (2008, p. 26). In the past, they say that young girls could begin around the age of five, even if «in families where the observance of this custom was strict, the girl could not undertake *gukuna* too early because she might risk kidney ailments» (Musabyimana, 2006, p. 16). Generally speaking, the age to begin corresponds to the time when the younger girls are able to follow the older ones in carrying water or gathering firewood in what remains of the forest, or when in fact they go to cut broom. The girls, in numbers that can range from four to ten, practice massaging in couples, in solitary areas or in any cases in places which are considered to be exclusively for females, like the *urubohero*, (from the verb *kubóha* which means to weave), where they gather to weave straw or broom but where once they danced together.<sup>5</sup> The young girls both learn a technique and experience an intimate solidarity, thanks to which at least two companions for

<sup>3</sup> When a woman is standing, she must not let anything be glimpsed; the expression used is *umubiunda-káli*, from the verb *kubiunda*, which means to hide or to take a great quantity of water into the mouth and hold it there.

<sup>4</sup> In a vision different from that found by anthropologists elsewhere, cf. Mathieu, 1973, p. 101-113.

<sup>5</sup> In some urban places, in addition to the *urubohero*, the practice can be undertaken in solitude within the house, but always far from male eyes. In the past, girls who had not yet reached full sexual maturity were allowed to look on during the practice and also sometimes to simulate “love games”, which with adolescence were then strictly forbidden.

a long time will be able, without shame, to undertake the action mutually, creating a link that will last throughout their lives. Before beginning the massage sessions, it is necessary to choose the place and prepare the substances for the stretching, substances for which my interlocutors used the term *amavuta y'inka*, literally cow butter, obtained by separating the fat, rhythmically shaking the milk poured into a calabash, a dried gourd called *igicumá*. The *amavuta y'inka*, in this case, refers to the first butter extracted, which is considered more appropriate for softening the skin. It can be used alone but often other ingredients of vegetal or animal origin are added, obtaining them through some sort of cooking. Bigirumwami had recorded more than two hundred ingredients including, along with plants and herbs, little insects and dried and powdered animal matter like, just to name a few, bat wings, a symbol of elasticity, and snail slime, which can be likened to the female genital organ and vaginal secretions. In a study undertaken in the northeastern part of the country, Marian Koster and Lisa Leimar Price identified two medicinal plants used in the preparation which have beneficial bioactive components, *solanum aculeastrum dunal*, rich in saponins, and *bidens pilosa*, which stimulates blood circulation (2008, pp. 197-200).<sup>6</sup>

The girls who gather in the *urubohero* often express the desire “to be like the others” – women to all intents and purposes, in a form of same-sex equity. Once there, with the help of large leaves and other vegetal elements, they define and adapt the space where they then sit opposite one another. They then proceed to undress, allowing the *pagne* around their bodies to fall to the ground at the exact same moment, so as to avoid shame and the intervention of powers considered to be negative and malefic. Once they are naked they sit in couples, one in front of the other, with legs slightly bent and crossed. They then begin a reciprocal massage, using the pomades prepared earlier, with the containers placed between their legs and at their side, a technique that they learn by imitation. The massage takes place by energetically pinching and stretching the labia minora (Fusaschi, 2012).<sup>7</sup> This position will be assumed again later, according to so-called tradition, during the real sexual act with their husbands, starting with the wedding night, so as to ritualize a sexual technique spread throughout the region of the great lakes, which we will speak of below. At the beginning this manipulation is rather painful, according to what those who have undergone it say, but the pain tends to diminish in proportion to the acquisition of manipulative ability, and therefore with what we could define as the genuine incorporation. Once the session is ended, the materials used, from the leaves to what remains of the *amavuta y'inka*, must be carefully buried. It is absolutely forbidden to re-use the

---

<sup>6</sup> In my research I discovered that the use of these two plants is no longer exclusive, because nowadays cow butter can be the sole ingredient.

<sup>7</sup> In 2008, Cécile, who was eighteen years old at the time, informed me that she had been taught to involve the clitoris as well. She was clearly embarrassed and anxious, because in a year's time she was to become a nun.

butter, because the women believe that butter from a preceding day will hinder an adequate increase. The labia minora must be treated until they reach a length considered proper: for Ancelle and others, women of about seventy, that measure is the one obtained when the thumb is placed on the second phalanx of the middle finger. To fail to arrive at this length, by excess or by defect, could be a cause of scorn on the part of the others<sup>8</sup> and even, in the past, of repudiation by the husband. Today young women are not so strict regarding the measurement, nor are men. The expression *imijabamabyi*, «vagina whose labia have been excessively stretched», is metaphorically translated as «labia which hang into excrement», to connote a woman who is so careless about her body that her labia are like *ibiziriko*, «cords one can hang on», so long that they come too close to the anus, an area always considered dirty. On the other hand, those considered “too short“ may be so little appreciated that they are compared to the milky droplets that come out slowly from euphorbiaceae plants. Up until colonial times, the failure to reach the correct measurement could have extreme consequences, including the refusal of the marriage by the patrilineage of the future husband. In this case, as when the future bride was found to be not a virgin, she was sent directly back to her own family with an empty recipient into which was inserted a straw as a testimony to her body’s “inadequacy”. The full realization of *gukuna* was, and in rural area still is, verified through the attestation of the measurement performed by an older woman who is never the biological mother but the *maasenge*, the paternal aunt (sister of the father). She is also the one who decides on the interruption of the elongation, decreeing the adequacy of the organ as a symbol of real womanhood achieved. It is under her feared and authoritative supervision that gender is instituted; it is her prerogative to consecrate the woman, because she is the key figure in this practice but also in the fullness of the social life of young Rwandese females and males. For men, the father’s aunt constitutes the figure of reference; she is the womanly embodiment of the patrilineage, and a male knows that throughout his life she will remain an authority with enormous powers. Faustin, an older man, explains that even after he was married his *maasenge* was the fixed point of reference in the family for all that concerned decisions relative to engagements, marriage, and “the important matters” in family life. Young men have great respect for the *maasenge*, recognizing fully her authority. As for girls, the *maasenge* supervises their education, including their sex education, and she is the most competent counselor because she is the eldest in the patrilineage. It is she who gives newborn babies their name. The *maasenge* constructs the women and limits the power of the men, even within the social inequality of male domination, which she thus perpetuates, all the while working to maintain some form of difficult balance.

<sup>8</sup> «You can destroy the circle of your relations but not ours» goes an old saying uttered by the husband’s female relatives, as was reported by D. de Lame, 1999, p. 46.

*Sexuality and the life of couples*

*Gukuna*, in its classical interpretation, could be viewed and understood from within the bond of marriage, both in terms of the sexual sphere and of the whole of Rwandese cosmology. But today it can concern an unmarried couple as well. In the past, when the patrilineage would determine whom the son would take as his wife – this is no longer the custom in cities and not even always in the countryside (Buscaglia, 2009, p. 116-135) – a successful *gukuna* made it possible to number the girl in the category of women and future good wives and mothers. In effect «the bride between the lineage of her father and that of her husband, possesses nothing other than her capacity for work in submission, her capacity to reproduce, and eventually the prestige of her birth» (de Lame 1999, p. 45).

In this sense, a woman has a power which derives from the prestige of her father's lineage and from her capacity to be a good administrator of all the assets which her husband, and he alone, owns. Land is the asset par excellence, one that is fundamental for all Rwandese, and it is to land that practically all the symbols connected to life, beginning with fertility and prosperity, are related. Liquids like *amazi* (water), *amata* (milk), *urugwagwa* (beer) and *ubuki* (honey), without doubt circumscribe the sense of Rwandese sociality and they constitute the principal symbols because they make possible production and, at the same time, a social reproduction of the relations between the natural world around them and the socio-cultural collective one (Taylor 1988, pp. 1343-1348; Id. 1992). Beer for men, and milk for both sexes, in fact represent social fluidity, making it possible to relate to friends and visitors, even in official occasions like marriage. If *amata*, cow's milk, is the basic element in the "traditional" diet (especially in the form of *igivuguto*, fermented milk); maternal milk, *amashéreka*, is the element transmitted from the mother to her children<sup>9</sup>, as water in the form of rain brings fertility to the soil. At the same time, as was noted by Catherine above, water, *amazi*, in the form of the abundant vaginal secretions before and during sexual relations as a consequence of *gukuna*, constitutes the guarantee of a good marriage for the Rwandese. The lack of vaginal secretions can be seen as a sickness, *ifumbi*, as a worm in the maternal belly which would block liquids from coming out and which causes backache (Buscaglia, 2009).

In the matter of gender differentiation, sexual relations are conceived in connection to marriage and progeny also through a ritualization inherent in the techniques for which *gukuna*, along with virginity, is the indispensable condition. Even though virginity is not today a condition sine qua non of marriage, social actors, especially men, consider that in any event it has a social value. A young woman who wants to

<sup>9</sup> A woman who remains without milk after giving birth is called *igihama*, which also indicates a woman who does not have vaginal secretions during sexual relations. The term *igihama* derives from the verb *gubaama* which may be translated «to cultivate a field hardened by the sun», which is likened to a woman without secretions during the sexual act.

become a wife should present herself to the patrilineage of her future husband and thus to the husband himself in a doubly adequate bodily condition: as a virgin, and one whose genital organ has been properly modified. *Gukuna* thus is seen as that prerogative of the female body thanks to which, during the sexual act, through a male technique that is called *kunyaza*, *kunyara* becomes possible. This verb literally signifies “to urinate” but in sexuality it indicates *amavaangiingo*, which means «to produce abundant vaginal secretions during coitus». In the words of my women sources, *kunyaza* as a male technique and *gukuna* as a female modification make it possible «to reach the destination». (For men the expression used is *gusohora*). This literal meaning of finishing or terminating signifies to have an orgasm. This aspect of pleasure is more characteristic of young couples, married or unmarried, for whom *gukuna/kunyaza* are reinterpreted within a freer sexuality, as the use of social networks demonstrates. Rwandese sexuality is based on a series of acts that are highly codified. These might be defined as preliminaries: the two partners sit one in front of the other with their legs crossed and intertwined as happened among the girls when they were practicing *gukuna*. This position of the partners makes it possible for the man to put *kunyaza* into practice, a technique for stimulating the clitoris through a tapping on it and a circular rubbing on the female’s organ by the erect penis, held in two fingers. The origin of these movements has a legendary source, according to which a neophyte in matters of love was so intimidated by the female organ at the outset that his hand trembled near the clitoris, and this turned into a technique appreciated as much by men as by women. *Kunyaza* is conducted with rhythmic delicate movements between the clitoris and the labia minora, making possible what the Rwandese women refer to as «making much water» (*amazi*), abundant vaginal secretions. As a proverb has it: *umunyaazi wa cyaane yiiraga abaswéezi*, which literally means that «she who produces many vaginal humors enjoys the prodigy» and in fact only when the woman has reached this state of excitation will she be able to lie back so that the sexual relation can proceed with proper penetration. According to the doctor Nsekuye Bizimana, *kunyaza* constitutes a traditional sexual technique thanks to which the unleashing of the female orgasm is a male prerogative, in the sense that this technique alone will suffice. We would say this is a somewhat macho view, in which the woman’s involvement is practically marginal (Bizimana, 2010, pp. 186-191): *Gukuna* is not mentioned, yet my experience in the field suggests that this particular form of “incorporation of gender” enables women not only to make a modification “for men” but at the same time to learn to know their own bodies fully. Learning *gukuna*, “to do as two” becomes a way of creating long-lasting sisterhood. In fact, the two girls learn techniques through genital massages that will be “useful” and “used” in their relations with men. Thus, according to my female informants, the female technique, along with the male one of *kunyaza*, result in the achievement of pleasure, often rather rapidly. According to what some men report, if the performance of *kunyaza* is not sufficiently pleasing to his partner, she can feel authorized to mock her man, even shaming him, and his whole family will be blamed for having

produced a male considered incompetent, almost impotent. The Rwandese sexual act is therefore centered on what the social actors, above all the younger men, assert to be a search for mutual pleasure. They believe this is possible not only because of *kunyaza*, which they are proud of, but also thanks to *gukuna* which is its premise, as the cultural modification of the female body which facilitates abundant secretions which are directly connected to maternity, but today are also considered simply a capacity for seduction. If a woman does not manage to ejaculate abundantly, she is considered a very bad mother, men say. In the regions farther north, her daughters will be called *mukagatare* and her sons *gatare*, that is like wide flat stones, symbols of impenetrable maternity, dry and hard like an unwelcoming and sterile rock, the opposite of a field that has been rained on.

Woman is considered fertile, exactly like the earth that has been bathed by rainwater, if, thanks to *gukuna* and along with her husband, she is able to exchange abundant fluids that make her fertile.<sup>10</sup> Adapted finally to provide the patrilineage with those children, hopefully male, who in turn will guarantee the transmittal of that most precious asset which is the land itself: «social harmony is maintained through a continuous exchange of fluids, including those of the body» (Koster and Leimar Price, 2008, p. 194).

### Conclusion

In this patrilineal society, before the reform of family law in the 1990s, land was exclusively the property of men, to the point that women could not inherit it even as widows. The woman, as wife and mother, was in some manner like the land, “property of the husband”, yet at the same time she was the only one to insure perpetuation of the patrilineage.

On the wedding night, sexual contact takes the form of a “struggle” between the partners. In this battle, the bride, until completely exhausted, will do her best not to be overcome by her partner, thus demonstrating her virginity. The husband then ascertains this by inserting a finger into her genital organ and subsequently by an incomplete sexual penetration. When the hymen’s rupture causes some drops of blood to appear on the nuptial mat, the husband is obliged to shoot sperm onto them as a testimony to the exchange of fluids taking place in his house, where they bride has come to live. Only in the following days will the newlyweds be able to have complete sexual relations. The female body is the supreme symbol of land, the embodiment of the house as well as of the terrain around it. There is no doubt then that bodily fluids – the woman’s secretions and the sperm, like rainwater – must necessarily circulate

---

<sup>10</sup> As noted also by Buscaglia, op. cit. p. 122 and ff., today this belief is highly varied according to the person speaking, and depends greatly not only on gender but also by the level of education and also by the degree of participation in social life.

in adequate quantities to insure lasting fertility to the land, as to the whole of the patrilineage.

It is certainly not by chance that *umugabo* is the term designating the husband; the term's root comes from the verb *kugaba*, which refers to command, but which also signifies «to give gratuitously»: husbands donate their sperm in marriage, serve milk to guests, even as they transmit the land to their male sons. At the same time, they rule over their wives, who work the land made fertile by water, the wives who breastfeed their offspring to increase the power, symbolically and otherwise, of the entire parental group. It may well be true that the men possess (possessed) the land, even as they still today possess their wives, but the wives, who have become women through *gukuna*, finally are nothing other than the land itself. Men, husbands, cannot do anything without both of them.

We would call this interpretation classically anthropological. But during my research some young women spoke of *gukuna* as a form of sexual liberation, a possibility for «modern young women» (Vestine, Kigali, 2009) within and outside of marriage to find themselves in a position to give and procure pleasure, «plaisir à deux, croisés» (Fusach, 2012). In this sense, they stress that there is a certain degree of power and autonomy in the sexual arena, especially if the man is not capable of “doing *kunyaza* well”, suggesting a sort of re-appropriation of the so-called tradition on a path that seems emancipating. Viewed this way, «Sexuality is a site for the production of hegemonic gender discourse, presenting both constraints and opportunities for empowerment. In many African contexts, the relationship of women to their own bodies is often different from the disembodied, negative relations rooted in the legacy of colonialism» (Tamale, 2008, p. 31). At other times, in the context of women's associations and in the wake of the global discourse on gender mainstreaming, some women do not at all accept this interpretation and they indicate the very idea of the modification contrariwise as an obstacle to emancipation: «those are things that our grandmothers did, in the stone age» (Agathe, Kigali, 2009). As such, it must be refused today.

Still other women, practicing Catholics, refer to the practice in terms of sin or amoral contact, obviously because of the act of touching oneself.

I also found women in the course of my fieldwork who affirmed openly that they had never experienced *gukuna*, considering it barbarian and violent – only to discover then that they had performed it alone in solitude. I learned later that some of these women had participated in training courses concerning gender and gender violence, a participation for which they had received compensation.

Here women's silence, their “mute role” evoked at the beginning of this article, became a protective pose strategically assumed so as to be in sync with the dominant trend in women's human rights – and so as not to risk losing that compensation.

Still others, older women, criticized the younger ones who boasted that *gukuna* was a form of bodily autonomy; they claimed that these girls did it only «to have fun with the boys» (Donate, Sakara, 2010). The criticism was offered so that I would understand that this practice by now was a prerogative of «poorly educated and dirty»

young women, using the association of *gukuna* with dirt metaphorically to assert that such young women use the practice for seduction, in the interest of obtaining benefits in the form of money or references for jobs. It is interesting to note that these girls whom the elders criticized were the same ones who considered *gukuna* in the light of a possibility of female autonomy, an aspect of a free sexuality that had no relation to what Paola Tabet would consider a sexual/economic exchange.

Finally, I can affirm that we cannot speak of a univocal interpretation in the case of *gukuna*.

In fact, it is possible to elaborate some «moral» interpretations of the female body that are in opposition one to another. On the one hand, there is the morality of the so-called tradition according to which a woman is not truly a woman if she has not practiced *gukuna*, versus the Catholic notion which considers a woman's behavior completely immoral if she does, in line with the colonial idea that the practice was a form of female perversion. For others, *gukuna* should be firmly placed outside of any morality and be seen as a form of re-appropriation of the female body as such. This classically feminist view of self-determination can be contrasted or also harmonized, depending on the situation, with training projects' genderized "moral economies" theories, for which *gukuna* is to all intents and purposes a "mutilation", a wicked practice that harms the body and women's rights, and which should not be considered a form of self-determination.

Interpretations of *gukuna* in Rwanda are thus polymorphous and various, the fruit of reinterpretations of a local concept of culture which, in a purely anthropological and therefore dynamic sense, become both a possibility and an impossibility and also a probability, an impossibility and a probability both on a personal and a political level, for the way gender is newly categorized in the projects of NGOs, in consideration of the fact that in this small African country gender has replaced the theme of ethnicity in almost all the policy of these last few years (Fusaschi, 2018).

To conclude, we can say that despite the inequality of power and the contextual male domination/female submission dynamic, *gukuna* clearly creates a sort of ecology of the couple. Not only within the couple itself, but outside it as well, the practice establishes norms or anti-norms, dynamics that are manifested through a continuous exchange of body fluids in which women are and remain the absolute protagonists. I hope that this brief anthropological analysis may serve to open a debate, along with the other voices and positions which should be noted, so that the different subjective viewpoints in various contexts may be confronted, not the least being that of the WHO and EIGE. The aim is that *gukuna*, along with analogous practices that in no way hurt health nor infringe on human rights, may finally be eliminated from practices included as FGM. As a Rwandese proverb puts it: *Abagiye imana irabasanga*: Those who compare their points of view obtain divine grace.



## BIBLIOGRAPHY

- Amselle J.L., 2000, *Branchements. Anthropologie de l'universalité des cultures*, Flammarion, Paris. 2000.
- Bigirumwami A., 1964, *Imihango yo mu Rwanda*, Nyundo, 1964.
- Bizimana N., 2010, « Une variante africaine de l'amour : le kunyaza, technique sexuelle traditionnelle de déclenchement de l'orgasme féminin lors des rencontres hétérosexuelles », *Sexologies*, vol. 19, pp. 186-191.
- Boddy J., 1991, «Body Politics: Continuing the Anti-Circumcision Crusade», *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 5, n. 1, pp. 15-17.
- 2007, *Civilizing Women: British Crusades in Colonial Sudan*, Princeton, Princeton University Press, 2007.
- Bourdieu P., 1972, « Les rites comme actes d'institution », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 43, pp. 58-63.
- Buscaglia I., 2009, *Tradizione e menzogne: il rituale matrimoniale rwandese nel post-genocidio* in Fusaschi (ed.), *Rwanda: etnografie del post-genocidio*, Roma, Meltemi.
- 2012, *Non solo pioggia. Dopo la tempesta: donne, Stato, governamentalità in Rwanda*, Tesi di dottorato in Antropologia, Etnologia e Studi Culturali XXIV ciclo. Università di Siena.
- de Lame, D. 1999, *Idéologie d'ici et là des Rwandaises et une anthropologue*, in Jonckers D., Carré R., Dupré M.C. (ed.), *Femmes plurielles: représentations des femmes*, Maison des sciences de l'homme, pp. 35-56.
- Fusaschi M. 2000, *Hutu Tutsi. Alle radici del genocidio rwandese*, Turin, Bollati Boringhieri, 2000.
- 2003, *I segni sul corpo. Per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*, Torino, Bollati Boringhieri.
- 2005, *Hutu e Tutsi fra bisonti e struzzi. L'etnicizzazione del naturale o la naturalizzazione dell'etnia*, Zecchini M., (ed.), *Oltre lo stereotipo nei media e nella società*, Armando, Roma, pp. 107-123.
- 2008, *Corporealmente corretto. Note di antropologia*, Roma, Meltemi.
- (ed.), *Rwanda: etnografie del post-genocidio*, Roma, Meltemi.
- 2011, *Quando il corpo è delle Altre. Retoriche della pietà e umanitarismo spettacolo*, Turin, Bollati Boringhieri 2011.
- 2012, « Plaisirs croisés : gukuna-kunyaza. Missions, corps et sexualités dans le Rwanda contemporain » *Genre, sexualité & société*, 8 : <http://gss.revues.org/2571> ; DOI : 10.4000/gss.2571.
- 2013a, *Forme incorporate del non-essere. Violenze e politiche sessuali in Rwanda*, in id. *Corpo non si nasce, si diventa. Antropologiche di genere nella globalizzazione* Rome, Cisu, pp. 59-71.
- 2013b, *Le silence se fait parole. Ethnographie, genre et superstes dans le post génocide rwandais*, in *Archivio Antropologico del Mediterraneo*, vol. XVI, n. 15, n. 2, pp. 29-40.

- 2015a, *Politiche della confessione e de-centralizzazione della giustizia: i tribunali gacaca nel Rwanda del post-genocidio*, in *Parolechiave*, vol. 9, pp. 63-75
  - 2015b, «*Verba docent, et exempla ? Elementi per un'etnografia delle com/memorazioni del genocidio dei Tutsi del Rwanda*», *Africa e Orientali*, vol. 14, pp. 49-63.
  - 2015c, *Humanitarian Bodies. Gender and Genitals Modifications in Italian immigration policy*, in *Cahiers d'études Africaines*, vol. 1, n. 217, pp. 11-28.
  - 2018, «*L'etnografia attraversata dal genere: per uno sguardo storico e pratico-politico sulle soggettività*», *Etnografia e ricerca qualitativa*, n. 2, pp. (in press).
- Larsen J. 2010, *The social vagina: labia elongation and social capital among women in Rwanda*, «*Culture, Health & Sexuality*», vol. 12, n. 7 , pp. 813-826.
- Mathieu N.-C. 1973, «*Homme-culture et femme-nature ?*», *L'Homme*, vol. 13, n. 3, pp. 101-113.
- Musabyimana G. 2006, *Pratiques sexuels au Rwanda*, l'Harmattan, Paris.
- Mwenda K.K. 2006, «*Labia elongation under African customary law: A violation of women's rights ?*», *International Journal of Human Rights*, vol. 10, pp. 341-357.
- Kashamura A., 1973, *Famille, sexualité et culture. Essai sur les moeurs sexuelles et les cultures des peuples des Grands Lacs*, Paris, Payot.
- Koster M., Leimar Price, L. 2008, «*Rwandan female genital modification: Elongation of the Labia minora and the use of local botanical species*», *Culture, Health & Sexuality*, vol. 10, n. 2, pp. 191-204.
- Smith P., 1979, «*L'Efficacité des interdits* », in *L'Homme*, vol. 19, n. 1, pp. 5-47.
- Tamale S., 2005, «*Eroticism, Sensuality and Women's Secrets' Among the Baganda: A Critical Analysis* » *Feminist Africa*, vol. 5, pp. 9-36.
- 2008. «*The right to culture and the culture of rights: a critical perspective on women's sexual rights*» *Africa in Feminist Legal Studies*, vol. 16 , n. 1, pp. 47-69.
- Taylor C. C., 1988, «*The concept of flow in Rwandan popular medicine* » *Social Science and Medicine*, vol. 27, pp. 1343-1348.
- 1992, *Milk, honey and money: Changing concepts in Rwandan healing*, Washington, The Smithsonian Institution Press.
- Vincent M., 1954, *L'enfant au Ruanda-Urundi*, Institut Royal Colonial Belge, Brussels.

## ***Gukuna*: una paradossale “mutilazione” genitale femminile rwandese**

*Michela Fusaschi*  
Università Roma Tre

Il *gukuna* è una modifica dei genitali femminili. Secondo l’OMS è una procedura che altera intenzionalmente o causa lesioni agli organi genitali femminili per ragioni non mediche. L’OMS classifica il *gukuna* al tipo 4 tra le forme meno comuni di FGM / C. In realtà, questa operazione consiste nell’allungamento delle piccole labbra attraverso un massaggio reciproco tra le donne, senza alcuna mutilazione. Basato sulla ricerca etnografica nel Ruanda post-genocidio, questo articolo analizza come la femminilità sia incorporata attraverso questa pratica rituale come questa costruzione sociale del corpo femminile (rito di istituzione), insieme al *kunyaza*, una tecnica sessuale maschile, dovrebbe facilitare il piacere durante il rapporto sessuale (fare molta acqua o acqua sacra / *Amazi y’Ibanga*) ed è un modo per preparare le donne in vista del matrimonio e la maternità.

Il termine *gukuna*, nello specifico fa riferimento al gesto, ovvero al messaggio che produce un allungamento delle piccole labbra; al singolare si utilizza il verbo *kwisura* che si può tradurre tanto attraverso l’espressione “assicurarsi che non si è nudi” quanto con “prendersi cura del proprio corpo”. L’idea di un organo genitale “vestito”, nel senso di coperto, corrisponde ad un modello della corporeità per cui un organo genitale femminile *naturalmente nudo* è ritenuto inaccettabile già visivamente. Questa concezione riguarda anche l’organo maschile ma in senso diametralmente opposto: il pene non è circonciso, se non in tempi recenti, soprattutto in città, come appropriazione di un modello statunitense, ritenendo che esso sia *naturalmente vestito*. Come dire che la Natura fornirebbe all’uomo ciò che la donna otterrebbe solo per Cultura, stabilendo una differenza e una disuguaglianza non di poco conto, secondo cui il corpo della donna per entrare pienamente nel corpo sociale deve essere lavorato, modellato, mentre quello maschile è già pronto di per sé.

Secondo le mie interlocutrici, il massaggio è messo in atto in un’età compresa fra la grande infanzia (10-11 anni, prima del menarca) e l’adolescenza; è importante, a loro avviso, cominciare prima del menarca per evitare mestruazioni dolorose e, in riferimento all’atto sessuale, potenzialmente corrosive. Le giovani apprendono sia una tecnica e sperimentano un’intima solidarietà per mezzo della quale almeno due compagne saranno in grado, senza pudori, di eseguire l’operazione mutualmente per lungo tempo dando vita ad un legame che durerà per tutta la vita. Prima di iniziare la

sedute di massaggio occorre scegliere il luogo e preparare le sostanze come l' *amavuta yinka*, letteralmente burro di vacca.

Il *gukuna*, seguendo un'interpretazione classica, deve essere riletto all'interno del rapporto matrimoniale in riferimento alla sfera sessuale e all'intera cosmologia rwandese che oggi, invece, può riferirsi alla coppia anche al di fuori del matrimonio. Nell'idea della differenziazione dei generi il rapporto sessuale viene concepito in relazione al matrimonio e alla conseguente discendenza anche attraverso una ritualizzazione che si riscontra già nelle tecniche del corpo nelle quali il *gukuna* è condizione indispensabile insieme alla verginità. Il *gukuna* quindi viene a configurarsi come quella prerogativa del corpo femminile attraverso la quale durante l'atto sessuale, attraverso una tecnica maschile che porta il nome di *kunyaza* si rende possibile *kunyara*, verbo che letteralmente significa "urinare" ma che in riferimento alla sessualità si esplicita anche con *amavaangiingo* che letteralmente significa «produrre abbondanti secrezioni vaginali durante il coito». Usando le parole delle mie informatrici, *kunyaza* come tecnica maschile e *gukuna* come modellamento femminile, permettono di «arrivare a destinazione», *kuraanziga*, (per gli uomini si usa l'espressione *gusohora*), nel senso letterale di finire o terminare, ovvero di avere un orgasmo. Questo aspetto del piacere è sottolineato con più forza all'interno delle giovani coppie, sposate o meno per cui *gukuna/kunyaza* sono reinterpretati, all'interno di una sessualità reputata più libera da vivere ma anche da vedere insieme, come l'uso dei social network dimostra.

Accanto ad un'interpretazione antropo-logica classica oggi alcune giovani donne evocano il *gukuna* come una forma di liberazione sessuale, una possibilità del corpo che, grazie ad esso, nel e fuori dal matrimonio sono in grado di dare e avere piacere. Nel caso del *gukuna* non possiamo parlare di un'interpretazione univoca della pratica perché si tratta di interpretazioni polimorfe e polisituate che sono l'oggetto e il frutto di reinterpretazioni di un concetto locale di Cultura che, in senso squisitamente antropologico, quindi dinamico diventa allo stesso tempo una possibilità, un'impossibilità e anche una probabilità tanto a livello personale che politico per come il genere viene rideclinato nei progetti delle ONG e considerando il fatto che il genere ha sostituito il tema dell'etnico in quasi tutta la politica degli ultimi anni in questo piccolo paese dell'Africa. Malgrado l'ineguaglianza di potere e una dinamica di dominazione maschile/oppressione femminile di contesto, il *gukuna*, si conferma come una sorta di ecologia di coppia, nella coppia ma anche al di fuori della stessa che stabilisce norme o antinorme, comunque dinamiche che si realizzano attraverso uno scambio continuo di fluidi corporali in cui le donne sono e restano assolute protagoniste.

\*\*\*

**Michela Fusaschi**, is Associate professor and teaches Cultural and Political Anthropology in the Department of Political Sciences, Roma Tre University and in its Phd School on Gender Studies. Since two decades she makes research on the issue of the cultural modifications of the body. Particularly engaging in the Italian and European

context, she became one of the main author for the anthropology of the so-called FGM/C practices, proposing an interpretative approach based on the concepts of bio-politics and moral economy. Her principal fields are Rwanda, Mali and Italy. She has received several book awards for her contributions on gender and anthropological studies.

*michela.fusaschi@uniroma3.it*

**Michela Fusaschi**, è professoressa associata e insegna Antropologia culturale e politica presso il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Roma Tre ed è componente del collegio dei docenti nella Scuola di dottorato in “Studi di Genere”. Da due decenni compie ricerche sul tema delle modificazioni culturali del corpo. Impegnata soprattutto nel contesto italiano ed europeo, è una delle principali autrici di riferimento per l'antropologia delle cosiddette pratiche di FGM/C, proponendo un approccio interpretativo fondato sui concetti di biopolitica e di economia morale. I suoi principali campi di ricerca sono il Rwanda, il Mali e l'Italia. Ha ricevuto numerosi premi per i suoi contributi nell'ambito degli studi antropologici e di genere.

*michela.fusaschi@uniroma3.it*



## **MGF nel quadro dei diritti umani: il caso delle Raccomandazioni Generali e del Monitoraggio del Comitato CEDAW**

*Bianca Pomeranzi*  
CEDAW

Nel mio intervento intendo riflettere sul percorso attraverso cui le Mutilazioni Genitali Femminili sono state riconosciute all'interno del sistema dei diritti umani come una pratica "nociva" nei confronti delle donne e delle bambine e su come la "Convenzione per l'eliminazione delle discriminazioni contro le donne – CEDAW" affronta l'eliminazione di questa pratica.

La CEDAW, infatti, ha elaborato ben due Raccomandazioni Generali sul tema. Una nel 1990, la GR 14, che ancora adotta il nome di "circoncisione femminile" e l'altra, la GR 31 (in accordo con la GR 18 della Commissione dei diritti dei minori), che include le E/MGF all'interno di una serie di "pratiche nocive" per le donne. Con queste due Raccomandazioni Generali la CEDAW ha seguito il dibattito internazionale sulle E/MGF prima focalizzato a analizzare le implicazioni della pratica sulla salute delle donne e delle bambine, in particolare la salute riproduttiva, e poi – dopo la Conferenza di Vienna sui Diritti Umani del 1993, la Dichiarazione ONU sulla Violenza contro le donne del 1994, e la Raccomandazione Generale 19 sulla Violenza della stessa CEDAW – orientato a considerarlo un tema pertinente alla sfera dei diritti umani. Questo percorso riflette le trasformazioni prodotte all'interno delle Nazioni unite dalle Conferenze sullo stato delle Donne nel ventennio 1975-1995 e che hanno dato voce ai movimenti transnazionali e femministi. Nel caso delle E/MGF, l'azione internazionale per l'eliminazione della pratica è partita dopo una fase iniziale molto conflittuale tra donne del Nord e del Sud del mondo che si è manifestata nel corso del Forum della Conferenza di Copenaghen del 1980. Infatti, dall'originario conflitto suscitato dall'opera di denuncia di Fran Hosken e di Mary Daly (1978), si è passati nel corso degli anni a una sostanziale collaborazione tra i movimenti di donne all'interno dell'ONU, non senza, tuttavia, la persistenza di critiche del movimento femminista nero e del femminismo post-coloniale. Attualmente esiste un consistente numero di riferimenti alle E/MGF nei documenti ONU che comprende Risoluzioni e Trattati, Convenzioni Regionali e Piani approvati nelle Conferenze sullo sviluppo<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Si veda a tale proposito [https://www.equalitynow.org/sites/default/files/FGM\\_Under\\_International\\_Law\\_EN.pdf](https://www.equalitynow.org/sites/default/files/FGM_Under_International_Law_EN.pdf), consultato il 22 novembre 2017.

che illustrano il percorso seguito, soprattutto dopo l'accettazione della definizione di MGF al posto di "circoncisione femminile" da parte dell'ONG africana *Inter African Committee* (1990, Addis Abeba).

Tenendo conto di tutto ciò, quello che intendo presentare in questa sede consiste principalmente nella considerazione di come, oggi, il tema delle E/MGF debba e possa essere affrontato, anche attraverso il trattato della CEDAW, in una prospettiva basata principalmente sull'espressione delle soggettività delle donne direttamente interessate dal fenomeno e finalmente spogliata degli elementi carichi di una visione, più o meno consciamente, "colonizzata e colonizzante" che tanto ha contribuito alla spettacolarizzazione della lotta alle MGF, specialmente in Italia. Una spettacolarizzazione che indubbiamente rischia di produrre e nutrire la crescente e pericolosa deriva razzista nei confronti delle comunità migranti presenti in Italia e in Europa e più in generale in tutto l'Occidente industrializzato. Il mio punto di vista si è formato non solo nel corso delle Conferenze delle Nazioni unite sulle donne, che in larga parte ha influenzato le mie scelte di vita e di lavoro, ma anche attraverso uno dei primi programmi per l'eliminazione della pratica, condotto a metà degli anni Ottanta in Somalia e nato da una specifica richiesta dell'Associazione delle donne somale. Le esperienze di cooperazione prima e la partecipazione al Comitato CEDAW poi, mi hanno portato a considerare positivamente il fatto che il sistema dei diritti umani lentamente, ma progressivamente abbia proceduto a inquadrare la pratica delle MGF tra le responsabilità degli Stati nei confronti dei diritti delle donne e delle bambine e che vi sia un riferimento nell'«Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile», formulata e sottoscritta, da tutti i paesi presenti nell'Assemblea Generale delle Nazioni unite nel 2015. Infatti, le MGF sono considerate un target specifico all'interno dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 5 che mira alla "costruzione" dell'uguaglianza di genere e dell'empowerment delle donne e la loro eliminazione costituisce un impegno per gli stati che sono chiamati a promuovere una serie di azioni per favorire il miglioramento della vita delle donne. Questa nuova collocazione delle MGF consente, a mio parere, di considerare la pratica all'interno un programma più ampio di giustizia sociale e di genere, enfatizzando le responsabilità dei governi nel garantire l'intero spettro dei diritti delle donne e delle ragazze e facendone una leva per il cambiamento non solo delle relazioni tra uomini e donne all'interno di ciascun paese, ma anche nei confronti delle donne che appartengono alle minoranze culturali. Consente anche di monitorare i risultati rispetto a una visione ampia dei diritti di tutte le donne. Si tratta, quindi, di vedere se e come nel prossimo futuro questo posizionamento potrà contribuire a rendere più efficace l'azione internazionale, superando alcuni limiti che si sono presentati finora.

Recenti analisi, basate sul modo in cui le diverse Convenzioni per i Diritti umani delle Nazioni Unite hanno affrontato il tema delle E/MGF nei loro "commenti finali" relativi ai "rapporti" dei paesi membri, dimostrano che finora la riflessione sull'efficacia delle politiche messe in atto è stata abbastanza debole e che una maggiore enfasi è stata data al tema della prevenzione (le campagne contro le E/MGF, un po' sulla scia



delle politiche seguite dalle agenzie ONU). Si è, inoltre, riscontrato l'inadeguatezza delle misure di contrasto al fenomeno che varia dall'inapplicabilità delle leggi esistenti per punire i colpevoli (ad esempio in Gran Bretagna, ma questo vale anche per l'Italia), al non aver saputo prevedere e affrontare le conseguenze non intenzionali delle leggi e delle politiche messe in atto (garantendo, ad esempio, che le leggi e le politiche non generino stigma nelle comunità in cui vengono praticate le MGF, rendendo più difficile rilevare e prevenire il fenomeno), al non saper limitare azioni che possono incrementare la diffusione della pratica (come ad esempio la «riduzione del danno» attraverso la medicalizzazione). Molte di queste osservazioni sono state tratte dal lavoro del Comitato della CEDAW che sostanzialmente si è mossa in osservanza dei principi della Piattaforma di Pechino, in particolare quelli che privilegiano le soggettività delle donne e che considerano le differenti situazioni in cui le donne si trovano a vivere.

La Convenzione CEDAW, primo e unico strumento giuridico che si rivolge alle donne è uno dei 10 “trattati” dei diritti umani rivolti alla realizzazione della Dichiarazione Universale del 1948 e a oggi è stato ratificato da 189 paesi, ovvero quasi la totalità dei paesi membri dell'ONU. La CEDAW definisce all'articolo 1 la discriminazione come «ogni distinzione, esclusione o restrizione sulla base del sesso che ha l'effetto e lo scopo di indebolire o annullare il riconoscimento, il godimento o l'esercizio da parte delle donne, indipendentemente dal loro status coniugale, dei diritti umani e delle libertà fondamentali, in ambito politico, economico, sociale, culturale, civile o altro» (Comitato CEDAW, 1979). È, inoltre, l'unico trattato internazionale che contiene disposizioni dedicate alla pianificazione familiare e che sancisce il principio dell'autodeterminazione nella sfera riproduttiva; riconosce i diritti correlati alla riproduzione la cui violazione consiste nell'adottare misure di carattere discriminatorio sulla base del ruolo riproduttivo biologicamente attribuito alla donna e sull'impatto dei fattori culturali sulle relazioni di genere. Gli Stati parti della Convenzione, sono chiamati non solo a condannare tutte le forme di discriminazione contro la donna, ma anche ad adottare tutte le misure opportune per favorirne la definitiva eliminazione. La Convenzione, oltre all'impianto giuridico-normativo, individua, infatti, alcune aree specifiche come l'educazione, la salute il lavoro nelle quali con maggiore evidenza si possono riscontrare fenomeni di natura discriminatoria “di fatto” e procede ad analizzare le politiche che i singoli Stati realizzano. Per assolvere questo compito gli Stati parte della Convenzione sono chiamati a presentare rapporti sulle disposizioni giuridiche e sulle politiche seguite. Negli incontri che si svolgono nella sede ONU di Ginevra il Comitato dialoga con le istituzioni dei paesi sulla base dei loro rapporti e dei Rapporti Alternativi che vengono presentati dalle ONG che si occupano di donne e diritti umani in ciascun paese. Il Comitato, composto di 23 esperte/i che provengono dalle diverse regioni del mondo, tiene in grande considerazione le informazioni presentate attraverso i Rapporti Alternativi e discute con le ONG. Questo approccio assume un particolare significato nel caso delle MGF, soprattutto quando si tratta di analizzare l'efficacia delle normative punitive in paesi dove il fenomeno è connesso alla migrazione e dove l'eccesso di criminalizzazione può esporre le donne delle mino-

ranze a un maggior rischio di “stigmatizzazione”.

Nel trattare le E/MGF, la disposizione normativa della CEDAW che viene utilizzata nella analisi e nella definizione di politiche per la riduzione del fenomeno è costituita dall’art. 5 in cui si richiama il fatto che «gli Stati prendono ogni misura adeguata al fine di modificare gli schemi ed i modelli di comportamento socioculturali degli uomini e delle donne e di giungere ad una eliminazione dei pregiudizi e delle pratiche consuetudinarie o di altro genere, che siano basate sulla convinzione dell’inferiorità o superiorità dell’uno o dell’altro sesso o sull’idea di ruoli stereotipati degli uomini e delle donne» (Comitato CEDAW, 1979). Con tale articolo la Convenzione riconosce l’influenza che cultura e tradizione possono esercitare nella determinazione dei ruoli sociali di uomini e donne e suggerisce azioni che possano introdurre politiche di cambiamento basate non solo sull’impianto punitivo, ma anche e soprattutto sulla capacità di produrre una mediazione tra tradizione e modernità con lo scopo di favorire la vita delle donne.

Quello che, mi interessa mettere in evidenza in questa sede è il modo con cui il Comitato CEDAW cerca di dare risposte efficaci alla necessità di “situare” la Dichiarazione dei Diritti umani del 1948, nella realtà attuale in cui differenti culture si confrontano sulle prerogative fondamentali della “buona vita” per uomini e di donne.

È, infatti, innegabile che, soprattutto dopo l’avvio della globalizzazione “neoliberista” dei primi anni Ottanta si sia acuita la tensione tra la natura “universale” dei diritti umani e il rispetto delle diverse culture, sempre più costrette a confrontarsi e convivere per effetto dello sviluppo tecnologico, delle telecomunicazioni delle guerre e delle migrazioni. Anche se abbiamo assistito all’uso dei diritti umani delle donne come pretesto per l’emergenza umanitaria e perfino per motivare la guerra, è altrettanto innegabile che la situazione delle donne in tutte le culture e in tutti i paesi debba affrontare una serie di “stereotipi di genere” che ne limitano la libertà e che in molti casi sono all’origine della violenza maschile sulle donne. Vi è tuttavia la necessità di riconoscere le forme che la discriminazione può assumere nel contesto della globalizzazione. Per questo motivo il Comitato CEDAW adotta un approccio estensivo e fluido e cerca di identificare le discriminazioni che le donne sperimentano non solo all’interno del loro sesso e /o genere, ma anche sulla base delle loro diverse esperienze, superando così il “singolo approccio di asse” e rifacendosi ai fattori discriminatori enunciati nella Dichiarazione Universale dei Diritti umani del 1948 basati oltre che sul sesso, su: etnia, colore, lingua, religione, politica o sull’origine nazionale e la condizione sociale. A tal proposito la giurisprudenza prodotta dal Comitato CEDAW osserva che «alcuni gruppi di donne, oltre a subire discriminazioni per il fatto di essere donne, possono essere inoltre oggetto di molteplici forme di discriminazione per altri motivi, quali la razza, l’identità religiosa o etnica, la disabilità, l’età, la classe, la casta od altri fattori. Tale discriminazione può colpire questi gruppi di donne in via prioritaria o in diversa misura ed in diverso modo rispetto agli uomini. Gli Stati Parti potrebbero dover adottare specifiche misure speciali temporanee volte ad eliminare le molteplici forme di discriminazione contro le donne e l’insieme di effetti negativi

che tale discriminazione produce sulle donne» (Comitato CEDAW, 2004, II.12). Si cerca quindi di intervenire con approfondimenti trasversali sulle esperienze delle donne durante i dialoghi costruttivi relativi ai singoli paesi, nelle comunicazioni individuali e nelle inchieste, applicando un approccio «intersezionale» (Crenshaw, 1991) nell'analisi delle discriminazioni. Ritengo, dunque, che questa modalità di analisi sia particolarmente utile e interessante per un approccio alle E/MGF che consenta di verificare e, eventualmente, modificare l'efficacia delle politiche e dei programmi utilizzati per l'eliminazione della pratica e che lasci spazio a quella visione decolonizzata che auspicavo all'inizio del mio intervento.

#### BIBLIOGRAFIA

- Comitato CEDAW, 1979, *Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne*, Ginevra.
- 2004, *Raccomandazione generale n. 25 concernente il punto 1) dell'Articolo 4 della Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne sulle misure speciali temporanee*, Ginevra.
- Crenshaw K. W., 1991, «Mapping the Margins Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color», *Stanford Law Review*, vol. 43, pp. 1241-1299.
- Daly M., 1978, *Gyn/ecology. The metaethics of radical feminism*, Boston, Beacon Press.

# FGM in the human rights frame. The case of General Recommendations and Monitoring of the CEDAW Committee<sup>2</sup>

*Bianca Pomeranzi*  
CEDAW

The use of human rights principles to condemn the practice of FGM was originally followed by the UN/CSW in the fifties. However, the approach was considered highly controversial in the seventies and eighties among women from different areas of the world. The Vienna UN Conference on human rights (1993) put an end to all the disputes by clarifying the discriminatory nature of the practice in its Declaration and Plan of Action (Urge States to repeal existing laws and regulations and remove customs and practices which discriminate against and cause harm to the girl-child).

Human rights, which entail both rights and obligations, are reflected in numerous treaties that are binding under international law. When a State accepts a treaty through ratification, accession or succession, it assumes obligations and duties under international law to respect, protect and fulfill the rights set out in the treaty.

The Convention on the Elimination of Discrimination against Women is the only universal treaty body on women's human rights since 1981 and at the art. 1 «the term "discrimination against women" shall mean any distinction, exclusion or restriction made on the basis of sex which has the effect or purpose of impairing or nullifying the recognition, enjoyment or exercise by women, irrespective of their marital status, on a basis of equality of men and women, of human rights and fundamental freedoms in the political, economic, social, cultural, civil or any other field» (1979).

It has gained an increasing attention and by the end of April 2016, CEDAW had been ratified, or acceded to, by 189 States, and is accordingly almost universally accepted. The Treaty has 16 articles and Article 5 of CEDAW requires States parties to «take all appropriate measures: (a) To modify the social and cultural patterns of conduct of men and women, with a view to achieving the elimination of prejudices and customary and all other practices which are based on the idea of the inferiority or the superiority of either of the sexes or on stereotyped roles for men and women».

The CEDAW Convention has two General Recommendations (GR14 and GR31) on FGM. These GRs address not only the *de jure* framework or legislation, but its *de facto* implementation and process undertaken for getting actual outcomes. When

---

<sup>2</sup> Summerised by Michela Fusaschi.

reporting to the monitoring body (the CEDAW Committee), the 189 States parties must demonstrate whether and how they are implementing the due diligence against FGM. The fact that the practice continues despite States obligation under international and regional human rights treaties raises the question on the effectiveness of human rights procedures, in particular whether they can protect women and girls against FGM.

We must recognize the forms that discrimination can take in the context of globalization. For this reason the CEDAW Committee adopts an extensive and fluid approach and tries to identify the discriminations that women experience within their sex and / or gender and also on the basis of their different experiences to go beyond the “single axis approach” and invoking to the discriminatory factors enunciated in the Universal Declaration of Human Rights of 1948 based not only on sex, but on: ethnicity, color, language, religion, politics or national origin and social status. In this regard, the jurisprudence produced by the CEDAW Committee notes that: «Certain groups of women, in addition to suffering from discrimination directed against them as women, may also suffer from multiple forms of discrimination based on additional grounds such as race, ethnic or religious identity, disability, age, class, caste or other factors. Such discrimination may affect these groups of women primarily, or to a different degree or in different ways than men. States parties may need to take specific temporary special measures to eliminate such multiple forms of discrimination against women and its compounded negative impact on them (CEDAW, 2004, II.12).

We need to consider, how formal rules work depends on their interaction with informal (unwritten) rules, social norms and practices. These include customary and religious law and informal political norms. They also include norms that are so hidden people may not even recognise their effect on their behavior, as in the case of FGM. Anyway the language of universal rights offers a powerful general framework which support changes by which women could gain new freedoms of movement and choice. In the case of FGM many experiences demonstrates that actual advancements happen faster when women or other CSOs can have the support of national and international legislation for claiming and negotiating their rights. Therefore, we try to intervene with transversal insights on women’s experience with constructive dialogues related to individual countries, in individual communications and in surveys, applying an “intersectional” approach.

\*\*\*

**Bianca Pomeranzi** has been Senior Gender Advisor for the Directorate General of Italian Development Cooperation and, since the end of 1980, she has been contributing to development policies on gender equality. Feminist and co-founder of AIDOS in 1981, she has been elected with 132 votes in as member of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women-CEDAW. She is also member

of OECD/DAC GENDERNET. Her activities focus on International agreements, Conventions of Gender Equality and Women Empowerment. She authored articles on transnational feminism for several reviews (e.g. DWF, Democrazia e Diritto) and she gives courses on those issues.

*bianca.pomeranzi@gmail.com*

**Bianca Pomeranzi** è stata Senior Gender advisor della Direzione Generale per la Cooperazione Italiana allo Sviluppo dove, dal 1980, ha contribuito in maniera determinante all'elaborazione di convenzioni e progetti in tema di genere e sviluppo e in sostegno ai percorsi di autodeterminazione delle donne nei sud del mondo. Storica esponente del movimento femminista e co-fondatrice nel 1981 di AIDOS, è stata eletta con 132 voti nel Comitato delle Nazioni Unite per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne (CEDAW); anima inoltre l'OECD/DAC GENDERNET. È autrice di articoli sul femminismo transnazionale per numerose riviste, tra cui DWF e Democrazia e Diritto, nonché svolge attività di formazione, anche in ambito universitario.

*bianca.pomeranzi@gmail.com*

## CHAPTER 8

### **Male circumcision: the emergence of a harmful cultural practice in the West?**

*Gily Coene*

Vrije Universiteit Brussel

#### *Introduction*

From the late eighties, the international community has condemned different female genital practices as violence against women and as violations of human rights. Yet there has been no comparable condemnation of male genital practices (DeLaet, 2009) and legal regulations on this practice are almost non-existent (Geishesker, 2013). Some Nordic countries considered legislation to restrict the practice and Sweden passed a law in 2001 that made circumcision of minor boys punishable under certain conditions (Schiratzki, 2011). In the European context, legal, medical, ethical and political opinions remain deeply divided on the issue, with regard to questions such as whether male circumcision is a violation of the child's human rights, whether the practice is harmful or rather beneficial to health, whether it should be prohibited or regulated by law or should be left to parental decision, under what conditions is it acceptable for medical professionals to perform the practice and whether the surgery should be reimbursed or not by public funds. At one end of the spectrum it is argued that infant circumcision constitutes a harmful and abusive practice that should be prohibited by law (Merkel & Putze, 2013), while at the other end of the spectrum it is claimed that the surgery is beneficial to health (Benatar & Benatar, 2003) and often in the child's best interests (McAlister, 2016). Likewise, where comparisons are made between male and female genital practices, the arguments point in very opposite positions. Some stress the analogy to defend more repressive attitudes towards male circumcision, including a ban (Svoboda, Adler & Van Howe, 2016), while others accentuate the similarities to defend less repressive attitudes towards – at least some – forms of female genital practices (Jacobs and Arora, 2015).

Although still a very common procedure around the world, male circumcision is increasingly contested and in particular – and quite paradoxically – in the West. From the nineties, men activists in the US started to challenge the routine application of male circumcision. In Europe, the issue became particularly subject to ethical, legal and political controversies since 2012, when a Cologne court sentenced a medical doctor for circumcising a 4-years old boy who had suffered from severe bleedings after the surgery (Bates et al., 2013). According to the Court's ruling, a circumcision performed for religious reasons was not in line with German laws that protect children's

bodily integrity and autonomy. The decision sparked fierce protests in Germany and Jewish representatives called the decision deeply anti-Semitic. In response, the German Chancellor Angela Merkel intervened by promising a legislation that would allow to continue circumcision (Levey, 2013) and the German Bundesdag overwhelmingly approved a bill in 2013 that allows to perform infant circumcision by trained practitioners (Aurenque & Wiesing, 2015). However, in the same year, the Council of Europe (2013a) adopted a resolution on 'Children's Right to Physical Integrity' in which the circumcision of young boys was considered to be a violation of the physical integrity of children, comparable to female genital mutilation and early childhood medical interventions on intersex children. Although no similar legislation to FGM was recommended, the resolution called upon the member states to adopt specific legal provisions to ensure that these practices would not be carried out before a child is old enough to be consulted (Council of Europe, 2013b). In reply to the resolution, the Committee of Ministers (Council of Europe, 2014) stressed that female genital mutilation and circumcision of young boys for religious reasons "are by no means comparable" and that national legislations already often pay sufficient attention to the conditions in which such interventions are carried out. Meanwhile, some medical associations in Europe have recommended a minimum age and/or the boy's consent to perform the surgery. In a recent advice on the matter, the Belgian Advisory Committee on Bioethics (2017) could find no consensus on the matter either, except on the recommendation to no longer reimburse the surgery by public funds.

Particularly striking is that the controversies are largely limited to the West and this very much contrasts with debates on other harmful traditional practices and female genital practices in particular. In other areas of the world, the surgery is strongly promoted by international agencies like the World Health Organization and UNAIDS as a global health strategy in preventing HIV/AIDS (WHO, 2007). With funding of international donors, such as USAIDS, the surgery is often provided for free in the Sub Saharan region and promoted in campaigns that appeal to cultural values and traditional gender roles, as for instance in the 'stand proud, get circumcised' campaign in Uganda (Rudrum et al., 2016). For global public health organizations as the WHO, male circumcision is substantially different from female genital practices and similar positions concerning the incomparability of both practices have been voiced by feminist and women's rights activists in the past. Throughout these discourses, female genital practices became dominantly framed as harmful cultural practices that negatively impact on the health of women and girls and sustain gender inequality, discrimination and violence against women in society. On the reverse side, male genital practices, although often closely related to female genital practices and similar in terms of bodily harm and risks, have been construed as beneficial to health and not harmful in any other way.

In sum, whereas in the West the acceptability of the practice is increasingly contested, in other areas of the world male circumcision is recommended, facilitated and sponsored by international health agencies. This obviously raises critical questions



about the ambiguous role of medicine and public health agencies in the global era, not only in defining, but also in shaping and evaluating genital practices as harmful or beneficial.

This contribution starts by investigating the background of the practice and how it became normatively framed – and distinguished from female genital practices - in a global context. In particular, it aims to critically analyze the recent framing of the issue as a “multicultural dilemma” and points out how these obscures relevant dimensions of the practice as well as it tends to overstate certain value conflicts. Current debates typically focus on how bioethical principles and human rights are to be interpreted and balanced against each other, in particular the freedom of religion, the right to bodily integrity, autonomy and gender equality. Although I don't claim that such approaches are irrelevant, I aim to point out how they often work out in a polarizing and paralyzing way that eventually hinders substantial social change. Drawing from lessons from previous feminist debates on harmful cultural practices and multiculturalism, I therefore argue in favor of a what can be called a pragmatic turn in the debate.

*From a traditional practice to a preventive health strategy?*

Historically, the practice of male circumcision – most commonly the partial or total removal of the foreskin or prepuce – is found among multiple – religious, cultural and geographical communities. The age ranges from newborn infants, as is found among Jewish communities, to boyhood and the late teens or twenties. Whereas the removal of the foreskin is the most common form, anthropological studies have also documented more invasive practices, further challenging the notion of male circumcision as a homogenous cross-cultural category (Silverman, 2004). Moreover, and in contrast to common perceptions of male circumcision as a relatively harmless, value neutral and political insignificant practice, circumcision often functions as an indicator of social and ethnic hierarchies (Aggleton, 2007). Forced circumcision is sometime enforced in the context of political conflicts on dominated ethnic groups (Ahlberg & Njoroge, 2012), which further indicates that male circumcision is not such an innocent practice, but may actually imply very problematic meanings.

Controversies, regulations and punishment of the practice go back to ancient history. From early Christianity, critiques on Jewish circumcision were often part of anti-Semitic sentiments. Likewise, the practice became opposed within the Jewish Reform movement that started in Germany in the nineteenth century, and Jewish doctors petitioned against the practice (Cohen, 2005). Yet, from the late 19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> century, the practice was rapidly medicalized in English-speaking industrialized Western countries, where it was frequently recommended to prevent or to compensate for ‘immoral behavior’, like masturbation, nocturnal incontinence and venereal diseases, in particular syphilis (Carpenter, 2010). In the twentieth century, infant circumcision was routinely practiced in countries like the US and - although to some lesser extent- in Canada, the UK and Australia (Carpenter, 2010; Bouclin, 2005; Fox

and Thomson, 2009).

Today, it is estimated that more than one third of the global male population is circumcised (WHO, 2007), though prevalence rates vary considerably within and between countries (Morris et al., 2016). Although the surgery is sometimes medically indicated (like in the case of phimosis or narrowing of the foreskin), the majority is performed for non-therapeutic reasons, which include cultural, religious and health-related reasons (the perception that circumcision improves hygiene and lowers the risks of infections), social reasons (to look like other men), sexual (the enhancement of sexual performance) and aesthetic preferences (Cooblal & Rampersad, 2014). Qualitative studies, although limited in number, further indicate that male circumcision is a complex and multi-layered phenomenon, often performed for a combination of multiple – religious, spiritual, social, biomedical, aesthetic and cultural – reasons (Niang & Boiro, 2007).

From the nineties, activists in the US challenged the routine application of neonatal circumcision (Sardi, 2011; Kennedy & Sardi, 2016). While some groups demanded to ban the practice, others questioned its routine application, leaving room to continue its performance for religious and cultural reasons. Radical opponents often centered on the right to genital autonomy and gender equality. As asserted by Svoboda, Adler & Van Howe (2016, p. 270): «It is [...] unjust that boys are not protected, like girls, from unnecessary genital cutting. Justice requires leaving boys genitally intact, thereby preserving their right to an open future and a normal, intact penis». This position however rests upon some problematic assumptions about the “normal” body as “intact” and “secular” (Amir-Moazami, 2016), for bodies are always mediated and shaped by cultural environments. In the West, this has been largely replaced by a medicalized body politics that has been analyzed by Foucault (2003) as a particular and obscured mode of secular governmentality. Human bodies are increasingly subject to non-therapeutic medical interventions, ranging from vaccinations to dental or other corrective surgeries, yet these are not seen as a moral injury but rather considered to be in the best interest of the child. For the American Academy of Pediatrics (AAP, 2012), non-therapeutic circumcision is an equally acceptable practice. Although it no longer recommends its routine application, the AAP states that the health benefits (such as prevention of urinary tract infections, acquisition of HIV and transmission of some STI'S and penile cancer) outweigh the possible risks of the surgery and that parent should be allowed to request such a procedure. Critics (Frisch et al., 2013) however claim that the assessment of available evidence on the possible benefits and harms has a clear cultural bias: if male circumcision would not have been such a widely accepted practice in the US; benefits and harms would have been assessed by the AAP in a very different way.

Until recently, research on male circumcision mainly assumed and focused on the health-benefits of circumcision (Bell, 2015), which is also very much in contrast with FGM/C where studies have exclusively focused on the possible harms and risks. The argument that underlies the divergent positions of the WHO and medical organiza-

tions towards female and male genital practices, namely that in the first case there are no health benefits and only harms, where in the second case the health benefits cannot be ignored, becomes more tenuous if one starts to question the interpretation of health and well-being in these debates. Concerns about “health, harm and well-being” are narrowed down to general medical evidence, ignoring personal experiences as well as social, cultural or spiritual dimensions of health and well-being.

As has been pointed out by some scholars, even if one would agree that health benefits outweigh the possible risks in this case, these benefits only occur at a later stage of life and therefore do not legitimate that the practice is performed on young non-consenting children. In addition, it is argued that many of the health-benefits can also be obtained by other, less invasive, means, such as better hygiene and condom use (Bronselaeer et al., 2013).

### *Is male circumcision a harmful cultural practice?*

Although the concept of harmful traditional practices is intrinsically linked to the development of human rights discourses, following the adoption of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW, 1979) it became central to feminist and women’s rights activism in the ’80 and ’90s to question and address the particular ways in which girls and women were discriminated in society (Bradley and Longman, 2015). According to the UN Fact Sheet on Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (UN, 1995), harmful cultural practices «[...] reflect values and beliefs held by members of a community for periods often spanning generations», are considered as «harmful in nature» and remain to «persist because they are not questioned and take on an aura of morality in the eyes of those practicing them» (*ibid*). The UN-document refers to FGM as a paradigmatic example but also to a wide range of other practices, such as son preference, female infanticide, early marriage and dowry price, early pregnancy, traditional birth practices and nutritional taboos. By linking the notion of harmful cultural practices to the status of women, local customs and cultural practices affecting the health of boys or men became also seen as substantially different. Comparisons between male circumcision and FGM were often received by feminists and women’s rights activists in a rather hostile way, as this was considered to trivialize the pain, suffering, harmfulness and as ultimately weakening the case against FGM. For instance, the famous political theorist Susan Okin (1999, p. 125), who sparked the multiculturalism and feminism debate with her influential essay “Is Multiculturalism Bad for Women”, responded to one of her critics that the male equivalence of clitoridectomy is «penidectomy» and that those who requested such an intervention should be referred to a psychiatrist or a marriage counsellor, rather than a surgeon. Such discourses however accorded well with the uncritical acceptance of male circumcision as a harmless cultural and medical practice. It also hindered a better understanding of the ways in which male and female circumcision are often connected in the com-

munities where they are practiced and their complex and multiple - social, cultural and economic – meanings (Van Bavel, Coene & Leye, 2017).

In the past two decades, the notion “harmful traditional practice” has been criticized by feminist scholars from a number of different perspectives. Postcolonial feminists like Chandra Mohanty (1991) pointed out how women in the Global South were constructed in such discourses as a homogenous group of oppressed victims deprived from any sense of agency, in contrast to an equally homogenized group of “liberated” Western women that were supposed to guide them on the road to “emancipation”. In response to such critiques, radical feminists like Sheila Jeffreys (2005) emphasized that patriarchy is a global phenomenon and that girls and women in the West are also victims of harmful practices, such as beauty practices and cosmetic surgeries. However, such cross-cultural comparisons can also be criticized as they tend to overemphasize similarities of gender and sexuality and obscure from other substantial inequalities and geo-political power differences (Pedwell, 2007).

Post-structural perspectives further inspired to more complex understandings of gender and sexuality (Butler, 1990) which invited to critically explore the deeply gendered meanings of the practice and the way its reflects hegemonic notions of masculinity. By showing how the practice in Australia, New Zealand and the UK is deeply rooted in problematic masculine ideals and gender assumptions, Marie Fox and Michael Thomson (2009) invite to rethink circumcision as a feminist issue. In challenging ‘normalizing’ surgeries performed on intersex children by referring to bodily integrity and genital autonomy, infant circumcision became increasingly considered as an infringement of children’s rights. From this perspective FGM/C, male circumcision and intersex surgeries became grouped together as similar infringements on the bodily integrity and genital autonomy of children (Denniston et al., 2010), thus however also abstracting from their different contexts and meanings (Ammaturo, 2016).

Although the notion of harmful traditional practices is subject to extensive criticism, it has been crucial to feminist activism to question widely accepted practices as discriminatory forms of gender based violence. What is therefore needed are approaches that allow for different understandings of gender injustice, including those that confront boys, men and other genders and take into account how these forms of injustice intersect with other power inequalities in the world. Rights frameworks hitherto however remain largely unaffected by such perspectives.

### *The making of a multicultural dilemma?*

The more recent shift in attitudes can be illustrated by two different images that refer to the practice. The first one is on the cover page of a WHO-report, published in 2007, and represent an Ancient Egyptian relief of a circumcision ritual. The second, showing several young boys who are clearly in pain and agony and are kept in control, was used, 10 years later, in a Flemish newspaper, called “*De Standaard*” (generally

perceived as a high-quality newspaper) in an article devoted to the recent publication of the advice of the national bioethical committee (Vankersschaever, 2017).

Although the Egyptian drawing style may not allow to express much emotions, the image at the cover of the WHO report also shows on one side how the hands of the circumcised boy are kept together by a third person, thereby suggesting that some kind of enforced power was needed to perform the operation. The illustration however was not meant to provoke any moral criticism to the practice. In the report, male circumcision is promoted as a practice that is beneficial to men's (as well as women's) health, and although it is mentioned that of traditional methods can be harmful, the cultural acceptance of the practice is seen as a positive facilitator to health. With regard to ethical considerations, the report mentions that the procedures should be safe and should be applied with respect for informed consent and without discrimination, and, in the case of minors, recommends to follow «local regulations». Male circumcision is compared with FGM and evaluated as «substantially different» which is explained as follows: «Male circumcision may be seen as similar as far as definition is concerned – “partial ... removal of the external genitalia” – but in practice is substantially different. FGM [...] is the manifestation of deep-rooted gender inequality that assigns women an inferior position in societies, and is unambiguously linked to a reduction in women's sexual desire and an irreversible loss of capability for a type of sexual functioning that many women value highly. [...] There are no known health benefits associated with FGM and no research evidence to suggest that such procedures could reduce the risk of HIV transmission. For these reasons, bodies such as the WHO [...] consider FGM to be universally unacceptable, as it is an infringement on the physical and psychosexual integrity of women and girls and is a form of violence against them» (WHO, 2007, p. 27).

However, not all types of FGM in the WHO's own classification involve the removal of genital parts or tissue (such as piercing, pricking, stretching or incision of the clitoris and/or labia), whereas male circumcision always implies cutting a part of the genitals/tissue, making it very questionable to maintain that FGM is always a more severe infringement of the psychological integrity than male circumcision. The assumption that male circumcision has no negative health consequences has been challenged by recent studies that point to long term adverse effects on sexual functioning and pleasure (Bronselaeer et al., 2013), adverse impacts on sexual risk behaviour (Mukama et al., 2015), higher complication rates than previously accepted (Darby, 2015) and psycho-traumatic effects (Earp, 2015). Moreover, risks and consequences depend and extremely differ according to the medicalization of the practice, the training and experience of the practitioner and the hygiene of the context – all of which are relevant to assess the health consequences of FGM/C. Notably is that the WHO seems to compare the most invasive forms of FGM with the less severe forms of male circumcision. In the case of FGM, the standard reference is the most intrusive form, performed in non-medical, unhygienic settings by untrained practitioners on very young girls. This is opposed to less intrusive forms of male circumcision that

are performed in hygienic medical settings by trained professionals on older, assumingly consenting boys or adult men. In terms of health impact and possible risks, a comparison should consider both medicalized and non-medicalized forms of female and male genital practices. However, medicalization is seen as evident in the case of male circumcision, but as unthinkable with regard to FGM/C. What seems to distinguish to acceptability of both practices are not the physical harms but the social and cultural meanings that are attached to this. In this, the WHO merely takes for granted that male circumcision is a largely innocent practice, whereas FGM/C is seen as unqualifiedly rooted in gender inequality.

The picture in the newspaper that was used in the context of a recent article (Vankersschaever, 2017) on the advice of bio-ethical committee however represents a very different message. Here we see a rather moralizing picture emphasizing the young age of the boys and the painfulness of the surgery. Further, the title of the article speaks of 'ritual circumcision' instead of male circumcision, or non-therapeutic circumcision as is often used in medical and bioethical debates. The report itself speaks of 'non-medical circumcision' in its title and uses 'ritual circumcision' as a synonym. However, the advice responds to a question of a medical doctor on how to deal with such requests in Brussels hospitals and throughout the report reference is frequently made to registrations of such surgeries in Belgian hospitals. By using the term 'non-medical', the medicalization of the practice is not only obscured, but critical questions about medical involvement and responsibility also disappear from the ethical discussion. In turn, the issue becomes framed as a multicultural dilemma, as a 'problem' of minority groups that wish to maintain 'ritual' practices for 'religious' reasons, which can, subsequently, only be made acceptable throughout medical interventions.

After three years of deliberation, the Committee could only reach a consensus on the recommendation not to reimburse the surgery by the national health insurance, an advice that was however rejected by the responsible Minister of Health, Maggie De Block. Although the report recommends "to continue the debate," representatives from minority groups, who have not been consulted in the deliberation process, unanimously responded negative.

Throughout the report, no reference is made to voices and internal critiques within religious communities, nor is considered how the medicalization of the practice has contributed to its continuity and how it remains to be stimulated throughout global public health discourses. The impact of medicalization in sustaining the practice is obscured and the issue is largely framed as a multicultural problem, as can be illustrated by the following quotation of the co-chair of the Committee, explaining why it took the commission three years of deliberation to deliver a report that was lacking consensus on the main points as follows: «[...] some maintain that freedom of religion prevails, as circumcision is common among Jews and Muslims. Others stress that the practice is, similar to female circumcision, unacceptable» (Rubens cited in Vankersschaever, 2017 – *my translation*).

The oppositional framing in terms of conflicting rights and principles does not offer

much room for further dialogue nor pragmatic solutions. Constructing the question as a dilemma between children's rights and freedom of religion also suggests that religious and cultural minorities do not value children's well-being enough or do not understand how to care properly for them. Such oppositional framings enhance cultural and ethnic stereotypes and ultimately lead to inefficient responses, as has been learned from previous debates on women's rights and multiculturalism (Coene & Longman, 2005; Phillips 2005; Phillips and Saharso, 2009).

### *Concluding remarks*

This contribution has sought to point out some complexities and competing interpretations with regard to the practice of male circumcision. We've discussed how male genital practices are ambiguously framed through a judicial and medical lens and have pointed to the risks it entails in terms of contributing to demonizing stereotypes and ineffective regulations. Ongoing feminist critiques alert to the many gendered, ethnocentric and secular assumptions that are made in normative debates on bodily practices with regard to often taken as self-evident notions of harm, bodily integrity and autonomy (see Coene & Saharso, 2017). Although concerns about autonomy, harm and bodily integrity are important in feminist scholarship, they are not seen as self-evident notions.

Human rights discourses, including women's, children's and gender rights, have grown in prominence in the latest years. Although they are crucial in very significant ways, they do not always allow to address complex issues of power or invoke profound social changes. In this way, a lot can be learned from critical feminist debates on multiculturalism. By reflecting on the complexity of how to do justice in societies that are shaped by very profound inequalities, feminist have sought to develop alternative pragmatic approaches that allow for some moral diversity without falling into a paralyzing and indifferent relativism. Guided by values as empathy, care; solidarity and inclusion, such perspectives seek to address normative issues by attending to different voices and enhance dialogue.

In his autobiography, Nelson Mandela (1994), describes intensely how he was circumcised during a collective Xhosa ceremony, including the fear he experienced not be recognized as a man when he could not endure the pain and the pride he experienced afterwards. He also narrates that later, when in prison, frequent discussions on this practice with fellow ANC prisoners were often tensed, as some maintained that it was an unnecessary mutilation of the body and a reversion to a type of tribalism that the ANC wanted to overcome. Others, including Mandela himself, regarded the practice as a cultural ritual, in a way beneficial to health, strengthening group identification and inculcating positive values. Mandela further describes how secret circumcisions were carried out in the prison hospital on younger prisoners and how this was eventually celebrated by other prisoners, bringing some joy into the dark walls of prison life. Obviously, there is a lot to be objected to all this in terms of human rights,

yet, one cannot assume that Mandela was unaware of such concerns. Still he considered it as a deeply meaningful cultural and social practice and as an important part of his personal identity. Typical for Western discourses is the framing of ethical issues in terms of rights, deeming other aspects of meaning and identity as subordinate. In his reflections on the puzzle of justice, Aristoteles pointed to the limits of law as follows:

«all law is universal, but in some areas no universal rule can be correct; and so where a universal rule has to be made, but cannot be correct, the law chooses the universal rule that is usually correct, well aware of the error being made. [...] Hence whenever the law makes a universal rule, but in this particular case what happens violates the intended scope of the universal rule, here the legislator falls short, and has made an error by making an unconditional rule. Then it is correct to rectify the deficiency [...] And this is the nature of what is decent- rectification of law in so far as the universality of law makes it deficient. This is also the reason why not everything is guided by law. For on some matters legislation is impossible, and so a decree is needed. For the standard applied to what is indefinite is itself indefinite, as the lead standard is in Lesbian building, where it is not fixed, but adapt itself to the shape of the stone: likewise, a decree is adapted to fits its objects» (Aristoteles, 1985, pp. 144-145).

Imposing laws that dispute cultural and social values of minority groups often contradict their scope by exposing minorities to other forms of indignity and violence, including symbolic violence. This should however not mean that nothing can or should be done, as voices that contest the practice and experience it as a form of mutilation are of no less importance. The challenge therefore is to work to processes of change in which both concerns are balanced, throughout consultation and dialogue with different minorities, including information campaigns set up with and within communities and full medical counseling.

#### BIBLIOGRAPHY

- Aggleton P., 2007, «Roundtable. “Just a Snip”? A Social History of Male Circumcision», *Reproductive Health Matters*, vol. 15, n. 29, pp. 15-21.
- Ahlberg B.M. & K.M. Njoroge, 2013, «“Not Men Enough to Rule!”: Politicization of Ethnicities and Forcible Circumcision of Luo Men during the Postelection Violence in Kenya», *Ethnicity & Health*, vol. 18, n. 5, pp. 454-468.
- American Association of Paediatrics, 2012, «Circumcision Policy Statement», *Pediatrics*, vol. 130, n. 3, pp. 585-586.
- Amir-Moazami S., 2016, «Investigating the Secular Body: The Politics of Male Circumcision Debate in Germany», *ReOrient*, vol. 1, n. 2, pp. 147-170.
- Ammaturo F.R., 2016, «Intersexuality and the ‘Right to Bodily Integrity’: Critical



- Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex 'Normalizing Surgeries' in Europe», *Social & Legal Studies*, vol. 25, n. 5, pp. 591-610.
- Aristoteles, *Nicomachean Ethics*, (Translated, Introduction and Notes by T. Irwin), Hackett Publishing Company, 1985.
- Aurenque, D. & U. Wiesing, 2015, «German Law on Circumcision and Its Debate: How an Ethical and Legal Issue Turned Political», *Bioethics*, vol. 29, n. 3, pp. 203-210.
- Bates, M.J. et al., 2013, «Recommendation by a Law Body to Ban Infant Male Circumcision Has Serious Worldwide Implications for Pediatric Practice and Human Rights», *BioMed Central Pediatrics*, vol. 13, pp. 1-9.
- Bell K., 2015, «HIV prevention: Making male circumcision the 'right' tool for the job», *Global Public Health, An international Journal for Research, Policy and Practice*, vol. 10, pp. 552-572.
- Belgian Advisory Committee on Bioethics, 2017, «Opinion no. 70 of 8 May 2017 on the ethical aspects or nonmedical circumcision, Belgian Advisory Committee on Bioethics» ([https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/opinion\\_70\\_web.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/opinion_70_web.pdf): accessed on 19/12/2017).
- Benatar M. & D. Benatar, 2003, «Between Prophylaxis and Child Abuse: The Ethics of Neonatal Male Circumcision», *The American Journal of Bioethics*, vol. 3, n. 2, pp. 35-48.
- Bouclin S., 2005, «An Examination of Legal and Ethical Issues Surrounding Male Circumcision: The Canadian Context», *International Journal of Men's Health*, vol. 4, n. 3, pp. 205-22.
- Bronselaeer, G., Schober, J.M., Meyer-Bahlburg H., T'Sjoen G., Vlietinck, R., Hoebeke, P., 2013, «Male circumcision decreases penile sensitivity as measured in a large cohort», *Sexual Medicine*, vol. 111, n. 5, pp. 820-827.
- Butler J., 1990, *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*, New York, Routledge.
- Carpenter L.M., 2010, «On Remedicalisation: Male Circumcision in the United States and Great Britain», *Sociology of Health & Illness*, vol. 32, n. 4, pp. 613-630.
- Coene, G. & C. Longman, 2005, (Eds.), *Féminisme et multiculturalisme. Les paradoxes du débat*, Bern: Peter Lang.
- Coene G. & Saharso S., 2017, «Hymen 'repair' and male circumcision: a comparison of European bioethical perspectives», *Paper presented at the 13th conference of the European Sociological Association*, 30 August 2017, Athens, Greece.
- Cohen S.J.D., 2005, *Why aren't Jewish Women Circumcised? Gender and Covenant in Judaism*, S. Mark Taper Foundation Imprint in Jewish Studies.
- Cooblal, A.S. & B. Rampersad, 2014, «About the Foreskin: Parents' Perceptions and Misconceptions», *West Indian Med J*, vol. 63, n. 5, pp. 484-489.
- Council of Europe, 2013a, *Children's Right to Physical Integrity, Resolution 1952 (2013)*, Parliamentary Assembly, 1 October 2013 (<http://semantic-pace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbmQvbnNveG1sL1h>

SZWYvWDJILURXLWV4dHIuYXNwP2ZpbGVpZD0yMDE3NCZsYW5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFudGljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJlZi1XRC1BVC1YTUwyUERGLnhzbA==&xsltparams=ZmlsZWlkPTIwMTc0)

- *Children's Right to Physical Integrity, Recommendation 2023 (2013)*, 1 Parliamentary Assembly, October 2013 (<http://semantic-pace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbmQvbnV4G1sL1hSZWYvWDJILURXLWV4dHIuYXNwP2ZpbGVpZD0yMDE3NiZsYW5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFudGljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJlZi1XRC1BVC1YTUwyUERGLnhzbA==&xsltparams=ZmlsZWlkPTIwMTc2>)
- 2014, *Children's rights to physical integrity, Reply to recommendation 2023 (2013)*, Committee of Ministers, Doc. 13463, 24 March 2014. (<http://semantic-pace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbmQvbnV4G1sL1hSZWYvWDJILURXLWV4dHIuYXNwP2ZpbGVpZD0yMDU4MyZsYW5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFudGljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJlZi1XRC1BVC1YTUwyUERGLnhzbA==&xsltparams=ZmlsZWlkPTIwNTgz>)
- Darby R., 2015, «Risks, Benefits, Complications and Harms: Neglected Factors in the Current Debate on Non-Therapeutic Circumcision», *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 25, n. 1, pp. 1-34.
- Delaet D., 2009, «Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights», *Journal of Human Rights*, vol. 8, pp. 405-426.
- Earp B.D., 2015, «Female Genital Mutilation and Male Circumcision: Toward an Autonomy-Based Ethical Framework», *Medicolegal and Bioethics*, vol. 5, pp. 89-104.
- Denniston, G.C. Hodges, F.M. and Milos M.F., 2010, *Genital Autonomy: Protecting Personal Choice*, New York, Springer.
- Foucault M., 2013 [1963], *The Birth of the Clinic. An archaeology of medical perception* (translated by A.M. Sheridan), London and New York, Routledge.
- Fox M. & M. Thomson, 2009, «Foreskin is a Feminist Issue», *Australian Feminist Studies*, vol. 24, n. 60, pp. 195-210.
- Frisch M. et al., 2013, «Cultural Bias in the AAP's 2012 Technical Report and Policy Statement on Male Circumcision», *Pediatrics* 131, no. 4, pp. 796-800.
- Geisheker J., 2013, «The Completely Unregulated Practice of Male Circumcision: Human Rights' Abuse Enshrined in Law?», *New Male Studies: An International Journal*, vol. 2, n. 1, pp. 18-45.
- Jacobs A.J. & S.K. Arora, 2015, «Ritual Male Infant Circumcision and Human Rights», *The American Journal of Bioethics*, vol. 15, n. 2, pp. 30-39.
- Jeffreys S., 2005, *Beauty and Misogyny. Harmful Cultural Practices in the West*, London and New York, Routledge.
- Kennedy A. & L.M. Sardi, 2016, «The Male Anti-Circumcision Movement: Ideolo-

- gy, Privilege, and Equity in Social Media», *Societies Without Borders*, vol. 11, n. 1, pp. 1-30. (<http://scholarlycommons.law.case.edu/swb/vol11/iss1/12%0AThis.>)
- Levey G.B., 2013, «Thinking about Infant Male Circumcision after the Cologne Court Decision», *Global Discourse*, vol. 3, n. 2, pp. 326-331.
- Bradley T. & C. Longman (Eds.), 2015, *Interrogating Harmful Cultural Practices. Gender, Culture and Coercion*, New York and London, Routledge.
- Mandela N., 1994, *Long Walk to Freedom. The Autobiography of Nelson Mandela*, Abacus, London.
- McAlister R., 2016, «Commentary. A Dangerous Muddying of the Waters? The 'significant harm' of RE B and G (Children) (Care Proceedings) {2015} EWFC 3», *Medical Law Review*, vol. 24, 2, pp. 259-267.
- Merkel R. and H. Putzke, 2013, «After Cologne: Male Circumcision and the Law. Parental Right, Religious Liberty or Criminal Assault?», *Journal of Medical Ethics*, published on line 22 May 2013, pp. 1-6.
- Mohanty C., 1991, «Under Western Eyes. Feminist Scholarship and Colonial Discourses», in Mohanty C., Russo A. & L. Torres (eds.), *Third World Women and the Politics of Feminism*, Bloomington, University Press.
- Morris B. J., Wamai R.G. & C.A. Hnains, 2016, «Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision», *Population Health Metrics*, vol. 14, n. 11, pp. 1-44.
- Mukama T. et al., 2015, «Perceptions about Medical Male Circumcision and Sexual Behaviours of Adults in Rural Uganda: A Cross Sectional Study», *Pan African Medical Journal*, 2015, pp. 1-7.
- Niang C.I. and H. Boiro, 2007, «“You Can Also Cut My Finger!”: Social Construction of Male Circumcision in West Africa, A Case Study of Senegal and Guinea-Bissau», *Reproductive Health Matters*, vol. 15, pp. 22-32.
- Okin, 1999, «Reply», in Cohen, J, Howard, M. & M. Nussbaum (eds), *Is Multiculturalism Bad for Women? Susan Moller Okin with Respondents*, Princeton University Press.
- Pedwell C., 2007, «Theorizing 'African' female genital cutting and 'Western' body modifications: a critique of the continuum and analogue approaches», *Feminist Review*, vol. 86, pp. 45-66.
- Phillips A. & S. Saharso, 2008, «The rights of women and the crisis of multiculturalism», *Ethnicities*, vol. 8, n. 3, pp. 2-12.
- Phillips A., 2005, «Dilemmas of Gender and Culture: the judge, the democrat and the political activist», in Eisenberg, A. & J. Spinner-Halev (eds.), *Minorities within minorities. Equality, Rights and Diversity*, Cambridge University Press, pp. 113-134.
- Rudrum S., Oliffe J.L. & C. Benoit, 2017, «Discourses on masculinity, femininity and sexuality in Uganda's Stand Proud, Get Circumcised Campaign», *Culture, Health and Sexuality*, vol. 19, n. 2, pp. 225-239.
- Sardi L.M., 2011, «The Male Neonatal Circumcision Debate: Social Movements,

- Sexual Citizenship, and Human Rights», *Societies Without Borders*, vol. 6, n. 3, pp. 304-29.
- Schiratzki J., 2011, «Banning God's Law in the Name of the Holy Body – the Nordic Position on Ritual Male Circumcision», *The Family in Law*, vol. 5, 3, pp. 36-53.
- Silverman E.K., 2004, «Anthropology and Circumcision», *Annual Review of Anthropology*, vol. 33, pp. 419-445.
- Svoboda, J.S., Adler P.W., and Van Howe R.S., 2016, «Circumcision Is Unethical and Unlawful», *Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 44, pp. 263-282.
- UNCHR, 1995, *Fact Sheet No.23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*.
- Van Bavel H., Coene G. & E. Leye, 2017, «Changing practices and shifting meanings of female genital cutting among the Maasai of Arusha and Manyara regions of Tanzania», *Culture, Health and Sexuality*, vol. 19, n. 12, 2017.
- Vankersschaever S., 2017, «Ethisch comité stelt terugbetaling rituele besnijdenis in vraag», *De Standaard*, 01/07/2017 ([http://www.standaard.be/cnt/dmf20170630\\_02951236](http://www.standaard.be/cnt/dmf20170630_02951236): accessed on 19/12/2017)
- World Health Organization, 2007, *Male Circumcision: Global Trends and Determinants of Prevalence, Safety and Acceptability*, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, 2007.

# La circoncisione maschile: l'emergenza di una pratica culturale dannosa in Occidente?<sup>1</sup>

*Gily Coene*  
Università Vrije Brussel

L'articolo muove i suoi passi dalla constatazione di un'apparente controversia che avvolgerebbe la circoncisione maschile e le contemporanee attitudini sociali verso tale pratica: da un lato, infatti, questa verrebbe promossa e raccomandata come intervento terapeutico, mezzo di prevenzione nei confronti dell'HIV, soprattutto in Africa subsahariana; dall'altro, in Occidente, viene sempre più definita, anche dal Consiglio d'Europa (2013), come una pratica dannosa ed abusiva che andrebbe proibita per legge al pari delle cosiddette mutilazioni genitali femminili. Se volessimo, come l'autrice propone, riferirci ad un'esemplificazione in immagini di tale dicotomia, avremmo da un lato una copertina di un report dell'OMS del 2007, che restituisce una rappresentazione rassicurante ed asettica della circoncisione maschile promuovendone la diffusione, e, dall'altro lato, un noto quotidiano belga che, dieci anni dopo, presenta la fotografia di un ragazzino agonizzante e in preda al dolore.

Con gli strumenti propri dell'epistemologia etica femminista e di alcune prospettive ermeneutiche post-strutturali, postcoloniali e intersezionali, Coene discute questo presunto slittamento semantico e la crescente tendenza ad assimilare circoncisione maschile e mutilazione genitale femminile, al fine di interrogare gli assunti genderizzati e culturali che sottostanno alle posizioni normative in tema di modifiche dei genitali e che, per l'autrice, sono lungi dall'essere espressione di norme neutrali e universali. In ultimo, si tratta di svelare come le letture contrappositive che caratterizzano il dibattito e l'ambiguo appellarsi alla presunta obiettività della medicina e all'inviolabilità di diritti e principi offuschino le asimmetrie di potere e sostengano processi di paralizzazione e polarizzazione sociale.

Ecco, quindi, che le supposte ragioni della medicina e della sanità pubblica in tema di circoncisione maschile diventano il primo oggetto teorico da vagliare; di questa l'autrice ne ripercorre la storia euro-atlantica, non occultando come venisse pensata come strumento di prevenzione di "comportamenti immorali" e, al contempo, fosse criticata (ad esempio all'interno del movimento ebraico riformista tedesco). L'autrice sintetizza i motivi che sosterebbero la validità della medicalizzazione della circonc-

---

<sup>1</sup> Sintesi a cura di Giovanna Cavatorta.

sione e, al contempo, riporta le posizioni in difesa di una rappresentazione intattivista dei genitali. Quest'ultima postura, ci ricorda acutamente l'autrice, ha connotazioni eurocentriche, che ignorano la pervasività della governamentalità secolare sui corpi. Se l'idea di un genitale intatto, secolare e normale, viene meno davanti alla consapevolezza della non naturalità dei corpi, sempre già plasmata dagli ambienti culturali, dall'altro lato anche pensare di ragionare strettamente in termini di presenza o assenza di benefici sanitari nella circoncisione è fuorviante: salute e benessere sono infatti concetti situati, culturalmente ed esperienzialmente connotati.

In seguito, è il paradigma della pratica culturale dannosa ad essere posto a disamina là dove si sottolinea che, nei decenni passati, tale modello si è consolidato come cifra esclusiva delle produzioni locali del genere femminile e, quindi, dell'oppressione femminile. Questo non sarebbe stato solo sostenuto dall'ONU (1995), ma anche da alcune femministe stesse, come Okin, che hanno contribuito a rendere irriducibili gli interventi sui genitali femminili con quelli maschili. Prevedendo l'eccezionalità "femminile", si è offuscata la comprensione del fatto che tali pratiche (sui genitali femminili, maschili ed anche delle persone intersex) esprimono dinamiche complesse di produzione di ingiustizia sociale genderizzata, che vanno lette considerando come le ingiustizie legate alla produzione del genere si articolano con altri assi di inegualianza su scala globale.

Infine, Coene si interroga sulla lettura che ascriverebbe la circoncisione maschile ad un dilemma multiculturale, legato alle conflittualità proprie di una società secolarizzata che sarebbe chiamata a convivere con gruppi minoritari alloctoni confessionali. Un esempio di questa posizione è riscontrabile nel parere recentemente formulato dal Comitato belga di bioetica che, esprimendosi negativamente sull'opportunità che l'intervento di circoncisione maschile venga rimborsato dal sistema sanitario nazionale, sembra infatti legittimare quell'interpretazione tensiva che vorrebbe il diritto al credo religioso come in inevitabile concorrenza con il riconoscimento dei diritti delle e dei minori.

È per questo motivo che, in conclusione dell'articolo, Coene suggerisce di recuperare gli insegnamenti che ha lasciato il femminismo critico quando ha dibattuto sul multiculturalismo, ovvero un approccio pragmatico alternativo che non considera come auto-evidenti le nozioni di "danno, integrità corporea ed autonomia" e permette il riconoscimento sociale della diversità morale senza cadere "in un paralizzante e indifferente relativismo".

\*\*\*

**Gily Coene** is Director of RHEA, co-founder and VUB-program-director of the Interuniversity Master in Gender and Diversity. She obtained her PhD in Moral Sciences at Ghent University in 2004. Since 2006, she was appointed at the Chair of Humanist Studies at the Department of Philosophy and Moral Sciences of VUB. She is also affiliated with the Department of Political Sciences and with the Centre

of Ethics and Humanism at the VUB. Her research is mainly located at the intersections of descriptive and normative ethics, feminist theory and gender studies and covers a wide range of issues related to gender, cultural diversity and ethnicity globalization, etc.

*gily.coene@vub.ac.be*

**Gily Coene** è direttrice del RHEA e co-fondatrice e Direttrice per la VUB del Master interuniversitario in “Genere e Diversità”. Si è addottorata in “Scienze morali” presso l’Università di Ghent nel 2004. Dal 2006, è titolare della cattedra di “Studi umanistici” presso il Dipartimento di Filosofia e Scienze Morali di VUB. È inoltre affiliata al Dipartimento di Scienze Politiche e al Centro di Etica ed Umanismo della VUB. La sua ricerca si muove principalmente all’intersezione tra etica descrittiva e normativa, teoria femminista e studi di genere, e copre un ampio spettro di questioni relative al genere, alla diversità culturale, all’etnicità e alla globalizzazione, etc.

*gily.coene@vub.ac.be*





## Il ritorno del paradigma “onore e vergogna” nello spazio europeo e il “caso” della legge italiana sulle MGF

*Franca Bimbi*

Università di Padova

Le parole sono come le cipolle...Più pelli togli, più significati incontri. E quando inizi a scoprire tanti significati, allora “giusto” e “sbagliato” perdono d'importanza  
Fatema Mernissi, *La terrazza proibita. Vita nell'harem*, Firenze, Giunti, 1996, p. 62

I due temi che affronto in questo scritto sollevano dibattiti non riducibili ai campi delle migrazioni o delle differenze culturali, sia per il tipo di dinamiche sociali coinvolte che per i rapporti tra i soggetti portatori di *voices* o *agency* e gli esperti autorizzati a produrre, con/per/su di loro, discorsi di tipo scientifico, normativo o altre forme di prescrizione sociale. Infatti il corpo delle donne si configura come un luogo materiale e simbolico strutturato e strutturante degli aspetti tra i più rappresentativi delle cosmologie storico-sociali che riguardano assetti e cambiamenti sia della sfera pubblica (lo Stato, le leggi) che di quella considerata privata (la vita intima, la famiglia).

Inoltre la valutazione della postura critica o funzionale delle *expertise* presenti nei dibattiti pubblici su questi temi dipende dalla nostra stessa postura scientifica e politica, qui ricondotta a una epistemologia femminista nutrita di letture selettive (Collins H. 1986; Scott, 1991; Crenshaw, 1993; Young, 2005; Rubin, 2009; Razack et al., 2011; Grasswick et al., 2011), attraverso le quali ho cercato di superare le difficoltà di combinare una condizione obiettivamente eurocentrica con una tensione soggettiva transculturale (Bimbi, 2014).

In Italia, la presenza critica delle scienze sociali e giuridiche, e della medicina, è stata probabilmente più incisiva nel dibattito sul paradigma *onore e vergogna* (Gius, Lalli, 2014; Bimbi, 2015) che non in quello sulla legge su “Le mutilazioni genitali femminili”. Tuttavia in ambedue i casi il conflitto culturale e normativo ha riguardato differenti ridefinizioni dell'accessibilità maschile al corpo delle donne, in un contesto socio-giuridico di de-istituzionalizzazione della regolazione familiare. Seguiremo questa pista di riflessione tenendo presenti, per le loro forti analogie, alcuni dibattiti italiani nei quali il *frame* delle migrazioni era assente mentre restava (e in parte resta) molto acceso un conflitto culturale endogeno sulla verginità prematrimoniale, la “libertà” sessuale delle donne, il divorzio, la contraccezione, l'aborto, la fecondazione

medicalmente assistita, e la maternità surrogata. Da un passato lontano, ripercorrendo il dibattito sulle FGM/C, abbiamo anche scoperto molte corrispondenze con le vicende della sfasciatura dei piedi in Cina, che, del resto, la voce letteraria di Pearl Buck aveva interpretato come problema intrecciato con quello della coppia della modernità americana (1930; 1938).

In tutti i casi citati, attraverso i quali possiamo tracciare la storia sociale italiana dal Secondo Dopoguerra, è possibile verificare che quando – per ragioni esogene o endogene - si incrina la corrispondenza tra la cosmologia di un mondo sociale e una chiara distinzione nella costruzione sociale delle differenze sessuali femminili e maschili, riemerge il conflitto sempre latente nella definizione gerarchica dei rapporti tra i generi. Quelli che appaiono come conflitti inattesi e inusitati, di rottura con qualche tradizione dominante, configurano nuovi campi di azione nei quali gli attori e i soggetti reiterano, in forme più o meno “moderne”, la contesa per l’accessibilità maschile al corpo delle donne.

Tenendo conto delle risorse contese, e del riprodursi dello schema del conflitto, la lotta per l’accesso alla sessualità femminile e alla sua forza procreativa, che implica la volontà di normare specularmente i due corpi, femminile e maschile, costituisce un aspetto della riproduzione di quella necessaria *illusione realizzata* (Bourdieu 1993) che è la famiglia, nelle sue molteplici forme.

Il rapporto tra la ridefinizione delle regole familiari e i paradigmi egemonici della modernità può costituire una lente sia per leggere il dibattito nord-occidentale e neo-coloniale sulle FGM/C, in analogia con quello sulla sfasciatura dei piedi in Cina (Zito, 2007) di più di un secolo fa, che per illuminare le continuità dei conflitti culturali attraversati da almeno due generazioni di donne e uomini italiani.

Come ho scritto nella presentazione a un libro di Michela Fusaschi (Bimbi, 2011), a questi dibattiti molte (e molti) di noi si sono ritenute autorizzate a prender parte, mentre nessuna disciplina può vantare un’innocenza politica e metodologica nemmeno invocando la sua assenza su alcuni temi.

Per sviluppare alcuni aspetti di questa riflessione, ci soffermeremo su quattro tematiche.

### *Classificare, nominare*

La lotta tra esperti attorno alle classificazioni (più “moderne” e post-coloniali (ad esempio con l’aggiunta di C all’acronimo) tende a nascondere i soggetti tacitati che popolano una “terra di mezzo” spesso invisibile al discorso scientifico e a quello delle politiche.

Le classificazioni contemporanee, anche le più criticamente avvertite, non sempre aiutano a mantenere aperto uno spazio in cui possano mescolarsi i confini delle definizioni e le esperienze biografiche (*bordelands of mestiza?*) che sollevano interrogativi sulle appartenenze “originarie”, “native” o trasnculturate, e che lasciano liberamente svolgere dinamiche contrastanti, tra *agency* delle donne e forme normative della loro

protezione dalla violenza.

“Terra di mezzo” (Anzaldúa e Keating, 2009) è quella in cui si riconosce una donna nigeriana di una ONG Finlandese; alla fine di una conversazione sulla violenza sulle donne migranti, ha voluto indicare, *off record*, quali considerasse le peggiori forme di violenza sulle donne: “per prima la circoncisione femminile”, ma tra tutte “la peggior violenza possibile” è stata il sentirla nominare da “altre” come “mutilazione genitale femminile” (Bimbi, 2013).

Mentre traduciamo, pretendendo di rendere meglio intellegibili le parole di altre ai diritti che offriamo loro, dobbiamo chiederci se “*can the subaltern be heard?*” (Maggio, 2007).

### *L'ordine familiare nel disordine del traffico post-moderno*

Riflettendo sui dibattiti di ieri sulla fasciatura dei piedi, e su quello odierno sulle FGM/C, fino a quelli sul diritto maschile all'uso della maternità surrogata passando per i territori italiani della verginità, della “libertà” sessuale, del divorzio, della contraccezione, dell'aborto, della fecondazione medicalmente assistita, possiamo cercare qualche filo rosso delle rotture nelle strutture strutturanti “la famiglia”, la più potente e “sacra” istituzione garante della riproduzione della violenza simbolica sulle donne (e forse sugli uomini).

Non mi riferisco alla famiglia “tradizionale” (quale non lo è?) espressione del patriarcato, o esclusivamente del patriarcato eterosessuale, bensì alla struttura strutturante (o forma elementare) di una cosmologia integrante le forme di dominio che moltiplicano e riproducono l'egemonia sociale maschile anche nei tempi e negli spazi della post-modernità. Attraverso le sue mutevoli forme, si riproduce dovunque quell'ordine apparentemente disordinato di *Place de la Concorde*, metafora con cui Bourdieu apre il suo saggio *La domination masculine* (1998).

Le costruzioni sociali dell'accessibilità al corpo delle donne (quelle che vorrebbero serrarne tutte le aperture e quelle che legittimano l'uso “libero” del capitale erotico femminile) rappresentano, a loro volta, strutture strutturanti del rapporto tra la famiglia e le cosmologie in cui essa è integrata, tra cui quelle dell'universalismo dei diritti, in realtà formato da politeismi che confliggono e negoziano, incontrandosi fattualmente attraverso le politiche di convergenza delle rispettive forme di dominio, maschile nonostante i diversi regimi di genere.

Jane Schneider e gli altri antropologi del Mediterraneo, tra cui Pierre Bourdieu (Peiristiani, 1965), non videro come l'incrinatura di una cosmologia rurale egemonizzata dagli uomini comportasse anche l'emergere della voce (o delle voci, se preferiamo) delle donne. Nel 1971 J. Schneider pronosticava che le donne siciliane avrebbero votato convintamente contro il divorzio: ma non fu così.

Oggi, il discorso femminista è ben collocato in un universo in cui impera un pluralismo culturale spesso marcato dal neoliberismo e dal neo-colonialismo – ancora ad egemonia maschile –, ma ciò non dovrebbe impedirci di osservare uno degli effetti

(o delle cause) importanti delle incrinature nelle cosmologie in cui i nostri discorsi si svolgono. Occorre inserire nell'orizzonte vasto, di crisi e ridefinizione delle varietà di capitalismo, l'analisi dei processi di de-istituzionalizzazione della famiglia che si intrecciano con le forme frammentate e non facilmente convergenti dell'*agency* delle donne, e di molti soggetti che stanno in posizioni di liminalità.

Dobbiamo chiederci se è la persistente necessità sociale della “illusione realizzata” di una famiglia, che sotto qualsiasi forma mantiene la propria rappresentazione di “rifugio in un mondo senza cuore”, che ci impedisce di vedere sia le continuità del tema sociale dell'onore che il filo non sempre critico che lega le nostre discipline come pure le interpretazioni divergenti tra i vari femminismi rispetto a temi apparentemente molto diversi tra loro.

Quanto all'egemonia maschile, essa espone le sue incertezze e i ripensamenti attraverso molte immagini di vita quotidiana e di impegno civile di *care* in cui si esercitano gli uomini, nelle diverse performance di genere. Tuttavia il ritorno delle estetiche della guerra, con armi vere, con i prodotti mediatici *law and order* e nei giocattoli tecnologici, mette in scena figure potenti e attraenti di omonormatività e di produzione di patriottismi nazionalistici (Rebucini, 2013) dai quali riemerge la figura virile dell'eroe.

#### *Nuove centralità del tema dell'“onore”*

Nell'Italia di oggi, la distribuzione in Piazza San Pietro della *Misericordina* da parte dell'attuale pontefice (novembre 2013 e febbraio 2016), forse, non è solo un tentativo di contrastare, allo stesso tempo, il politeismo del culto dei Santi nella religiosità popolare cattolica e il giansenismo dei cattolici colti. La congiunzione tra Cuore di Gesù e Rosario, all'ombra del mantello protettivo della Misericordia (figura tradizionale della Vergine), nell'ispirazione di una mistica polacca, può essere intesa anche come tentativo di ripristinare un'egemonia attorno alla dottrina della complementarità dei due sessi bio-sociali, con la loro gerarchia spirituale. Una prospettiva ritenuta più vincente della crociata *anti-gender* su cui il Papa non insiste troppo. La Madonna madre di Gesù è ancora l'icona per eccellenza dell'onore della verginità immacolata e della maternità salvifica, che segna le costellazioni cosmologiche e morali della struttura normalizzata della famiglia in un mondo che avrebbe bisogno di una rinnovata evangelizzazione? Il Papa predica la misericordia di fronte alla destabilizzazione della vita familiare, con uno sguardo e un'attitudine socio-psicologica più che teologica (Papa Francesco, 2017). È significativo – per la rilevanza che hanno nel mondo contemporaneo i discorsi scientifici e le pratiche del benessere corpo-mente – che il Pontefice rappresenti la *Misericordina* attraverso metafore mediche: “medicina speciale” diffusa in confezioni simili a quelle dei farmaci. Per questo è accusato dai tradizionalisti di “distruggere persino Fatima” mentre viene lodato dal femminismo della differenza sessuale (Muraro, 2017).

La Vergine Maria era stata intesa come icona dell'onore e della coesione sociale da

Jane Schneider nel saggio *On Vigilance and Virgins* (1971). Quando l'Antropologia del Mediterraneo non poteva chiamarsi “critica” come la intenderemmo oggi, il saggio di Schneider già intendeva esserlo, e lo era, anche nell'identificazione di una complementarità, piuttosto che di un conflitto insolubile, tra le costruzioni apparentemente opposte della donna obbligata a restare nascosta dai veli e quelle della donna che offre liberamente la sua virtù sessuale e familiare in pegno alla coesione comunitaria.

Il paradigma *onore e vergogna* è ritornato in Italia dal dibattito femminista Nord-Europeo, che lo riconduce esclusivamente alle tipologie di delitti di cui sono responsabili alcuni migranti. Ciò ha avuto come effetto la reificazione di gruppi nazionali di migranti come unità culturali immaginarie, ma tende anche a far prevalere –più in generale- una delega alla legge penale come “soluzione” affidabile per ogni tipo di violenza sulle donne, nonostante alcune voci radicalmente critiche (Kapur, 2002; Drakopoulou et al., 2013). Il ritorno del paradigma *honor and shame* nel panorama Europeo, e la sua imputazione ai migranti dall'Asia piuttosto che ai “Mediterranei”, trova le sue ragioni nella ridefinizione di una distinzione neo-coloniale tra mondi immersi nel tempo della modernità e mondi dell'arretratezza, non-ancora-nel-tempo-della-modernità (Roggeband e Verloo, 2007; Butler 2008). Esso giustifica anche la stratificazione sociale delle donne di origine migrante in base alla loro lealtà verso diritti di genere che, tuttavia, restano in gran parte inaccessibili per loro (Toffanin, 2012).

Nel 1970, Peter Berger, in un saggio che anticipa *The Homeless Mind*, analizzava l'obsolescenza sociale del concetto di onore, considerandolo ormai arcaico come la castità. Nei dibattiti contemporanei della teoria sociale su riconoscimento, identità/appartenenza, reputazione, dignità, il concetto di onore è tornato a riecheggiare, assieme a vergogna, come correlato positivo dei moderni significati di “reputazione” e “rispetto”. Un'analisi di genere, maggiormente sofisticata, potrebbe far emergere anche l'ambivalenza di tale modernità nelle motivazioni di quei “nativi” che trovano approvazione alla loro violenza contro le donne nelle loro cerchie sociali, ad esempio in quelle virtuali dei *social*. L'onore, come reputazione e sentimento di assicurazione dell'identità e della dignità personale, assume una rilevanza, laica e non religiosa, anche nelle società degli individui? Pertiene specialmente agli uomini, se si percepiscono isolati dalle cerchie sociali che fino a poco tempo fa sostenevano le loro rappresentazioni collettive di virilità? Berger, rilevando il parallelo tra onore e castità, induce al riflettere su un conflitto nella regolazione dei rapporti di genere che, negli anni Settanta, mentre trionfavano il femminismo e la felice famiglia nucleare a “doppia carriera”, è continuato abbastanza a lungo anche nella “nostra” modernità. D'altra parte, possiamo anche pensare che ciò su cui discutiamo utilizzando l'etichetta infelice di *honor based violence*, non riguardi gli indicatori del persistere delle culture dell'onore e della castità fondanti la coesione familiare e comunitaria, bensì il loro individualizzarsi nella vita intima e personale, scoprendo le loro profonde fratture e le discontinuità palesi.

*Triangolazioni difficili, con una nota sulla legge italiana sulle “mutilazioni genitali femminili”*

Una scienza critica è di per sé capace di usar la sua autorevolezza per dar rilievo alla consapevolezza di parlanti anonimi che cominciano a rappresentare pubblicamente come insopportabilmente dolorosa, ingiusta, o per loro insensata, qualche dimensione socialmente condannata, tacitata o repressa della propria esperienza? Come valutare le competenze e le responsabilità delle voci degli esperti autorizzati istituzionalmente, ritenuti gli unici capaci di tradurre la violenza improvvisa della parola dissenziente in nuove interpretazioni di quell’esperienza e della sofferenza/insopportabilità denunciata, e deputati a proporre nuove regole del discorso in senso normativo-sanzionatorio (Bourdieu, 1991)?

Le due domande hanno percorso, nel tempo, in direzioni diverse, i dibattiti sui cambiamenti del costume (dall’uso della minigonna, al topless, all’ombelico scoperto, ai veli così detti “islamici”) e quelli su crimini penalmente rilevanti (il delitto d’onore, l’aborto praticato prima della sua legalizzazione, la violenza sessuale, le FGM/C).

La questione è complicata. Per un verso ogni discorso riconosciuto sul piano scientifico diventa anche di per sé normativo, e non può pretendere di non esserlo. Per altro verso, ogni discorso istituzionalmente accreditato si trova sfidato in un campo di conflitti che riguardano la sua legittimazione, che si può affermare solo attraverso la ricerca di convergenza tra uso della forza legittima di cui dispone e consenso negoziale che si guadagna.

In questo contesto, da esperte critiche oppure da esperte autorizzate istituzionalmente, ci troviamo in una relazione triangolare, di mediazione sociale. Da una parte ci confrontiamo con “l’autenticità” dell’esperienza altrui, che, da noi, può venir riconosciuta, come fatto socialmente verisimile, o negata come incomprensibile devianza. In ogni caso chi prende la parola è anche costretta a esporre la propria vulnerabilità, nel racconto di un’esperienza mai auto-evidente ma vitale. Dall’altra parte, come esperte autorizzate, ci troviamo a rispondere alla necessità sociale che può re-iscrivere normativamente sia quell’esperienza che le sue interpretazioni critiche in uno spazio legittimato a renderla socialmente intellegibile e riconoscibile, nei limiti della normalità prevalente o della legge (Dausien et al., 2008). In ogni caso l’argomentazione, critica o istituzionalmente orientata, deve trovare un suo pubblico.

La difficoltà delle pratiche e delle riflessioni che assumono consapevolmente una postura di triangolazione, può spiegare come, anche nel dibattito sulle FGM/C, le voci delle donne direttamente implicate emergano soprattutto come testimonianze utilizzate a supporto delle diverse interpretazioni autorevoli o autorizzate. La mediatizzazione che oggi investe molti aspetti della violenza sulle donne, di tutte le classi sociali, colore della pelle e titoli di cittadinanza, sta producendo un effetto di *red herring* (Morris, 2002) che potrebbe rendere obsoleto il concetto di autodeterminazione delle donne (si veda la Convenzione di Istanbul, art. 44.4). Se le testimonianze accreditano un dualismo senza contaminazioni, tra la vittima debole e vergognosa di sé e l’eroina

che reagisce esponendo pubblicamente le sue ferite, solo la seconda diventa una figura a cui si riconoscono capacità oltre la violenza subita. Lei, con "noi" parla per tutte.

### *Triangolazioni tra discorsi critici non coincidenti*

Lungo tutti gli anni Settanta, in Italia, la medicina critica, spesso con un'impostazione anti-istituzionale, di diffidenza nei confronti degli a-priori normativi-regolativi, ha influenzato ampie minoranze cognitive di operatori sociali, di professionisti del *caring*, di intellettuali, in parte di accademici. È stata un'alleata dei movimenti femministi e di quelli sociali particolarmente sui temi della contraccezione, dell'aborto e della fecondazione assistita. Dagli anni Ottanta possiamo verificare uno spostamento progressivo sia verso un'istituzionalizzazione dei conflitti di tipo medico nella direzione della negoziazione rivolta all'organizzazione sanitaria, sia una maggior disponibilità dei movimenti femministi a cercare prioritariamente una sponda normativa-regolativa per affrontare molte delle problematiche della violenza sulle donne, migranti e non. La Legge italiana n. 7/2006 che ha introdotto l'art. 583 bis c.p. in materia di mutilazioni genitali femminili (MGF) si colloca in questo contesto, di mancanza di alleanze con approcci riflessivi critici, specialmente in campo medico, e di elusione di un dibattito femminista non preventivamente orientato a soluzioni normative di tipo penale. Si è trattato di una legge superflua rispetto alle norme già esistenti, della quale è poco nota l'efficacia sociale e nel sistema sanitario, mentre è oramai nota la sua scarsa applicabilità, come del resto era largamente prevedibile. Tuttavia è stata una legge "necessaria", ovvero necessitata dall'indubbia egemonia culturale, in Parlamento, di un discorso della Lega Nord in tema di *cultural crimes* che trovava ascolto crescente anche nel Paese. La considerazione dei così detti *cultural crimes* ha diviso anche il femminismo italiano. Perciò la necessità sociale di una legge che, nominando le MGF, aggravasse le sanzioni penali è stata fortemente sostenuta anche da Associazioni di cooperazione internazionale, da Associazioni di migranti, e da esponenti di centri Antiviolenza. Inoltre gli aspetti di impianto giuridico che hanno prevalso devono molto alla prospettiva della "riduzione del danno" ben sviluppata da approcci "progressisti" verso altri temi riguardanti situazioni di sofferenza in cui si intrecciano aspetti di volontarietà dei comportamenti dannosi e di resistenze soggettive al cambiamento. Quanto al dibattito pubblico, in esso ha prevalso fortemente l'orientamento volto ad accentuare l'aspetto delle "mutilazioni". "Circoncisione" è stata una parola tabù a causa del senso comune che la riferisce esclusivamente a quella maschile, degli ebrei: questo fu il motivo per cui l'aggiunta di "femminile" a "mutilazioni" si rese necessaria.

A margine di questo dibattito sarebbe interessante valutare anche il "caso" che ha reso possibile una forte accelerata della legge, ovvero il riconoscimento istituzionale del rito così detto alternativo applicato nell'ambulatorio di Careggi, che è stato allo stesso tempo inserito nella sanità pubblica ma emarginato da una discussione orientata alla medicina critica, supportato da giuristi democratici ma rifiutato da gruppi e personalità femministe.

Ritornando alla rilevanza delle classificazioni, la proposta dell'espressione "modificazioni genitali femminili" (Fusaschi, 2003) resta, a mio avviso, capace di non identificare a priori il "giusto" e l'"ingiusto", offrendoci la possibilità di mantenere aperta la triangolazione.

## BIBLIOGRAFIA

- Anzaldúa G.E. and A. Keating (eds.), 2009, *The Gloria Anzaldúa Reader*, Durham&London, Duke University Press.
- Berger P., 1970, «On the Obsolescence of the Concept of Honor», *Archives Européennes de sociologie*, vol. 11, n. 2, pp. 339-347.
- Berger P., 1974, *The Homeless Mind : Modernization and Consciousness*, New York, Vintage Books.
- Bimbi F., 2011, "Prefazione", in Fusaschi M., *Quando il corpo è delle altre. Retoriche della pietà e umanitarismo-spettacolo*, Torino, Bollati Boringhieri.
- (ed.), 2013, *Agency of Migrant Women Against Gender Violence*, AB Edizioni, Alpha-beta Verlag, Bolzano.
- 2014, "Symbolic Violence: Reshaping Post-patriarchal Discourses on Gender", in T.M. Segal e V. Demos (eds.) *Gendered Perspectives on Conflict and Violence: Part B* 275- 301, *Advances in Gender Research*, Volume 18B, London, Emerald Group Publishing.
- 2015, «Onore-e-gogna. Il ritorno di un paradigma mediterraneo nel dibattito europeo», in I. Bartholini (a cura di), *Percorsi mediterranei. Violenza di genere. Voci, analisi, uscite*, Milano, Guerini, pp. 27-43.
- Bourdieu P., 1991, *Language and Symbolic Power*, Cambridge, Harvard University Press.
- «A propos de la famille come catégorie réalisée», *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 100, pp. 32-36.
- Bourdieu P., 1998, *Il dominio maschile*, Milano, Feltrinelli.
- Buck S. P., 1930, *East Wind, West Wind*, New York, John Day.
- 1938, *This Proud Heart*, New York, John Day.
- Butler J., 2008, «Sexual politics, torture, and secular time», *The British Journal of Sociology*, vol. 59, pp. 1-23.
- Collins H. P., 1986, «Learning from the outsider within: The sociological significance of black feminist thought», *Social Problems*, vol. 33, n. 6, pp. 14-32.
- Crenshaw W. K., 1993, «Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color», *Stanford Law Review*, vol. 43, n. 6, pp. 1241-1299.
- Dausien B., Hanses A., Inowlocki L. e G. Riemann, 2008, «The analysis, self-reflection and shaping of professional work – Contributions of biography analysis and other interpretative approaches», *Special issue of FQS: Forum for qualitative sociol-*



- ogy 9,1, Article 61. Available at: <http://www.qualitative-research.net/fqs/fqs-e/inhalt1-08-e.htm>.
- Drakopoulou M., (ed.), 2013, *Feminist Encounters with Legal Philosophy*. London: Routledge-Cavendish.
- Fusaschi M., 2003, *I segni sul corpo. Per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*, Bollati Boringhieri, Torino.
- 2011, *Quando il corpo è delle Altre. Retoriche della pietà e umanitarismo-spettacolo*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Gius C. e Lalli P., 2014, «‘I loved her so much, but I killed her’. Romantic Love as a Representational Frame for Intimate Partner Femicide in Three Italian Newspapers», *ESSACHESS. Journal for Communication Studies*, vol. 7, n. 2, n. 14, 53-75.
- Grasswick H.E. (ed.), 2011, *Feminist Epistemology and Philosophy of Science: Power in Knowledge*, New York, Springer.
- Kapur R., 2002, «The Tragedy of Victimization Rhetoric: Resurrecting the Native Subject in International/Post-Colonial Feminist Legal Politics», *Harvard Human Rights Law Journal*, vol.15, pp. 1-32.
- Maggio J., 2007, «Can the Subaltern Be Heard?: Political Theory, Translation, Representation, and Gayatri Chakravorty Spivak», *Alternatives: Global, Local, Political*, 32, 4, pp. 419-443.
- Mernissi F., 1996, *La terrazza proibita. Vita nell'harem*, Giunti, Firenze.
- Morris H. III, 2002, «Pink Herring & the Fourth Persona: J.Edgar Hoover's Sex Crime Panic», *Quarterly Journal of Speech*, vol. 88, n. 2, pp. 228-244.
- Muraro L., 2017, *Papa Bergoglio: un discorso magistrale*. [www.libriadelledonne](http://www.libriadelledonne.it), 13 ottobre 2017.
- Papa Francesco, 2017, *Discorso all'Assemblea Generale dei Membri della Pontificia Accademia della vita*, [https://w2.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2017/october/documents/papa-francesco\\_20171005\\_assemblea-pav.html](https://w2.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2017/october/documents/papa-francesco_20171005_assemblea-pav.html)
- Peristiany J. G. (ed.), 1965, *Honor and Shame: the Values of Mediterranean Society*, Weidenfeld & Nicolson, London.
- Razack S., Smith M. e S. Thobani (ed.), 2011, *States and Races. Critical Feminism for the 21st Century*, Between the Lines, Toronto.
- Rebucini G., 2013, «Homonalism and Sexual Imperialism: Neoliberal Politics of Hegemony», *Raisons Politiques*, vol. 1, n. 49, pp. 75-93.
- Roggeband C. e M. Verloo, 2007, «Dutch Women are Liberated, Migrant Women are a Problem», *Social Policy and Administration*, vol. 41, n. 3, pp. 271-288.
- Rubin G., 2009, *Deviations: A Gayle Rubin reader*, Durham, Duke University Press.
- Schneider J., 1971, «Of Vigilance and Virgins: Honor, Shame and Access to Resources» in *Mediterranean Societies*, *Ethnography*, vol. 9, pp. 1-24.
- Scott J., 1991, «The Evidence of Experience», *Critical Inquiry*, vol. 17, pp. 773-797.
- Spivak G.C., 1988, «Can the Subaltern Speak?», in C. Nelson, L. Grossberg (ed.) *Marxism and Interpretation of Culture*, London, Macmillan, pp. 271-313.
- Stacey J. e T. Meadow, 2009, «New slants and the slippery slope: the politics of po-

- lygamy and gay family rights in South Africa and the United States», *Politics and Society*, vol. 37, n. 2, pp. 167-202.
- Toffanin, A., 2012, «Research on violence against women. A sociological perspective», *Studi familiari*, vol. XXVII, pp. 15-30.
- Young, I., 2005, *On female body experience: "Throwing Like a Girl" and Other Essays*, Oxford University Press.
- Zito, A., 2007, «Secularizing the Pain of Footbinding in China: Missionary and Medical Stagings of the Universal Body», *Journal of the American Academy of Religion*, vol. 75, n. 1, pp. 1-24.

# The return of the “honour and shame” paradigm in the European space and the case of Italian law on FGM

*Franca Bimbi*  
University of Padova

In Italy, the critical contribution of social science, law and medicine has been more significant in the debates on “honour and shame”, rather than during the proceedings of the Italian law on FGM. Anyway, in both cases the cultural and normative conflict at stake regarded diverse re-definitions of the male accessibility to women’s body, in a period of de-institutionalization of family regulation. We engage in this discussion by considering, due to their analogies, some Italian debates in which the “migration” frame hasn’t been evoked; that is on virginity, women’s sexual “freedom”, divorce, contraception, abortion, medically assisted procreation and gestational surrogacy. Moreover, we take into account another issue which, even if coming from a far past, could be compared with FGM/C: foot binding in China.

In the paper we explore four main theoretical trajectories:

*Classifying, labelling* – the contemporary, modern and postcolonial (e.g. consider adding C to FGM) classifications silence the women’s voices that, speaking from borderlands in-between, cannot be reduced to the opposition modernity-backwardness.

*The family order in the postmodern traffic disorder* – the polytheism of the discourses of women and on women indicates fractures in the cosmologies that sustain the definitions of sexual differences. However, it seems that family, in its multiple forms, can still be necessary as a “realised illusion”, while it is representing the most resistant social context in which symbolic violence is reproduced, regulating the male accessibility toward the female body.

*“Honour” as a main issue* – in the social theory debates on recognition, identity/belonging, reputation and dignity, “honour” becomes re-crafted as positive, along with “shame”. Do they assume a positive meaning also in the society of individuals? Have “honour and shame”, as exclusively attributed to migrants’ crimes, contributed –for everyone- to the devolution to penal law as the response to violence?

*Difficult triangulations, and a note on the Italian Law on “Female Genital Mutilations”* – even if we assume different postures, when we take a position as experts, both critical or institutionally-authorized, we are in a triangular relation. This normative relation of social mediation lies between the “authentic” voice of the female experience and the need for re-inscribing the violence of the dissident speaking out by

considering the limits of the prevalent normality or of the law. In any case, critical or institutionally-oriented, the argumentation has to find its public. Thus, how can we consider the debate and the results of the Italian Law on FGM? It has been a superfluous law, considering the already existing norms; moreover we scarcely know its social and health efficacy, while it's widely known its hard applicability. It has been a law required by the uncontested cultural-political hegemony of a discourse on the risks of *cultural crimes*, which was emergent in the country at that time. The law has also been strongly supported by NGOs, migrants associations, and people of Women's shelters. In the public debate the orientation toward explicitly naming "mutilation" prevailed. The proposal of the expression "female genital modifications" might have become a field for keeping the mediation triangle dynamic.

\*\*\*

**Franca Bimbi**, is Emeritus Professor of Sociology at the Padova University, FISPPA Department, where she is on the board of the Doctoral School in Social Sciences, that she had coordinated until 2012. Her approach combines the Bourdieu's category of symbolic violence with intersectional and feminist epistemologies. She's among the scholars who promoted Gender Studies in Italy, elaborating and coordinating national and European research projects. She has been also implementing diverse trainings on gender and differences, European welfare models, violence against migrant and not migrant women. During the XIV Legislature, as member of Parliament, she has been rapporteur for the Italian Law on "Female Genital Mutilations".

*franca.bimbi@unipd.it*

**Franca Bimbi**, già professoressa di sociologia all'Università di Padova, Dipartimento FISPPA, è ivi membro del Consiglio di Dottorato in Scienze Sociali, di cui è stata Coordinatrice sino al 2012. La sua prospettiva teorica combina la categoria bourdieusiana della violenza simbolica con l'approccio intersezionale e dei femminismi. Ha contribuito allo sviluppo degli Studi di Genere in Italia, progettando e coordinando ricerche nazionali ed europee, nonché altre attività formative, su genere e differenze, sui modelli europei di welfare, sulla violenza contro le donne, anche migranti. Nella XIV Legislatura, come Deputata del Parlamento Italiano, è stata una delle relatrici sulla Legge sulle "Mutilazioni Genitali Femminili".

*franca.bimbi@unipd.it*

**Medicina, sessualità e FGM:  
note sociologiche sulla chirurgia di ricostruzione clitoridea**

*Michela Villani*  
Freiburg University

Il presente capitolo porta sul tema della sessualità, delle cosiddette « mutilazioni genitali femminili » la cui abbreviazione è MGF e di una particolare forma d'intervento medico sul corpo femminile, la chirurgia ricostruttiva del clitoride. Nell'ambito della ricerca svolta, uno degli obiettivi consiste nel fornire delle note sociologiche al fine di comprendere in modo più ampio la sessualità di donne che hanno subito una MGF. L'analisi adotta una prospettiva di genere, interroga le norme sessuali e intende fornire una definizione di MGF rispetto ad un contesto preciso. Il presente testo si struttura in tre parti: nella prima preciso i concetti teorici utilizzati per interpretare i dati; nella seconda descrivo il contesto e offro gli elementi propri alla ricerca e alla metodologia; nella terza espongo alcuni dei risultati ottenuti proponendo un'analisi in accordo con le basi teoriche sopra enunciate.

L'analisi di genere permette di scardinare alcuni assi e interrogare le mutilazioni genitali femminili attraverso una nuova prospettiva. Premettendo che il termine *genere* non deve essere confuso con *i generi* maschile e femminile, ma è qui utilizzato come una griglia di lettura, uno strumento interpretativo capace di far emergere le dimensioni sociali e relazionali, i rapporti di potere, e l'intersezionalità (Bereni et al., 2008). Il primo asse relativo alla dimensione sociale, consiste nel considerare le MGF come una forma di socializzazione del corpo, sessuato e sessuale, attraverso le quali vengono trasmesse idee collettive e valori culturali relativi alla femminilità, all'interno di un dato gruppo sociale. In questo senso il corpo è un prodotto culturale e socialmente costruito (Détrez, 2002): nessuno potrebbe svolgere azioni né attribuire a tali azioni un senso intrinseco e proprio alla natura senza che tale azione non sia stata appresa e trasmessa come socialmente significativa (Elias, 1973). Fin dalla più tenera età il corpo è malleato, addestrato e iscritto in comportamenti considerati consoni, adatti e accettabili in società. Il genere in questo senso si manifesta nell'espressione di quelle qualità giudicate come proprie e specifiche alla femminilità (o alla mascolinità). L'attività di socializzazione è costantemente orientata ad approvare tale attitudine, a scoraggiarne un'altra. Nelle MGF il genere s'identifica con il corpo, sul quale è iscritta, attraverso un intervento escissorio, l'appartenenza di un individuo al gruppo delle "femmine" di tale società.

Il secondo asse relativo alla dimensione relazionale si riferisce alle attività d'inte-

razione tra due, o più, corpi sessuati. Il genere definisce e allo stesso tempo regola tutti quegli scambi, considerati leciti o illeciti, tra uomini e donne secondo le varie situazioni sociali. In quest'asse specifico, il corpo è modificato in modo da prepararlo e orientarlo, tale un supporto materiale, ad un uso giudicato consono e ad un tipo specifico di sessualità. Il terzo asse consiste nell'imposizione di un ordine gerarchico che impone una superiorità di un gruppo (quello degli uomini) a un altro (quello delle donne). I primi detengono alcuni diritti che le altre non possiedono e si situano in una posizione subalterna all'interno dello spazio sociale. La pratica della MGF s'iscrive in una società altamente ineguale in cui le donne occupano posizioni sociali definite rispetto alla posizione di un uomo (figlia di, sposa di, madre di). Nella maggior parte delle società a tradizione escissoria, il matrimonio è l'istituzione centrale e costituisce uno dei momenti più importanti nella vita di una donna in cui si trasferiscono e acquisiscono una serie di beni materiali e simbolici, ma anche eventuali privilegi sociali. Infine l'ultimo asse si riferisce all'intersezionalità e alle varie dimensioni sociali che caratterizzano un individuo in una data società. Nello studio delle MGF, come cercherò di mostrarlo, le donne intervistate non appartengono tutte alla stessa classe sociale, hanno un livello di studio diverso, ma soprattutto s'inseriscono in un contesto di migrazione, nel quale la pratica stessa della MGF non solo perde il suo significato originario ma acquisisce un significato letteralmente opposto, interpretata e vissuta quindi come un atto di violenza e criminale. L'analisi intersezionale permette in questo senso di declinare il genere tenendo conto delle diverse altre dimensioni sociali che caratterizzano il percorso e lo statuto della donna e di conseguenza la maniera di dare senso e vivere la MGF.

Una precisione va fatta quanto al termine, generico e istituzionale per via della storia propria ai dibattiti sulla definizione delle "mutilazioni genitali femminili". Senza entrare nel dibattito che svierebbe dal proposito di questo testo ed è già stato svolto altrove (Villani, 2006), mi limito qui a precisare che: questo termine non è quasi mai utilizzato dalle donne interessate che preferiscono termini locali (*gudninka*, circoncisione, escissione, etc.) oppure verbi che esprimono il gesto (tagliata, pulita, etc.). Nell'ambito del mio studio, mi sono interessata particolarmente a ciò che l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce tipo 2 di mutilazione, chiamata anche "escissione"<sup>1</sup>. È questa forma specifica di MGF che è particolarmente diffusa nella zona occidentale dell'Africa sub-sahariana che caratterizza la principale zona di provenienza o di origine delle donne escisse che vivono in Francia (Andro et al., 2016).

Preciso infine il termine di norme sessuali, essendo quest'ultime concepite come tutte quelle regole sociali, che nell'ambito della sessualità costituiscono delle regole sessuali, che vanno a definire un atto e ad attribuirgli un significato preciso (Gagnon

<sup>1</sup> Si veda la definizione dell'OMS di tipo 2 della cosiddetta mutilazione genitale femminile: "Spesso indicata come escissione, si tratta di la rimozione parziale o totale del clitoride e delle piccole labbra (le pieghe interne della vulva), con o senza escissione delle grandi labbra (le pieghe esterne della pelle della vulva)".

et al., 1973). L'atto sessuale in sé, qualunque esso sia, non ha nessun valore proprio, né buono né cattivo, né giusto né sbagliato, ma è interpretato attraverso i valori morali che definiscono l'atto stesso (Bozon, 1999). Nelle cotesto dell'escissione, la sessualità femminile è orientata verso una sessualità normativa di tipo riproduttivo, coniugale ed esclusivo al fine da garantire la patrilinearità. La riduzione del piacere, della voglia e del desiderio sessuale (qui concepite attraverso il taglio del clitoride) servono a ridurre le occasioni e a preservare la donna da comportamenti illeciti (quali da eventuali relazioni extra-coniugali). Che fare dunque nel caso di una giovane donna nata e cresciuta in Francia, da genitori originari dell'Africa sub-sahariana, che è esposta a norme sessuali completamente opposte, quali quelle diffuse in Francia, e più generalmente in Occidente? In questo contesto, l'educazione sessuale trasmette valori quali la libertà di scelta e l'autonomia (Corrêa, 2008). Le norme sono qui orientate verso una "libertà" sessuale, l'importanza nel piacere personale, l'esperienza sessuale come forma di conoscenza di sé ma anche come diritto. Queste stesse norme, incluse ormai in programmi istituzionalizzati dell'insegnamento pubblico, sono d'altronde l'appannaggio della cosiddetta "rivoluzione sessuale" (Giami et al., 2015) e delle conquiste femministe degli anni Sessanta (Laufer et al., 2003). Se le società occidentali liberali, più individualiste ed edonistiche, promuovono la performance, il piacere ed il consumo, le società a tradizione escissoria, strutturate sulla collettività, esaltano il ritegno, la riproduzione e la conservazione. Su queste basi sono andata ad interrogare le richieste ed i percorsi di ricostruzione chirurgica delle donne in Francia, di cui propongo di discutere i risultati. Prima di farlo tuttavia, mi permetto di fornire, come annunciato, una breve presentazione del contesto della ricerca.

Una nuova tecnica chirurgica di ricostruzione del clitoride è apparsa in Francia all'inizio degli anni Duemila ed è stata rapidamente riconosciuta come un atto medico di base coperto interamente dall'assicurazione di base (Villani et al., 2011). Dal 2004 un numero crescente di donne che vivono in Francia con un'escissione inizia a richiedere e a sottoporsi a questa tecnica di riparazione. Le conoscenze anatomiche del clitoride aggiornate in questo stesso periodo, rivelano le importanti dimensioni del clitoride (fino a 8-10 cm) e la funzionalità complessa di quest'organo (O'Connell, 2005). I progressi medici in ambito della ricerca se da un lato hanno fornito le basi per la messa a punto della stessa chirurgia ricostruttiva, hanno, dall'altro lato, contribuito a modificare le rappresentazioni (mediatiche in particolare) di quest'organo e, con essa, anche l'importanza accordata a quest'organo nelle pratiche sessuali (Hite, 2012). Le pratiche masturbatorie ed il sesso orale si sono banalizzati e costituiscono non solo i preliminari ma caratterizzano il repertorio della sessualità non penetrativa giovanile (Bajos et al., 2008). Queste tendenze descritte dalla ricerca sui comportamenti sessuali nel contesto francese<sup>2</sup> sono importanti per interpretare l'emergenza

<sup>2</sup> Per approfondimento riferirsi a: Bajos N. et Bozon M. *Enquête sur la sexualité en France*, Paris, La Découverte, 2008

del sentimento di handicap riportato in modo particolare dalle giovani donne della seconda generazione che hanno subito un'escissione. Queste giovani donne sono da un lato esposte a rappresentazioni stigmatizzanti dell'escissione dall'altro socializzate alle norme sessuali circolanti tra i giovani.

La presente analisi si basa su dati raccolti nell'ambito di una ricerca dottorale condotta tra il 2007 e il 2009 in due ospedali pubblici della capitale francese. Oltre all'osservazione partecipante che mi ha permesso di immergermi pienamente nell'attività ospedaliera di due equipe multidisciplinari<sup>3</sup> specializzate nella presa in carico della ricostruzione clitoridea; ho egualmente condotto delle interviste approfondite (N=31) con donne in attesa dell'operazione (N=15) e donne già operate (N=16). Le interviste approfondite hanno permesso di comprendere e rileggere l'escissione e la ricostruzione a partire dall'esperienza soggettiva delle donne coinvolte.

Il primo risultato si basa sull'analisi delle motivazioni alla chirurgia e delle ragioni per cui le donne iniziano questo percorso di ricostruzione altamente medicalizzato. L'insieme delle risposte e narrazioni offerte dalle donne mostra che alla base di una domanda di ricostruzione esistono delle aspirazioni sociali. Tre tipi di aspirazioni sociali sono riportate in modo particolare: l'aspirazione alla normalità, l'aspirazione alla giustizia, l'aspirazione all'uguaglianza. Per ciò che riguarda l'aspirazione alla cosiddetta "normalità", le donne si riferiscono al desiderio di guarire l'immagine di sé e del proprio corpo. Le donne dicono voler essere "una donna intera, completa" e sentirsi di nuovo normale. Insistono sul fatto che l'escissione, o la "scoperta"<sup>4</sup> di quest'ultima, le fa scivolare in un sentimento di anormalità, e da questo momento iniziano a percepirsi diverse. Chiedono allora di essere "come tutte le altre donne", qui intese come le altre donne che vivono in Francia. Il secondo tipo di aspirazione esprime il desiderio di ottenere giustizia ristaurando l'integrità di un corpo rovinato e menomato. Lo esprimono in questi termini: "Voglio che mi restituiscano ciò che mi ha preso senza chiedermi" o "ciò che mi ha rubato" o "portato via senza chiedere il mio permesso". La percezione che il proprio corpo sia stato violato senza il proprio consenso è espressa chiaramente e alimenta la trama di un torto subito, di un'infrazione o addirittura di una violenza. Il terzo tipo di aspirazione esprime la domanda chiaramente espressa in termini di uguaglianza. Le donne con un'escissione che abitano in Francia chiedono di essere "come tutte le altre donne". Quest'uguaglianza consiste nell'assumere scelte e comportamenti in ambito sessuale

<sup>3</sup> L'equipe di medici è composta da diversi specialisti, per approfondimenti vedere la tesi Villani M., 2012, *Médecine, sexualité, excision. Sociologie de la réparation clitoridienne chez des femmes issues des migrations d'Afrique subsaharienne*, Thèse de doctorat, Paris, EHESS, p. 524.

<sup>4</sup> È importante ricordare qui che molte donne hanno subito una MGF di tipo 2, escissione, durante i primi anni o addirittura mesi dell'infanzia, e pertanto non conservano alcun ricordo di quest'evento. Più tardi durante la pubertà o all'adolescenza, talvolta al momento del primo rapporto sessuale « scoprono » di aver subito un'escissione, scoperta che provoca un grande choc e un cambiamento radicale dell'immagine che hanno di loro stesse. È a partire da quest'evento che non si considerano più « normali ».



come le loro coetanee francesi o come le altre donne, con cui si trovano talvolta su un terreno di concorrenza. Il fatto di non poter svolgere la propria sessualità in modo positivo e sereno lede i loro diritti sessuali e la loro salute sessuale, cosa che esprimono e dimostra che questi concetti sono chiaramente integrati in modo particolare dalle giovani della seconda generazione. Per terminare questa prima parte della discussione è bene ricordare che l'escissione, e in generale le mutilazioni genitali femminili, sono percepite in Occidente come una pratica barbara e cruenta, la cui stigmatizzazione lede in primo luogo l'immagine che le donne, che ne portano i segni, sviluppano nei confronti del proprio corpo e dei propri genitali. Questi ultimi sono percepiti come degradati, segnati e martoriati impediscono alle donne di costruire un'immagine di sé e della loro sessualità come positive. Profondamente influenzate dall'immagine sociale stigmatizzante, i partner, spesso uomini provenienti da paesi Occidentali (Francia o Europa, visto che molte giovani donne si trovano in coppie biculturali o bi-nazionali) alimentano l'esperienza degradante dell'immagine che le donne hanno già di sé e dei propri genitali. Le due citazioni riportate qui di seguito offrono un ottimo esempio:

My partner told me : “You don't have clitoris !” My ex said that too. He told me then : “You are not like all other women I've known”. [Filly, 32 years, first generation immigrant]

I will remember that words all my life because he said something very strong. He told me: “YOU ARE NOT A WOMAN”. [Nafi, 20 years, second generation immigrant]

Se il partner di Filly le ricorda la sua “diversità” rispetto alle altre donne da lui conosciute dimostrandole che lei si trova in difetto, il partner di Nafi giunge fino a negarle la sua identità di genere e attribuendole un'indubbia femminilità. In questo senso la ricostruzione del clitoride costituisce per molte donne una strategia per ridurre la vulnerabilità alla quale sono esposte. La procedura chirurgica diviene per loro in questo senso riparatrice e capacitante.

Il secondo risultato stabilisce un paragone tra le donne che hanno compiuto l'operazione di ricostruzione e quelle che hanno fatto un percorso lungo, ossia che hanno visto tutti gli specialisti coinvolti (ostetrica, ginecologo e chirurgo, psicologa, sessuologa). Queste ultime riportano risultati molto simili a coloro che sono state operate, quali un miglioramento della vita sessuale (fantasie erotiche, nuove pratiche quali la masturbazione, ingrandimento della rete di partner sessuali prima ridotta ai soli ex). Molte donne esprimono questo miglioramento attraverso la constatazione di poter “fare di più”. Entrambi i gruppi affermano sentirsi più equilibrate nel loro corpo e nella loro mente. Infine entrambe le parti dicono sentirsi meno inibite in modo generale, affermando “di lasciarsi andare di più” e di sentirsi meno “bloccate”. La citazione di Faara, 33 anni e originaria del Kenya, illustra perfettamente quanto detto e mette in evidenza come l'integrazione socio-culturale di queste donne passi anche, se non

principalmente, per un'integrazione delle norme sessuali:

Moi : quel impact a eu la chirurgie dans votre vie ?

Faraa : Je me sens bien dans ma vie, je me sens beaucoup plus ouverte, je ne suis plus complexée. Dans ma vie de couple, je me laisse plus aller, je suis plus heureuse. Maintenant [*après la chirurgie*] on sent qu'il y a eu des changements et on se laisse aller pour beaucoup plus de choses, dans des délires, dans des trucs qu'on faisait pas avant. On se dit qu'il y a ça [*le clitoris*] qui est là et on vit plus ! [Faara, 33 ans, migrante, assistante maternelle]

In questo senso, e per ribadire quanto affermato nella prima parte, si nota che la sessualità diventa un campo d'azione, che le donne investono come qualsiasi altra sfera sociale regolata da norme, comportamenti e interazioni. Attraverso la ricostruzione del clitoride le donne che vivono in Francia, rivelano che ciò che stanno modificando, cambiando, aggiustando è il loro genere, ossia il loro statuto di donna in un contesto socio-politico e culturale diverso da quello di origine (per le migranti). Per farlo vanno ad intervenire sul loro corpo (i genitali) esattamente come è stato fatto la prima volta nel momento in cui hanno subito l'escissione. È questo il cuore della riparazione: la necessità di riparare e ricostruire quella prima impronta lasciata che non è più riconosciuta come valida. Le donne in Francia non vogliono integrare né assomigliare alle donne della loro famiglia di origine della generazione precedente e rompono in questo senso la trasmissione. In questo senso il percorso di ricostruzione è multidimensionale e deve essere considerato come un percorso di acquisizione di nuove competenze e possibilità (attraverso la restaurazione della funzionalità clitoridea o di una modifica estetica), di legittimazione della parola (sull'escissione, sul piacere, sul desiderio sessuale), di affermazione di voler esprimere le proprie scelte, di autorizzarsi a compierle e di manifestare la propria soggettività nella coppia. Molte questioni restano ancora aperte e ulteriori studi (soprattutto rispetto alla comparazione tra i gruppi di donne che hanno fatto la chirurgia con quelle che hanno fatto solo un percorso di *counselling*), sono vivamente raccomandate. Resta anche da chiarire se l'alterità costruita delle mutilazioni e di una sessualità ridotta, è davvero così specifica alle donne con l'escissione o se le norme repressive in ambito sessuale non siano trasversali ad altre culture e contesti, dove sono trasmesse e incorporate attraverso mezzi e dispositivi sociali diversi dalle MGF, ma tuttavia radicati nel controllo maschile e patriarcale della sessualità femminile e delle sue potenzialità.

#### BIBLIOGRAFIA

- Andro A. e M. Lesclingand, 2016, « Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances », *Population*, vol. 71, n. 2, pp. 224-311.
- Andro A. e N. Bajos, 2008, « La sexualité sans pénétration : une réalité oubliée du

- répertoire sexuel » in Bajos N. e M. Bozon (dir.), *Enquête sur la sexualité en France*, Paris, La Découverte, pp. 297-314.
- Bereni L., Jaunait A., Chauvin S. e A. Revillard, 2008, *Introduction aux Gender Studies: Manuel des études sur le genre*, Bruxelles, De Boeck.
- Bozon M., 1999, « Les significations sociales des actes sexuels », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, vol. 128, pp. 3-23.
- Corrêa S., Petchesky R. e R. Parker, 2008, *Sexuality, Health and Human Rights*, London e New York, Routledge.
- Détrez C., 2002, *La construction sociale du corps*, Paris Le Seuil.
- Elias N., 1973, *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann-Lévy.
- Giami A. et G. Hekma (dir.), 2015, *Révolutions sexuelles*, Paris, La Musardine.
- Hite S., 2012, *Le nouveau rapport Hite. L'enquête la plus révolutionnaire jamais menée sur la sexualité féminine*, Paris, Robert Laffon Editions.
- Laufer J., Marry C. et M. Maruani (dir.), 2003, *Le travail du genre. Les sciences sociales du travail à l'épreuve des différences de sexe*, Paris, La Découverte.
- O'Connell H., Sanjeevan K. e J. Hutson, 2005, «Anatomy of the clitoris », *The Journal of Urology*, vol. 174, n. 4, n. 1, pp. 1189-1195.
- Villani M., 2006, *Le corps féminin du biologique au culturel. La problématisation des mutilations génitales féminines*, Mémoire de Master 2, Paris, EHESS, p. 110.
- Villani M. e B. Beuret, 2011, «Le parcours de réparation de l'excision: revendication, reconnaissance et différentes formes de prise en charge», *Sociologie Santé*, n. 33/ Mars, pp. 149-172.

# **Medicine, sexuality and FGM: sociological notes on clitoris surgical reconstruction**

*Michela Villani*  
Università di Friburgo

The paper analyses the requests and the pathways of clitoris reconstructive surgery of women with excision living in France. Clitoral reconstructive surgery is a technique that appeared in France in the early 2000s and is reimbursed by basic insurance. The analysis is based on data collected as part of a doctoral research conducted between 2007 and 2009 in two public hospitals in Paris. The participant observation allowed to study the activity of two multidisciplinary medical teams specialized in taking care of clitoral reconstruction, while the in-depth interviews (N = 31) with women waiting for the operation (N = 15) and women already operated (N = 16), allowed to present a new understanding of the excision and the process of the reconstruction of sexuality of women involved.

The first result shows that the motivations for surgery and the reasons why women start the all process of reconstruction are linked to social aspirations. Three types of social aspirations are reported: the aspiration to normality, the aspiration to justice, the aspiration to equality. The second result establishes a comparison between the women who carried out the reconstruction operation and those who have made a long pathway of counselling and have seen all the specialists involved (obstetrician, gynecologist and surgeon, psychologist, sexologist). Women with a long pathway report very similar results to those who have been operated, such as an improvement in sexual life (erotic fantasies, new practices such as masturbation, enlargement of the network of sexual partners first reduced to former ex).

Operated women report an improvement of their sexuality through the expression that they “can do more”. Both groups say they feel more balanced in their body and mind. In this sense, sexuality becomes a field of action that women invest to change and adapt their gender which coincides with their different socio-political and cultural position as woman in the context of migration (for migrants) or from their parents (for migrant daughters). Many questions remain open and further studies (especially comparison between the groups of women with surgery with women with counselling only) are strongly recommended. It remains also to clarify whether the constructed alterity of mutilations and reduced sexuality is specific to women with excision or if the sexual repressive norms are transversal to other cultures and contexts, transmitted and incorporated by women through social means and moral values rooted in the

masculine and patriarchal control of female sexuality and its potential.

\*\*\*

**Michela Villani** is a sociologist interested in migrations, gender and sexuality studies. Her researches focus on inequalities in the field of health care and adopt an intersectional and vulnerabilities approach. Her PhD thesis explored the experiences of excised women coming from different regions of Sub-saharian Africa who asked for clitoris surgical reconstruction in France (EHESS, PhD/2006-2012). She also studied the manage of the secrecy among a population of Sub-Saharan women migrants with HIV living in Switzerland (FEMIS, FNS/2012-2014). Since 2015 she is member of the équipe ETHOPOL (ANR), where she is realizing a research in Italy with couples who are facing the failure of the medically assisted procreation.

*michela.villani@unifr.ch*

**Michela Villani** è sociologa, esperta nel campo delle migrazioni, negli studi di genere e sulla sessualità. Le sue ricerche si focalizzano sull'ineguaglianze nel campo della salute e adottano un approccio intersezionale e delle vulnerabilità. La sua tesi di dottorato ha esplorato le esperienze delle donne escisse provenienti da diverse regioni dell'Africa Sub-Sahariana che hanno richiesto un'operazione di ricostruzione clitoridea in Francia. Ha inoltre studiato la gestione del segreto in una popolazione di donne migranti dell'Africa Sub-Sahariana che vivono in Svizzera con una sieropositività. Dal 2015 fa parte dell'équipe ETHOPOL (ANR), all'interno della quale sta conducendo una ricerca in Italia con coppie che hanno visto il fallimento della procreazione medicalmente assistita.

*michela.villani@unifr.ch*



## La proposta del rito alternativo tra medicina e politica

*Omar H. Abdulcadir e Lucrezia Catania*  
Ginecologi

### *La proposta del rito alternativo e gli attori e attrici sociali coinvolti*

Nel 2016, ho partecipato a un convegno a Malta delle ASL, e dopo tre giorni di riunioni sono venute fuori due riflessioni. La prima era: è giusto, ancora, continuare a parlare di mutilazioni genitali femminili? Bisogna cambiare qualcosa? La seconda riflessione era: riprendiamo il rito alternativo, ma senza chiamarlo rito perché si potrebbe indurre alla continuazione della tradizione, se invece lo chiamiamo pratica, pratica simbolica, come avevano suggerito alcuni antropologi americani alla dott.ssa Catania forse la proposta sarebbe accettata anche da chi, in passato, non è stato d'accordo.

La nostra proposta di rito simbolico alternativo, descritta e documentata nel libro "Ferite per sempre. Le mutilazioni genitali femminili e la proposta del rito simbolico alternativo" (Catania e Abdulcadir, 2005), è il frutto di un lavoro durato quarantacinque anni. Consisteva in una puntura di ago sottile sul prepuzio in modo da far uscire poche gocce di sangue, dopo aver usato una specifica crema anestetica. L'obiettivo era di dare la possibilità alle bambine a rischio, in cui non funzionava la prevenzione, di mantenere le proprie tradizioni di origine e di evitare la sofferenza e la mutilazione. È quindi nata come proposta solo per le famiglie più attaccate alle tradizioni, nel tentativo di dare loro la possibilità di abbandonare la pratica mutilatoria attraverso una fase intermedia e per poter posticipare ad una età più adulta la decisione della bambina se scegliere o no di portare sul proprio corpo i segni di identità della propria cultura. Avremmo potuto salvare quella bambina dalla mutilazione nell'immediato mentre l'educazione e l'istruzione avrebbero agito in modo determinante nella sua decisione finale e avrebbero cambiato gli aspetti culturali contrastanti la sua emancipazione. Tutto nel principio dell'autodeterminazione della donna e nella sua possibilità di scelta. È stata una proposta che si è originata in una piccola realtà locale, ma che ha raccolto i bisogni delle donne infibulate a livello mondiale.

Che cosa ha provocato questa iniziativa, nata in un piccolo contesto di un ospedale italiano a Firenze dove operava il primo Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione e la Cura delle Complicanze delle MGF (istituito dalla Regione Toscana il 10-3-2003)? Ha risvegliato le coscienze, ha scatenato dibattiti, ha infranto un tabù che contribuiva a mantenere il problema relegato a pochi addetti: prima soltanto chi se ne occupava ne sapeva invece, successivamente, le informazioni sul tema hanno

iniziato a diffondersi fuori dai confini dell'expertise. E, in questo senso, si è anche accelerata la formulazione e l'approvazione di una legge specifica contro le MGF (Legge n. 7 del 9 gennaio 2006 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile").

La rivista dell'Ordine dei Medici di Firenze "Toscana Medica" n. 10 ha pubblicato nel numero di novembre-dicembre 2003 un articolo diretto agli iscritti in cui veniva illustrata la proposta e il suo significato.

La Regione toscana, sollecitata dall'Ordine dei Medici, all'inizio ha affidato la proposta a giuristi e a bioeticisti per uno studio approfondito, senza prendere posizione, ma dopo le violente polemiche scatenate da un comunicato stampa scorretto e non veritiero sui contenuti della proposta (la punturina venne infatti trasformata in clitoridectomia) è stata costretta a fare marcia indietro. Il consiglio regionale, all'unanimità, ha espresso quindi parere negativo alla proposta e l'ha rigettata. Eppure il 9 marzo 2005, la Commissione Regionale di Bioetica ha espresso parere favorevole sul rito simbolico: riconosceva la liceità deontologica, giuridica ed etica della partecipazione dei medici alla pratica del rito simbolico che si inserisce nell'ottica della prevenzione dei danni dell'infibulazione. All'assenza del danno si aggiunge l'assenza del dolore, grazie al ricorso all'anestesia locale con crema anestetica. Tale procedura va però intesa come parte integrante di un percorso volto al completo superamento di ogni forma di mutilazione e manipolazione dei genitali femminili. Per il suo carattere di ritualità però non può essere inclusa nell'elenco delle prestazioni sanitarie erogate dal SSN, quindi per l'assenza di motivazioni terapeutiche non è consentito ricorrere all'utilizzo di risorse finanziarie pubbliche che farebbe incorrere nel delitto di peculato per distrazione.

La proposta, che ricordiamo è stata giudicata positivamente dalla commissione regionale di bioetica, non è però mai stata offerta o applicata per la forte opposizione degli/delle attivisti/e (occidentali e africani/e) a "tolleranza zero", per le aspre critiche dei media che hanno assimilato la "punturina" ad una "infibulazione soft" e per il parere negativo espresso dal consiglio regionale.

Chi abbiamo coinvolto? Abbiamo coinvolto tutti. Le donne, sia quelle che erano favorevoli che contro la nostra proposta. Ma soprattutto abbiamo coinvolto tutte le comunità, in particolare gli uomini. Abbiamo coinvolto gli uomini che erano la testa di tutto, perché se non si cambia la mentalità dei maschi, non si cambierà nemmeno quella delle donne. Tutti quelli che erano nella comunità, tutti erano concordi sul rito alternativo simbolico.

Molti somali e appartenenti alle altre comunità hanno sottoscritto la proposta del rituale alternativo e si sono impegnati personalmente a difendere le loro bambine contro le pressioni della famiglia. Hanno presenziato a molte riunioni e dibattiti e non hanno impedito a mogli, sorelle e figlie di essere intervistate per la nostra ricerca sulla sessualità (Catania, Abdulcadir et al., 2007). Hanno inoltre accettato e diffuso nella comunità, come un rimedio positivo, l'intervento di deinfibulazione, dando inizio alla grande promozione alla salute delle donne infibulate che dopo l'intervento



hanno capito e fatto capire che senza infibulazione sparivano tutti i sintomi negativi che affliggono la vita di queste donne.

È importante che gli uomini assimilino il concetto che le MGF sono una pratica arcaica, illegale, inutile, contro la religione, e pericolosa. È per questo motivo, che, con il nostro lavoro, abbiamo incoraggiato l'organizzazione di riunioni coi leader delle comunità e con i leader religiosi, informato ed educato ragazzi e ragazze al rispetto dell'integrità del corpo e dei diritti umani e li abbiamo informati circa il pericolo delle MGF e dell'illegalità della pratica. Attualmente pensiamo di continuare questa opera durante i programmi di screening e di educazione alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, delle gravidanze indesiderate e durante la vaccinazione contro il papilloma virus. Anche i pediatri e i MMG sono attivi nel coinvolgere queste donne affinché parlino coi loro bambini e portino le loro ragazze.

Non tutte le donne hanno bisogno di un rito simbolico in alternativa alla mutilazione genitale, infatti i fattori che possono indurre a richiederlo sono vari: religiosi, etico-culturali, grado di istruzione, tipo di mutilazione genitale femminile nel contesto di appartenenza, tempo di permanenza in occidente, grado di integrazione ecc.

In Somalia, soprattutto a Mogadiscio e nelle città, l'infibulazione si sta abbandonando e viene sostituita da una semplice puntura o incisione sul prepuzio.

Quindi il rito simbolico, che cosa è? La via transitoria a un cambiamento culturale.

### *Le controversie sulla pratica simbolica alternativa e le domande sociali di intervento medico*

La soluzione compromissoria del rito sostitutivo è da intendersi nella prospettiva etica del "male minore" e quale fase transitoria per il conseguimento del risultato culturale, ultimo e definitivo, del totale abbandono di siffatte pratiche, anche se soltanto rituali.

Il Pricking/Nicking, consiste in una puntura del prepuzio clitorideo o in una piccola incisione superficiale (quasi un graffio) senza rimozione di tessuto. L'OMS lo considera comunque MGF di tipo IV assieme ad altre procedure più o meno dannose che non rientrano nei tipi 1-2-3. Il Pricking/Nicking in alcune regioni africane ha da tempo sostituito forme più severe di FGM/C ed è stato introdotto e proposto negli anni in occidente in accesi dibattiti da enti e associazioni scientifiche. Nel 1992 dal Ministro del Welfare, Salute e Cultura in Olanda, nel 1996 dal Harborview Medical Center a Seattle, nel 2003 dal CRR per la prevenzione e la cura delle complicanze delle MGF a Firenze, nel 2010 dall' American Academy of Pediatricians che hanno riproposto la stessa pratica alternativa nel 2015. Si è sempre trattato di soggetti che diagnosticano e trattano le MGF e le loro complicanze durante lo svolgimento del loro lavoro.

Come mai in Occidente, coloro che hanno fatto proposte di rituali alternativi, sono sempre e soltanto i medici? E come mai il dibattito che ne viene fuori è sempre connotato da violente contestazioni? In Olanda, coloro che ne erano a favore furono

duramente contestati. Nel '96, a Seattle, i medici dell'ospedale allarmati e pressati dalle numerose richieste di scrubbing (incisione) da parte di genitori immigrati dalla Somalia per le loro bambine [...] proposero di accettare questa pratica per questa popolazione. A livello mediatico si scatenò una polemica infinita, cosa che si è immancabilmente verificata anche contro di noi nel 2003. Vedi il libro «Ferite per sempre». Nel 2010 e nel 2015 anche l'associazione americana dei pediatri veniva attaccata dopo la proposta di un rituale alternativo.

Sicuramente vi è un errore di linguaggio e chiamare la pratica alternativa rituale alternativo non fa capire l'intento verso l'abbandono completo della MGF in ogni sua forma. Quando sono stata invitata negli USA dall'AAA (Associazione degli Antropologi Americani) il grande antropologo Richard Sweder ha sostenuto con entusiasmo la proposta ma ha anche detto: «avete sbagliato a chiamarlo rituale, un rituale in un ospedale non può essere proposto, perché un rituale non è qualcosa di terapeutico. E neanche simbolico si può definire perché una piccola incisione o punturina non è simbolica. Ma la proposta è davvero geniale».

Recentemente (2017) a Detroit, la Dott.ssa Jumana Nagarwala di Northville, il dott. Fakhruddin Attar e sua moglie Farida Attar (membri comunità Dawoodi Bohra) sono stati incriminati con l'accusa di aver effettuato per anni mutilazioni genitali femminili su alcune bimbe in accordo coi loro genitori. Secondo l'accusa del Procuratore distrettuale, la dottoressa avrebbe mutilato i genitali di diverse bambine in gran segreto, per anni, in uno studio medico privato nei sobborghi di Detroit che gestiva al di fuori del suo lavoro al pronto soccorso. La donna è stata arrestata a seguito di alcune segnalazioni giunte alla polizia che l'ha seguita e intercettata scoprendo almeno due casi di mutilazioni genitali su bambine di età compresa tra i sei e gli otto anni. Gli avvocati della difesa sostengono che sulle ragazze non è stata praticata MGF, ma una procedura benigna, legale e religiosa. Il medico ha semplicemente rimosso un piccolissimo frammento di prepuzio quanto un seme di sesamo, lo ha messo su una garza e lo ha dato alle famiglie delle ragazze per la sepoltura. Secondo gli inquirenti il suo nome era ben conosciuto tra i genitori che volevano sottoporre le figlie a tale pratica e per affidarsi a lei alcune famiglie giungevano anche da fuori lo stato del Michigan. Tutto per motivi religiosi e culturali visto che le bimbe provenivano tutte da famiglie musulmane di origine araba o orientale. La dottoressa che ha 47 anni, che è in carcere in attesa della sentenza, se riconosciuta colpevole rischia la pena massima dell'ergastolo.

Un'altra dottoressa in Australia, rischia l'ergastolo per aver fatto una circoncisione a due bambine appartenenti alla stessa cultura: Bora Dawoodi. Non vi è alcuna proporzione tra l'entità del danno arrecato e la pena che verrà inflitta. La valutazione dello stato dei genitali e l'esistenza della MGF dovrebbe essere affidata a professionisti competenti che conoscono la differente anatomia dei genitali di bambine e di adulte, i tipi di MGF, e l'esistenza di patologie che niente hanno a che fare con le mutilazioni ma che possono alterare la morfologia della vulva.

In Italia vi è stato un unico caso di applicazione della legge n. 7 (Caso di Verona):

Gertrude Obaseki nigeriana è stata condannata per aver violato il secondo comma dell'articolo 583bis della legge n. 7/2006: ha provocato una lesione di pochissimi millimetri definita minima e superficiale in una neonata di 60 gg. guarita in pochi giorni e dalla quale non conseguirà alcuna danno alla sensibilità clitoridea. Gertrude non ha violato il primo comma perché non ha mutilato gli organi genitali femminili della neonata. La perizia richiesta dal giudice ha contraddetto le conclusioni dei medici legali dell'accusa basate su una scarsa conoscenza dell'innervazione della clitoride. Perché le proposte di alternative vengono da noi medici, perché i pediatri, perché i ginecologi? Perché noi siamo quelli che guardano i genitali delle donne. Che ne vedono realmente, sul campo, le complicità a differenza di una piccola punturina che non lascia reliquati né anatomici né funzionali, e quindi io rimango con questo punto interrogativo e mi aspetto una risposta da chi studia non l'anatomia, la fisiologia, la sessuologia, ma studia i fenomeni culturali e antropologici e sociologici. Io ieri volevo esserci, ma non ci sono potuta essere perché ero impegnata a relazionare ad un convegno sulla riabilitazione del pavimento pelvico in cui era prevista anche una sessione con i chirurghi plastici. Noi dottoresse di mezza età siamo rimaste interdette, perché si parlava soprattutto di ringiovanimento dei genitali femminili. Quindi una che ha sessantacinque anni e ha partorito, deve avere la vulva di una quindicenne. I chirurghi plastici hanno anche dimostrato qual è il modello ideale e perfetto a cui loro si rifanno per poi proporre la correzione chirurgica. Ebbene, il modello di riferimento è stato scelto con un concorso mondiale tra le pornstar, ed è venuto fuori un modello, un calco in gesso, che è la vulva infantile. La vulva della donna adulta, con i peli, ha un aspetto per l'uomo, a volte, aggressivo, quindi la donna accetta questo modello quasi infantile. Ci sono ragazzine che vogliono la riduzione delle piccole labbra, perché le piccole labbra che sporgono non vanno bene, ad esempio, un bikini molto succinto non si può mettere se la vulva è un po' più voluminosa, quindi riflettiamo anche su questo aspetto. Cioè sui modelli che ci vengono proposti, a cui le nostre figlie aspirano... c'è un cambiamento.

Due anni fa una paziente, mi ha portato la figlia di quindici anni che aveva una asimmetria delle piccole labbra che la faceva soffrire. La mamma mi diceva: «sì, perché lei ha visto i genitali della sorellina gemella che non ha queste piccole labbra esuberanti». Io ho detto: «aspettiamo che finisca lo sviluppo fisico, perché rischiamo di intervenire e poi, man mano che la bimba cresce avvengono dei cambiamenti». E invece lei l'ha portata da un chirurgo estetico che ha eseguito l'intervento di riduzione di una delle piccole labbra che risultava asimmetrica. Quest'anno la ragazzina deve tornare dal chirurgo perché anche l'altro labbro è diventato "esuberante". Ma la mamma, dopo la riduzione, dice che la sua bambina è felicissima. E anche lei è soddisfatta.

#### BIBLIOGRAFIA

Catania L. e O. Abdulcadir, 2003, «Centro di riferimento regionale per la preven-

zione e cura delle complicanze delle mutilazioni genitali femminili. Si può proporre un rito alternativo, eticamente e legalmente accettabile, in una strategia di lotta efficace contro le Mutilazioni Genitali Femminili?», *Toscana Medica*, n. 10 (2003), pp.28- 30.

- 2005, *Ferite per sempre. Le mutilazioni genitali femminili e la proposta del rito simbolico alternativo*, Roma, Derive Approdi.

Catania L. & O. H. Abdulcadir, V. Puppo, J. Baldaro Verde, J. Abdulcadir, D. Abdulcadir, 2007, «Pleasure and Orgasm in Women with Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)», *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 4, n. 6, pp. 1666-1678.

## **Alternative rite between medicine and policy**

*Omar Hussein Abdulcadir and Lucrezia Catania*  
Gynecologists

The “Research Centre for Preventing and Curing Female Genital Mutilation and its Complications” has cured, for many years, in Florence, all the types of FGM: from the most severe and painful to the less ones and without severe complications. Our worry has been always to promote the psychological and physical health of women who ask to be cured: we cure, educate and prevent. To solve their problems successfully we must know the cultural and traditional evolution which made so many women mutilate their daughters’ genitals, -for generations-, in actual fact: the young girls who come from these cultures have to go through this painful experience/initiation (feared and wanted together), to become part of the female group, with full rights, and to be worthy of becoming wives and mothers one day. For people of these populations FGM is a real and proper initiation rite of fundamental importance. It impresses on the memory and on the body suffering, identity and pride: the natural female anatomy is not enough and the person becomes woman after the FGM. In addition, this initiation rite, like similar male initiation ceremonies has blood, pain and puts life at risk. A girl who survives this becomes heroic, honourable and indeed becomes a “Woman”. At the end, for these women the intact genitals are awful, dirty and stinking.

Frequently we met the problems and the conflicts which an immigrant woman from a country with a tradition of FGM has to face in west: the distortion of her cultural values. Sometimes she can adapt and share the new values also breaking off all relations with the own community. Sometimes she cannot so that she isolates herself and defends her own traditions even if they are not acceptable in the «civil» world. We need to understand the reason behind it so that we can help these women to have their female identity without going through this unnecessary pain.

Although the majority of our respondents opposed all forms of FGC, our study confirms that there is some support for pricking among Somali immigrants in Sweden. The impact of religion, children’s rights, and health were important factors for whether one supported pricking.

Coming to the proposal of an alternative ritual, we really wanted to help these women to avoid inflicting this dangerous rite on their own children and therefore we had to, even if we didn’t agree, understand their point of view. We are convinced the

alternative ritual can decrease the number of women at risk of infibulation because behind it there will be a strong work of education and information with the support and backing of the influent figures of the community and of all ethnic groups staying in Italy, Europe and in the native countries. We suppose that offering a legally acceptable alternative for our way of thinking and for our law can take part in a fundamental intercultural discussion towards integration without conflict. We consider that it is the right way towards the abandonment of FGM because it worked successful in other countries and because women wanted to propose this alternative. We must not accept illegal cultural practices but we should respect other cultures and have a reciprocal enrichment.

\*\*\*

**Lucrezia Catania** is a Specialist in Gynaecology, Obstetrics and Sexology at the Hospital Careggi, in Florence. As researcher, she supervises training projects for cultural mediators preventing and combating FGM. With the gynecologist **Omar Hussein Abdulcadir** authored “Ferite per sempre. Le mutilazioni genitali femminili e la proposta del rito simbolico alternativo”. This book issues from their commitment in the fight and policy-making against FGM for years. Abdulcadir have also directed the Regional Centre for the Prevention and Care of the complications linked to FGM/C, in Florence.

*lucreziacatania@yahoo.it*

**Lucrezia Catania** è Medico Specialista in Ginecologia e Ostetricia e Sessuologia clinica presso l'ospedale Careggi di Firenze. Docente e ricercatrice in materia di MGF, conduce progetti di formazione per mediatori interculturali per la prevenzione e il contrasto delle MGF. È coautrice con il collega ginecologo **Omar Hussein Abdulcadir** del libro “Ferite per sempre. Le mutilazioni genitali femminili e la proposta del rito simbolico alternativo” che testimonia del loro impegno, nell’ambito delle politiche pubbliche, nella lotta contro le cosiddette mutilazioni genitali femminili e nel sostegno alle donne che hanno esperito tali pratiche. Abdulcadir è stato inoltre responsabile del Centro di riferimento regionale per la prevenzione e la cura delle complicanze legate alle mutilazioni dei genitali femminili di Firenze e si occupa, in termini più generali, della promozione della salute delle donne immigrate.

*lucreziacatania@yahoo.it*

## CHAPTER 12

### Resistance to Change: FGM/C and gendered inequality in Senegal

*Ricardo Falcão*  
ISCTE-IUL

When reflecting on FGM/C we often take time in details about language and representations, terminologies or legal aspects, or even the “current state” of prevention and promotion of the abandonment of the practice in countries, regions or continents. We also often account on how the many approaches to it often bring us to paradoxical conclusions from where we can't escape. The diversity of practices, and ways of practising, hidden under the acronym FGM/C, and their historicity embedded in different societies, elude clear definitions. The existing “definitions” often become political tools for a wide range of debates that are not exhausted by the «fight against FGM/C» or its «abandonment», but might include debates on «medicalization and modification», «gender violence and inequality», «social resistance and religious conservatism», and many others.

This paper is an approach to the gender question in a “national” context where FGM/C is embedded. What is presented here intends to widen the relevance of the contexts of practice of FGM/C to understand not only what practicing communities are doing, which would amount to a certain essentialization of these groups, but also how general gender and sexuality questions are dealt with in society at large. I have divided this text into two main parts. The first one addresses wide questions of context stemming from my research, and stretching back to the beginning of my PhD. The second one tries to specifically address FGM/C as a question of «social change». This paper follows a previous communication presented in a Congress of the EASA Medical Anthropology (Lisbon July 2017), entitled ‘Bodies in Transition’, where in the event description we could read that bodies are “transitional, mobile, itinerant and dynamic in character” and that they are embodied, rather than simply fixed entities. This paper is also a part of an ongoing research on Sexual and Reproductive Human Rights (SRHR) in West Africa. Why SRHR in West Africa?

First of all because being part of the discourse of Human Rights they are very specific ones. And then, because in general, there are many social dynamics in the countries in West Africa that cannot integrate the rights of individuals thought in this particular way, fact that opens a particular space for a critical perspective.

I'm not an advocate for relativism *per se*, nor for cultural rights. I'm after an explanation, to understand better the terms in which people stand, the negotiations

they're forced into in their daily lives and how these are connected, or not, with dimensions defined in abstract by SRHR, that is: rights instead of norms, conventions and traditions. Or, put another way: politics instead of morals. It is common that the outcomes of daily negotiations don't follow an abstract definition of the individual, because the individual is a category of Western thought that is not conceptualized in the same way everywhere.

I would like to point to the definition of individual, person and human in *Wolof*,<sup>1</sup> «nit». Nit is not only the one who is born and has a body. Nit is the one who has a social life and respects social norms, the one who has *kersa* (shame), *jom* (honour), *sago* (self-control, ponderation), *fayda* (dignity) and above all, the one who respects *sutura* (discretion) and is able to *muñ* (have patience). These values are not exclusive to *Wolof* ethnic group, like Alassane Sylla would make us believe in his *La philosophie morale des Wolof*,<sup>2</sup> but these are actually highly respected values in most of societies in West Africa, and active principles of people's daily lives because they represent motivations for action. But as an example of the importance of these notions (with their local nuances) in contexts where the practice of FGM/C is held I can give the argumentation of Abdoulaye Doro Sow on the notion of «gacce» amidst the *Haalpulaar'en* in Mauritania and the idea that a person is a person because it has dignity (Sow, 2018). The stress on these notions, often simplified as mere questions of «honour» and «shame», points to the importance of social life, and public life, in western African societies.

Secondly, the study of SRHR must go beyond the definition of rights. I'm particularly interested in what they define and how. SRHR constitute a language in itself, but a language speaking to a wide range of practices related to how people live their sexuality, their marital and relational choices (or lack thereof) and concerned with

<sup>1</sup> Despite *wolof* being the language used mainly by people belonging to *wolof* ethnicity, in reality it is more a national language than a language of an ethnic group. The ethnicization of "languages" is a frequent trap we fall into when considering contexts because there is an assumption that each ethnic group speaks its own language. In the case of *wolof* there are not only academic proofs of its nationalization and institutionalization, but also of its linguistic flexibility to borrow from other languages, adapt and expand. See Smith (2010). «Le modèle culturel wolof, facteur d'unification nationale, est avant tout un modèle urbain, qui n'appartient pas en propre aux "Wolof"» (Smith, 2010, p. 73) but «la déclinaison linguistique de l'identité nationale demeure ainsi pluraliste: la langue de l'enseignement, de la presse écrite et de l'État officiel (francophonie), la langue de la nation quotidienne, de l'espace public, de la rue et des médias (wolof), la langue de l'attachement culturel aux terroirs et du patriotisme local (autres langues sénégalaises)» (Smith, 2010, p. 74).

<sup>2</sup> «[...] pour le wolof la personne émerge et s'épanouit dans et par la position et la fonction sociale. [...] Le regard de l'Autre intervient comme un appel, comme une attente, avant l'acte à accomplir, et comme une approbation ou une condamnation, après l'acte. On n'échappe pas à ce regard dans une société aussi fortement intégrée que celles des wolof. «[...] Celui que le wolof appelle nit au sens fort du terme, c'est celui qui fait preuve d'une certaine maturité, de lucidité et de détermination dans ses options. [...] La personne est doc conçue comme centre de décision, comme pensée lucide, volonté libre qui n'accède à sa pleine maturité que par son auto-soumission à une idéologie morale et spirituelle» (Sylla, 1980, pp. 235-242). See also Sarr & Thiaw (2012).



their social relations and their bodies. A language that tries to bring all those dimensions to the political field, because they are often marked by all sorts of arbitrary violence and discrimination: bodily violence, physical and psychological; social and cultural violence; relational violence; structural violence, etc. SRHR, ultimately send us back to our own (euroatlantic) conceptions of freedom and autonomy. Through questions of body politics we can then contrast an academic-western-centered perspective with the logics of local constructions of sex and gender, trying to consider what Oyewumi Oyeronke in her *The Invention of Women* alerts us to, that we have an epistemologically narrow view of sex/gender focused on the body.

Thirdly, if all this is connected to the social construction of gender and the importance of individual choice, it is also connected to religious conservatism that assumes itself as an actor on the definition of social relations, and wider social struggles in contemporary West African societies, concerned with poverty, urbanisation, youth unemployment, and migration for example.

Previously to the study of SRHR, at one point, my initial research into social relations in West Africa was marked by the idea of a growing importance of information and communication technologies in social change. What I found is that sociocultural values adapt to technical innovations, finding new ways to express old inequalities, while losing the ability to express old inequalities exactly the same way. Changes in communication have also met with a reconfiguration of patriarchal power dynamics in Senegal, alongside with a crisis in masculinities, that manifests itself as a persecution of non-normative social values and practices. It is as if in certain circles SRHR could be seen as “illegitimate innovations”<sup>3</sup> in terms of social values.

To understand that, I’m particularly interested in the warnings made by African scholars of our common misunderstandings of sociocultural importance of the body and gender. There is a now widespread idea that «social categories are literally inscribed on and into the body, which, with prescriptions about bodily fluids, cosmetics, clothing, hair style, depilation, and ornamentation, acts as a signifier of local social and moral worlds» (Lock, 1994, p. 135). Body and gender have been erected as all-encompassing principles of life in society (see Strathern, 2016). However, according to Oyewumi «[...] relative to Western societies, there is a stronger need for a broader contextualization in order to make sense of the world» (Oyewumi, 2005, p. 14) of the Yoruba, for whom for example, seniority is «the foundations of Yoruba social intercourse is relational and dynamic; unlike gender, it is not focused on the body» (idem). What is said of Yoruba can be widened, in Ghana Serena Dankwa speaks of «female masculinity», bending the rules of sex, body and gender, emphasizing mostly that social positionality is «situational» or «relational». In Senegal, these

---

<sup>3</sup> To adapt here an expression that is often used in muslim eschatology, that sorts out what is an accepted practice and tradition and what’s not.

social principles (seniority and relationality)<sup>4</sup> are also active in the establishment of one's situational social position, always changing.

Furthermore, the body, its sexuality, its gender and its reproduction is not thought of in the realm of politics, and thus its regulation cannot legitimately be prescribed by the State. This is particularly important when it comes to FGM/C. If gender is socially constructed, so are individual rights. For us to understand where (not just how) to discuss certain subjects, we have to be aware where can certain approaches to certain subjects take place, and what type of social dynamics can follow. I'm thinking particularly of the «abandonment of FGM/C» and the way it has been defined both in theory and in practice, in West Africa, but also about the correlated subjects of «marriage», «sexuality», «pleasure», that belong not only to SRHR discourse but also to discourse of justification of FGM/C, making them categories for which there is a battle for representations, meaning that different actors claim the right to conceptualize and determine social relations, in spite of their competing and at times antagonistic fields. When it comes to the body, morals and politics don't always sanction plurality as a value.

But before trying to briefly discuss the question of «social change» I'd like to state that my research has shifted to gender questions during my long-term fieldwork in Senegal and would later develop into an analysis of the ambiguity of femininity, trapped between the attribution of an ideological central role to culture and cultural heritage, and a tangible social discrimination and negative social image.

In my PhD I have focused on how ICTs have come to disrupt the social construction of gender, tapping into everyday definitions of “regulated spaces”, like the house, the village, introducing small spaces of autonomy for individuals, particularly important for women (Falcão, 2016).

However, despite that positive outlook brought about new instruments for which younger generations are better equipped than their parents, also due to an important increase in schooling, a perspective exclusively focused on potential positive aspects of the appropriation of ICTs wouldn't do justice to the reconfiguration of social forces around “newer” liberties conceded to individuals. What the many contradictions in the appropriation of technologies have shown to me is that, in Senegal, both masculinities and femininities and gendered identities in general are being questioned in practice more than discursively, ICT's providing with new spaces of autonomy for new forms of relational experience.

To a certain extent, embodied change is already going on in Senegal concerning sexuality, new relational categories like love (*bëggel*) and pleasure (*baneex*) are today recognized as being important to sustain relationships. «In Senegal the salience of romantic love in marriage is evident in music, in the tabloid press, and in the passion

---

<sup>4</sup> For example what is locally know as «*kab*» relationships, or joking relationships (*cousinage à plaisanterie* in French), but also in the wider spectrum of kinship.

many women have for Latin American telenovelas» (Kringelbach, 2016, p. 159). A new demand for “companionship” and a failure to meet the expectations by Senegalese men might be at the heart of Senegalese women’s choice of “marrying out” (*genn xeet*)<sup>5</sup> (cf. Kringelbach, 2016).

Despite new gendered demands for love, pleasure and companionship, discourse is probably at its most conservative, with numerous anti-western reactions focusing the new sociocultural dynamics as externalized and giving way to a generalized moral panic focusing on the bodily lives of women and youth. This discourse is widely shared through media, attesting not only to the power of socio-religious discourse on subjectivities but also to the strength of this discourse on the public sphere and in morality in general. Sexuality is conceptualized discursively inside the framework of marriage (see Eerdjewijk, 2009).

Gendered forms of power govern discourse in West Africa. Assitan Diallo, in a paper about the paradoxes of female sexuality in Mali, tells us that «there are currently more exceptions to the rule than compliance with the normative sexual abstinence before marriage [...]. Interestingly, the ascribed codes of conduct persist despite extreme changes in individual sexual behavior» (Diallo, 2004, p. 174).

The normalisation and control of social relations involves hierarchical conceptualizations of men over women (gendered) in marriage, adults over youth (seniority), *marabouts* over *talibé* (religious), and also those relations based on status and caste.

Despite the hierarchical principles of Senegalese society, one other idea that I have gathered is that the female body is the object of an excess of scrutiny and is always at the heart of socialities. Social commentary is not the only space where the female body is scrutinized in order to normalize it. Academic and development discourses also have focused on women’s bodies precisely through SRHR. Women are overly represented, but not always well represented, nor in every social dimension. As Michael Taussig would say, we are in face of representations under siege (1992, p. 10). Who is sieging the representations of women?

Some sixty years after independence we are today facing contradictory tendencies. If in practice certain youth seems ready to question norms the same can hardly be said of discourses. Youth has no “social legitimacy” to have a voice, and as much as this is a clear-cut statement it is also a common enough experience. On the other hand, if in practice we see signs that social control is more a matter of rhetoric than a reality, we assist, paradoxically, to an increase in conservatism, actively promoted from within certain circles linked to religion.

It is for me a curiosity that, and this point still needs historical confirmation, that a seemingly mounting conservatism in countries like Senegal is mirroring conservatism mounting all around the world, from USA to Philippines, from Finland to Hungary, from France to Holland, Brazil and others. For certain authors, especially

<sup>5</sup> Literally *genn xeet* means, in wolof, to leave one’s group of belonging.

focusing in Africa, this speaks of a disenchantment with the project of modernity. Ferran Iniesta considers that

«La véritable cause majeure des actuelles nuances dans le discours progressiste et farouchement antitraditionnel il faut la chercher, de façon préférée, dans les successifs désastres de toutes les solutions modernes qu'on a appliqué, pendant quarante ans, dans l'Afrique postcoloniale. [...] On peut tenter, néanmoins, une autre lecture, complémentaire de la première: les conceptions traditionnelles restent si puissantes, si populaires, qu'elles ont amené à la paralysie les stratégies modernisantes étatiques et internationales, et, cela faisant, ont laissé à un le tragique divorce entre la majorité sociale et la minorité occidentalisée» (Iniesta, 2002).

This disenchantment I don't mean it as a general interpretation of African societies which are plural, but as a gendered one. Male heteronormativity is behind the «reaction» to the definitions of SRHR as rights and behind religious conservatism.

This conservatism, can be considered through an adage frequently cited «*Bo xamul fo jem delul fanga jogge wone*» (If you don't know where you are going, go back to where you came from), which in this case often means a return to *Cosaan* (tradition), and an active resistance to new social forms seen as socially and culturally illegitimate, especially those where individual rights are concerned.

This first part serves a twofold purpose. On one side, it shifts the focus from FGM/C into societal questions of «social change», in a society where FGM/C is practiced. On the other side, it stresses how the reconfiguration of gendered relations is important to understand conflicting dynamics going back and forth and how these are in dialogue with the practice of FGM/C.

### *Social Change and FGM/C: campaigning for change*

The question of Social Change is at the heart of the project of abandonment of the practice of FGM/C. I will not question this project but I hope to introduce some nuances. At the center of this project is the female body. First of all we should bear in mind the question of why have twenty years of campaigning been only marginally effective?

What does Change mean in this context? In a philosophical sense, change is about difference, in so much as sticking to the same is identity. When we talk about abandonment we are talking about absolute difference, not just marginal difference. We can account for many changes introduced ever since a focus has landed on the subject but not one that has conducted to this absolute difference, or abandonment. For there to be change in the realm of the body, change has to be embodied, it's not enough to state or assert that change will happen sometime in the future or pledge to it.

As you might know FGM/C has been targeted for change since the nineties, as a

'harmful tradition'. Since 1999 it has been criminalized in Senegal.

When it comes to FGM/C, Change is frequently conceptualized as: social change; behavioural change; convention change or change in societal norms. All these have different formal implications because they are developed amidst different theoretical models, but I won't be exploring that here.

For these «changes» to occur the actors campaigning for the abandonment<sup>6</sup> of FGM/C use operational models. And when they don't use a linear model they use a Cyclical Model, where the same steps are repeated in an incremental way:

*Information → Awareness → Actors Engagement → Actions against a Practice → Change*

In both cyclical and linear models the «actors campaigning for abandonment of FGM/C» seek to coopt «actors in practicing communities», for example so-called “women champions” and other “stakeholders”; or other people holding relevant social capital like “men”.

Some campaigns target these “mediators” and some others work straightforwardly with communities. Interesting models have been implemented everywhere. Its theoretical perfection contrasts with reality though. In theory, engagement of communities entails efforts and actions developed to end FGM/C. But can this work in a context where gender inequality is overarching, like in Senegal? These models and interventions obey to a rationale, as much as FGM/C also obeys a rationale where inequality is gendered and contingency plays a role. The biggest contingency to FGM/C is inequality, that is openly stated as natural, ontologically inscribed into society and religious discourse. But the rationale behind intervention and the claim for change is much wider than FGM/C and it also targets other practices and social perceptions of: FGM/C; Forced Marriage; Child Marriage; Polygamy; Levirate; Sororate; Homosexuality; Family Planning; and other ‘cultural practices’.

Interventions of all sorts target the same populations through different angles, we can subsume in the expression Sexual and Reproductive Human Rights (rights with an historicity of its own). This list though, points to the fact that the claims for Change touch a widespread number of issues that have at their heart questions of “gender” and “sexuality”, and let's also add there “family” and “violence”. If we step back from the focus on FGM/C and the communities that practice it, these elements constitute day-to-day life in the whole region, and most of them pose an economic, political and social challenge that has to be engaged as a whole. Interventions for «abandonment of FGM/C» don't exist in a vacuum and are parallel to other interventions on other cultural practices. So, in general «interventions» aim at an absolute structural change. How is the cultural element resolved?

A rather schematic view of change as abandonment doesn't contribute to ground new practices in society, and the complexity of social dynamics at play is often blurred.

---

<sup>6</sup> I won't be addressing who those actors are in this text.

For example, Sarah O'Neill has shown with her work in Futa Toro that «non-governmental movement and the opposition to the law are both tied up with political and economic interests and motivations. [...] People joined the 'abandonment movement' or NGO sensitisation out of economic interests, without losing their personal convictions or beliefs about the benefits of excision» (O'Neill, 2011, p. 143).

A different example is given by Maire Ni Mhórdha with her critical ethnography of TOSTAN, that shows us how:

«Tostan's game theory-inspired pedagogy attempts to use ideas of scientific knowledge, rationality and personhood, manifested within the international human rights doctrine, as value-free tools for 'social change,' particularly in relation to FGC practices. In this discourse, people suffer as a result of their lack of correct knowledge, whilst scientific and human rights knowledge leads to their enlightenment. Rationality and social progress (in the liberal sense) are the philosophical underpinnings of the intervention, and the vision of change communicated is one based on a positivist, 'rational actor' approach to a reified and homogenised idea of 'community'» (Mhórdha, 2014, p. 84).

We could go on quoting examples of how complexity stays out of the «abandonment movement» or the «game-theory pedagogy», by addressing the questions of transborder dynamics, inter-ethnic relations, or history and politics in the areas where FGM/C is practiced, like the rebellion in the South since the 1970s, or a fatwa in favor of FGM/C in the north in the nineties, or today the rampant radicalisation in the Sahel region.

In the case of FGM/C change cannot be conceptualized simply as abandonment. Strategies can't be conceptualized simplistically as: modernization, compensation of the cutters, alternative initiation rites, medicalization or propaganda and prohibition, to follow a grid proposed by Gerry Mackie. Without considering the reception of the conceptualization of the «abandonment» we will not fully understand what is being perceived.

The focus cannot just be on the message but, especially in Senegambian societies, it also has to be on the messenger. Because there many active resistances. Why and how is a question that should concern us. There is a widespread mistrust of discourses seen as originating from outside, as pointed our earlier in the beginning of this paper. This mistrust is not limited only to FGM/C but to the promotion of Sexual and Reproductive Rights. Despite the local promotors of new cultural approaches to these Rights, "gender" and "sexuality" are subjects that are discussed in the realm of morals, not of politics. To shift these subjects from morals to politics will take more than raising awareness or criminalization.

Resisting Change is, in a general sense, resisting an external power dictating a rearrangement of local society, and by saying this I'm not "analyzing" but stating a certain "subjectivity" very easily found at all levels of society, from youth to elders.

This active Resistance is a part of daily life. Reinforcing gender inequality through gender violence can be seen by certain people as an act of Identity, of sticking to cultural values. An elder once told me that «they have ruined Senegal when they passed a law against gender based violence in 1999» because now patriarchs couldn't exert their “guiding” rule. This resistance creates a constitutive difficulty of addressing all issues concerning Sexual and Reproductive Human rights, because changing practices is changing status quo of groups of people, and changing one practice will not help attain the objective of betterment of people's lives, or only in a marginal way.

Also, the veil over questions of gender and sexuality obliges those wanting to counter hegemonic masculinity to use subversive moral economies, for example women becoming proxies of communication between men and their offspring; youth sexuality; *mbaraan* or multi-partnership.

Interventions have thus also made use of proxys to try to be more inclusive. Proxy interventions and proxy languages have been, and are, employed to tackle social and cultural issues of gender inequality, gender violence or sexuality.

HIV is probably the most prominent example of ambiguity. If on the one side the fight against HIV infection has allowed for preventive strategies, these have targeted specific social groups. Christophe Broqua shows for example how the conservative association *Jamra & Mbañ Gacce* has used HIV campaigning to pass on a homophobic agenda, instrumentalizing external funding, ill prepared to understand how these local actors were working within the discourse of human rights with an agenda of its own. As we saw above, Sarah O'Neill also found links between campaigning against FGM/C and economic and political issues. These «proxy interventions», or at least let me call them that way, are most of the times captured between «discretion» (*sutura*) and visibility (*léér*), by trying to aim at specific sensitive cultural issues these proxies are subject to sociopolitical appropriation of discourse and funds.

In Senegal, Religion and Nation are gendered. These are transversal to communities and ethnic groups, and characterize the post-colonial State. A State that has criminalized FGM/C and ratified most of the Conventions and Treaties there are, but continues to produce coloniality through its institutions and is thus seen as an illegitimate actor in dictating what cultural values and practices should be, despite of it trying for example, in 1972, to make “traditions” and “modernity” converge with non-secular Family Code<sup>7</sup>.

To get a more converging view with this “post-colonial” State we have to use a generational perspective and also take into consideration access and use of media.

In fact, the management of issues such as FGM/C, Forced Marriage, Child Marriage, and other cultural practices is a mixmash between connivance with perpetrators and formal declarations on the part of the State to pursue the abandonment of such

---

<sup>7</sup> «Producing coloniality» would be considering an extractive State that gives very little back; the arbitrariness of its institutions and its relations to people and corruption.

cultural practices.

One should question who are the State's real interlocutors when state agents are conniving?

In theory, or in Law, Equality is a guiding principle of the country's Administration. But in practice, Equality is considered as a foreign concept.

Nationhood, that is, the sense of «senegaleseness», and religious culture, or muslimhood, continually reinforce gender difference and silence gender inequality and violence with discourses on gendered morality.

Gender Equality is therefore an abstraction contradicted by the tangible lives of bodies. These bodies, despite being today produced in new forms, especially in urban areas, and in media representations, are still captured by an imagination that reinstates morality as the guiding principle, instead of citizenship.

In such a scenario it seems to me that most of the fight against FGM/C and other cultural practices remains a foreign construction that despite having found openness in society to discuss the issue and mobilize around it, it has not engaged enough of people's lives to be successful in de-root and denaturalize the practice. Actors opposing a wider discourse on SRHR often play the identity card on a wide range of practices. Actors promoting the abandonment of FGM/C must be aware of sociopolitical manipulation and have a much deeper knowledge of how local societies think change for themselves. Otherwise, programs risk becoming caricatures of themselves, fulfilling their objectives in a mechanical way, without truly engaging the people they are targeting and achieving the embodiment of the principles of defense of human rights they want to instill.

#### BIBLIOGRAPHY

- Broqua C., 2016, «Islamic Movements Against Homosexuality in Senegal: the Fight Against AIDS as Catalyst», in Van Klinken Adriaan, Chitando Ezra (eds), *Public Religion and the Politics of Homosexuality in Africa*, Abingdon, Routledge, pp. 163-179.
- Dankwa S. O., 2013, «"The One who first says I Love You": Love, Seniority, and Relational Gender in Postcolonial Ghana» in Nyeck S. N. e M. Epprecht (eds), *Sexual Diversity in Africa: Politics, Theory, and Citizenship*, McGill-Queen's University Press, pp. 170-187
- Eerdewijk A., 2009, «Silence, pleasure and agency: sexuality of unmarried girls in Dakar, Senegal», *Contemporary Islam*, vol.3, pp. 7-24.
- Falcão R., 2016, *Apropriação das TIC no Senegal: Sociabilidades Jovens e Valores Sociais em Crise*, Tese de Doutoramento em Estudos Africanos, Lisboa, ISCTE-IUL.
- Iniesta F., 2002, «Bataille autour de la pensée traditionnelle en Afrique Noire» in Gonçalves A. C. (eds), *África Subsariana: Globalização e Contextos Locais*, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, disponível em: <http://ler.letras.up.pt/>



- uploads/ficheiros/6932.pdf
- Kringelbach H. N., 2016, «"Marrying out" for Love: Women's Narratives of Polygyny and Alternative Marriage Choices in Contemporary Senegal», *African Studies Review*, vol. 59, n. 1, pp. 155-174.
- Lock M., 1993, «Cultivating the Body: anthropology and epistemologies of bodily practice and knowledge», *Annual Review of Anthropology*, vol. 22, pp. 133-155.
- Mhórdha M., 2014, *Knowing Best? An Ethnographic Exploration of the Politics and Practices of an International NGO in Senegal*, Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy in the Department of Social Anthropology of the University of St. Andrews.
- O'Neill S., 2011, *Defying the law, negotiating change: the Fuutanké's opposition to the national ban on FGM in Senegal*, Thesis submitted in fulfillment of the requirements for a PhD in Social Anthropology at Goldsmiths, University of London.
- Oyewumi O., 1997, *The Invention of Women: making an African sense of western gender discourses*, University of Minnesota Press, Minneapolis, London.
- Sarr I. and I. Thiaw, 2012, «Cultures, médias et diversité ethnique. La nation sénégalaise face à la wolofisation», *Revue électronique internationale de sciences du langage*, (Online), 18, [http://www.sudlangues.sn/IMG/pdf/Sarr\\_Thiaw\\_A\\_N\\_SECK.pdf](http://www.sudlangues.sn/IMG/pdf/Sarr_Thiaw_A_N_SECK.pdf)
- Smith É., 2010, «La nationalisation par le bas: un nationalisme banal? Le cas de la wolofisation au Sénégal», *Raisons Politiques*, n. 37, pp. 65-78.
- Sow A. D., 2018, «Cultural counter argumentation as cultural strategy to fight against the practice of female genital mutilations. The case of the Haalpulaar society in Mauritania», in Carvalho C., M. Patricio & R. Falcão (eds) *Corte/Mutilação Genital Feminina. Respostas institucionais integradas*, Lisbon, ISCTE-IUL.
- Strathern M., 2016, *Before and After Gender*, HAU Books and M. Strathern, The University of Chicago Press.
- Sylla A., 1980, *La Philosophie Morale des Wolof*, PhD diss. Atelier Reproduction de Theses, Université de Lille III, Lille.
- Taussig M., 1992, *The Nervous System*, New York and London, Routledge.

## Le resistenze al Cambiamento: E/MGF e l'ineguaglianza genderizzata in Senegal<sup>8</sup>

*Ricardo Falcão*  
ISCTE-IUL

Il testo è frutto di una ricerca pluriennale ed in corso dell'autore in tema di diritti umani, genere e sessualità nel contesto senegalese. Affrontando l'abbandono delle E/MGF come una questione di «cambiamento sociale», vengono così sollevate alcune domande teoriche sulla concettualizzazione dei diritti umani per come questi vengono definiti in astratto dai vari organismi internazionali e per come, invece, altre nozioni di persona e diritto contraddistinguerebbero l'universo sociale in Africa dell'Ovest e, nello specifico, in Senegal. Sarebbe, infatti, nello scollamento tra queste differenti nozioni di diritti, convenzioni e tradizioni che, per l'autore, si origina il fallimento dei programmi di intervento che promuovono l'abbandono delle pratiche lesive dei genitali femminili: «l'individuo è una categoria del pensiero occidentale che non è concettualizzata allo stesso modo in ogni luogo».

Riferendosi ai lavori di alcune studiose e alcuni studiosi africani, si ripercorre la categoria di persona in ambiente socio-linguistico *Wolof* e *Yoruba* e si analizzano quelli che Falcão definisce «frintendimenti dell'importanza socio-culturale del corpo e del genere» che, a partire da questa prospettiva, in Africa dell'ovest non sono né i principali assi di riconoscimento sociale, né sarebbero pensabili come dominio legittimamente passibile di prescrizione dallo stato. Per questo motivo, sostiene l'autore, i programmi che disincentivano le E/MGF falliscono: ciò che è localmente normato nel campo della morale non può essere facilmente traslato nel campo del politico.

Eppure, scrive l'autore, nella società senegalese si sta assistendo ad una battaglia per le rappresentazioni in tema di matrimonio, sessualità e piacere, in cui sono le posizioni conservatrici, più che le pratiche che si distanziano dai codici ascritti di condotta sessuale, ad assicurare visibilità nel discorso. Quest'ultime, richiamandosi alla tradizione, costituiscono infatti una vera e propria «resistenza attiva» a nuove forme sociali in cui sarebbero invece i «diritti individuali» ad essere promossi.

I «Diritti Umani Sessuali e Riproduttivi» sono quelli che vengono in primis mobilitati nelle campagne che promuovono l'abbandono delle E/MGF, e di altre pratiche che hanno a che fare con il genere e la sessualità (si pensi alle azioni di sensibilizzazio-

---

<sup>8</sup> Sintesi a cura di Giovanna Cavatorta.

ne contro l'HIV), e che riproducono un modello ciclico per il quale il cambiamento prevedrebbe il coinvolgimento e l'impegno di alcuni attori specifici con un alto capitale sociale. Supportato da altre etnografie sull'operato delle ONG sul campo, l'autore sottolinea che questa concezione schematica del cambiamento non prende in conto la complessità delle dinamiche sociali in gioco, né gli interessi economici e politici degli attori coinvolti.

Nel caso delle E/MGF il cambiamento non può poi «essere concettualizzato semplicemente come un abbandono»; «il focus non può essere solamente posto sul messaggio ma, soprattutto nelle società senegambiane, deve essere rivolto anche alla persona che lo veicola». Uno dei principali elementi di diffidenza si radica nella percezione che il discorso sia originato all'esterno della società, producendo una resistenza attiva che, per Falcao, «è parte della vita quotidiana» delle persone.

In questo scenario, il governo senegalese partecipa a mantenere tale conflittualità latente, producendo «una commistione di connivenza con i perpetratori» e dichiarazioni formali volte alla persecuzione di tali pratiche; una situazione di «colonialità» agita dallo stato dal post-indipendenza in cui l'eguaglianza (di genere ma non solo) continuerebbe ad essere percepita come un principio alloctono, ostile alla «senegalesità» e alla sua «islamicità». Per questi motivi, l'autore propone che gli attori che intendono promuovere l'abbandono siano maggiormente «consapevoli della manipolazione sociopolitica» ed abbiano «una conoscenza molto più approfondita di come le società locali pensino per sé stesse il cambiamento».

\*\*\*

**Ricardo Falcão** is a researcher in Center of International Studies in ISCTE-IUL. He holds a PhD in African Studies granted by ISCTE-IUL in the year 2016. His initial formation is in Social and Cultural Anthropology and, since 2007, has been researching on Senegal. In 2009 he directed an independent research documentary entitled *Waaló Waaló*. His research has focused such areas as development, resource management, access to land, social history, migration, ICTs, youth, gender, inter-generational relations, social values and representations, and gender-based violence, violence against women, female genital mutilation and human rights.

*ricardo\_miguel\_falcao@iscte-iul.pt*

**Ricardo Falcão** è ricercatore presso il Centro di Studi Internazionali dell'ISCTE-IUL. Ha ottenuto il dottorato in "Studi Africani" nel 2016, finanziato dall'ISCTE-IUL. Ha ricevuto una formazione precedente in Antropologia sociale e culturale e, dal 2007, conduce ricerca in Senegal. Nel 2009 ha diretto un documentario di ricerca indipendente intitolato *Waaló Waaló*. Le sue ricerche si sono focalizzate su temi quali lo sviluppo, la gestione delle risorse, l'accesso alla terra, la storia sociale, la migrazione, gli ICT, la gioventù, il genere, le relazioni intergenerazionali, i valori

sociali e le rappresentazioni e la violenza legata al genere, la violenza contro le donne, le mutilazioni genitali femminili e i diritti umani.

*ricardo\_miguel\_falcao@iscte-iul.pt*

## CHAPTER 13

### **E/MGF, il difficile dialogo tra antropologia e cooperazione internazionale: l'esperienza di Aidos**

*Clara Caldera*  
AIDOS

L'associazione italiana donne per lo sviluppo, AIDOS, è un'organizzazione non governativa che da più di trent'anni lavora nei cosiddetti paesi in via di sviluppo, in Italia e nelle sedi internazionali, per costruire, promuovere e difendere i diritti, la dignità e la libertà di scelta delle donne e delle ragazze. L'obiettivo dell'*empowerment* e dell'*agency* delle donne, affinché acquisiscano maggiore autostima, forza e autorevolezza, nonché autodeterminazione (e cioè capacità autonoma di agire secondo desiderio e aspettative), è alla base del lavoro di AIDOS, che si realizza sempre in collaborazione con partner locali, solitamente organizzazioni di donne (con una leadership di donne) o che hanno finalità simili. AIDOS ha statuto consultivo presso ECOSOC ed è implementing partner di UNFPA (Fondo delle NU per la popolazione), fa parte di diverse reti nazionali, europee e internazionali e in particolare della rete Europea *EndFGM*.

AIDOS ha sempre privilegiato quei settori - salute sessuale e riproduttiva, diritti umani e imprenditoria femminile - in cui è più significativo il contributo dell'elaborazione e dell'esperienza del movimento femminista italiano. Nel tempo questo contributo si è arricchito grazie al dialogo con altri femminismi, provenienti da altre realtà in particolare dal sud del mondo, ma anche con movimenti "autoctoni" più recenti, intersezionali, interculturali ecc.

Il lavoro di AIDOS si realizza su 5 binari: 1. La ricerca; 2. I progetti sul campo; 3. La formazione; 4. L'informazione (in particolare il lavoro con i media); 5. L'*advocacy*. Il confine tra queste 5 aree non è sempre netto, questi settori sono interdipendenti e si nutrono e rafforzano l'un l'altro (Così come i progetti sono legati alla ricerca, nel senso che la ricerca nutre la progettazione, le esperienze sul campo costituiscono delle opportunità di *advocacy* formale e informale nel nostro paese, in Europa e a livello internazionale)

La questione delle MGF è sempre stata importante nel lavoro dell'associazione. AIDOS si occupa di MGF dal 1986 ed è, in Italia, sicuramente una delle prime organizzazioni (se non la prima) ad aver portato all'attenzione del Paese (inteso come governo, istituzioni e società civile) questo fenomeno e da una prospettiva femminista. In Italia ci sentiamo di dire che l'Associazione è sempre stato un po' un punto di riferimento sul tema, sia per le istituzioni, professionisti/e che per la società civile

penso alle studentesse e agli studenti che fanno appello a noi che gestiamo un centro di documentazione.

AIDOS ha sempre impostato il suo lavoro, per promuovere l'abbandono delle MGF, da una prospettiva di genere, ovvero nello specifico come forma di violenza di genere, basata su iniqui rapporti di potere tra uomini e donne che viola i diritti umani di bambine e donne, ha conseguenze nocive sulla salute fisica e psichica e un impatto negativo sul processo di sviluppo dei paesi in cui le MGF vengono praticate.

Malgrado negli anni l'approccio dell'associazione si sia articolato e nutrito dell'esperienza acquisita ma anche degli studi socio antropologici, che via via sono andati aumentando, la lettura di genere di fatto è rimasta il *fil rouge* che ha guidato il lavoro dell'associazione.

È indubbio che pur avendo questo filo conduttore, guardando al passato, possiamo grossolanamente identificare un percorso al contrasto delle MGF che:

- Comincia nell'86 in Somalia (un progetto nato su invito e in collaborazione con l'Associazione democratica delle donne somale, l'unica associazione nazionale femminile esistente in Somalia all'epoca della dittatura di Siad Barre, che aveva chiesto al governo italiano un sostegno per una campagna nazionale per promuovere l'abbandono dell'infibulazione) dove la salute era indubbiamente *l'entry point* per parlare della tematica, insieme ad un lavoro di decostruzione dei miti intorno alla pratica. Diversi moduli formativi vennero sviluppati in quell'occasione in funzione dei diversi target (es: insegnanti) così come si organizzarono discussioni in piccoli gruppi di parola tra donne (metodologia che aveva dimostrato efficacia in Italia);
- Il lavoro continua sempre in Somalia dove, nell'88, AIDOS e SWDO organizzano una conferenza panafricana sul tema. Gli esiti di questa conferenza, che vede il contributo di diversi esperti/e incluse/i antropologhe e antropologi (esperte/i, *policy makers*, rappresentanti di org. internazionali, esperti religiosi dell'Università El Azhar del Cairo) contribuiranno all'evoluzione dell'approccio dell'AIDOS e dei suoi partner, nel senso di una comprensione più articolata della pratica: dove per esempio la questione del senso di identità e più ampiamente del complesso sistema valoriale intorno alla pratica emergono chiaramente; dove la questione del controllo della sessualità della donna (come strumento di subordinazione) emerge; dove si comincia a definire le MGF come una norma sociale che coinvolge la società nel suo insieme e che quindi richiede l'intervento a tutto tondo della società nel suo insieme inclusi i governi, le istituzioni (soprattutto per massimizzare l'impatto degli interventi);
- Grazie al supporto finanziario di UNFPA, AIDOS, in collaborazione con il Comitato Inter Africano sulle pratiche tradizionali che ledono la salute delle donne e bambine/ragazze (CIAF o IAC) e il centro di formazione dell'OIL/ILO svilupperà un percorso formativo multi mediale volto a rafforzare le capacità dei team nazionali del comitato a realizzare delle campagne informative efficaci. Questo progetto di fatto integrava i risultati delle ricerche che sempre più evidenziava-

no la dimensione sociale della pratica, e intendeva favorire la creazione di un ambiente favorevole all'abbandono delle MGF, sviluppando strumenti che potessero influire sull'opinione pubblica, e quindi includendo i media. AIDOS ha così continuato a rafforzare le capacità di comitati nazionali dell'IAC articolando sempre più gli strumenti formativi e avvalendosi di esperte/i africane/i.

- Tuttavia solo anni dopo, verso la fine degli anni Novanta, è stato possibile affrontare la questione di genere (le dinamiche di potere tra uomini e donne, che soggiacciono alla pratica) in modo diretto e centrale. Sempre nell'ambito di un progetto con IAC e il centro di formazione dell'ILO viene sviluppato un percorso formativo e relativo manuale che si intitola "MGF: una questione di relazione tra uomini e donne, diritti umani e salute" dove la salute è l'elemento finale (coinvolgimento due socio antropologhe/gi maliani/e a un medico della Guinea).
- In tutto questo percorso AIDOS ha lavorato e lavora tutt'ora molto con i media, le organizzazioni di giornaliste/i africane (ex: creazione della rete STREAM, webportal, audiodocs..) e sempre seguendo quest'idea di creare un ambiente favorevole all'abbandono della pratica da anni in Africa ci occupiamo soprattutto di assistenza tecnica nel settore della comunicazione, per la formazione di giornalisti radiofonici e dei/le giovani attivisti/e (ex; audio-documentari, mini video ecc.) dando importanza al linguaggio e ad una narrazione che non sia vittimizzante della donna/ragazza che hanno vissuto la pratica, né della donna tout court. Una narrazione che non sia voyeuristica, stereotipante, inutilmente scioccante ecc.
- Lavoriamo sempre più anche nell'ottica di creare legami e ponti tra l'Europa e l'Africa, promuovendo l'idea di portare avanti progetti che creano sinergie e collegamenti tra le attività che si realizzano in Europa con le persone che migrano e i paesi di origine. Quest'ottica la portiamo avanti anche da un punto di vista dell'*advocacy* spingendo a livello europeo e internazionale affinché le politiche, le azioni e i finanziamenti possano favorire la creazione/il rafforzamento di questi legami e lavorare in sinergia tra paesi di emigrazione e paesi di origine in un'ottica di prevenzione della pratica.

Quindi alla domanda se l'antropologia sia stata e sia tutt'ora uno strumento utile di lettura del fenomeno delle MGF per AIDOS senza dubbi rispondiamo che sì, lo è sempre stata. AIDOS si è sempre avvalsa della collaborazione e del dialogo con l'antropologia, le antropologhe e gli antropologi (al di là del breve excursus appena fatto c'è la ricerca sulle MGF che abbiamo fatto con l'antropologa Carla Pasquinelli nell'ambito di un progetto sulle MGF in Italia, che è ancora un testo importante e utile; La piattaforma online sulle MGF, UEFGM che vede il coinvolgimento di diverse antropologhe, la ricerca che stiamo portando avanti con EIGE sull'annosa questione della stime delle bambine e ragazze a rischio di FGM in Europa... sono tutti esempi di progetti per i quali ci siamo avvalse del contributo di antropologhe e antropologi). E allora perché aver intitolato questo intervento "il difficile dialogo con l'antropologia"? Perché riteniamo che nella prassi la lettura dell'antropologia se

da un lato evidenzia e spiega la complessità del fenomeno e quindi di fatto ci dà uno strumento utile per pensare delle azioni concrete. Dall'altro è una lettura che a volte poco si confà con le dinamiche, le tempistiche e le logiche della cooperazione, dell'advocacy, dei media, dei settori che a vario titolo intervengono sul tema. Sicuramente ci pone di fronte a delle domande un po' simili a quelle che sono enunciate nel video del progetto MAP FGM che abbiamo visto ieri e che concretamente possono essere illustrate attraverso qualche esempio:

1. Gli strumenti e le logiche della progettazione riflettono un modo di pensare e lavorare che difficilmente corrispondono alle realtà in cui lavoriamo
  - es: quadri logici, *concept notes*, budget preventivi, consuntivi intermedi ecc.
  - es: le tempistiche dei progetti che sono spesso di breve durata, e che in alcuni casi non consentono la necessaria flessibilità nell'adattare le azioni ai cambiamenti che avvengono durante il progetto ma soprattutto non consentono una azione più duratura, di lungo respiro che prenda in considerazione le eventuali riflessioni critiche sull'operato;
  - AIDOS lavora sul rafforzamento delle capacità delle organizzazioni partner anche in ambito manageriale per mitigare queste difficoltà
2. La comunicazione; attualmente lavorando con giovani attiviste/i afro-europei/e e africani/e con i/le quali sviluppiamo strumenti video di sensibilizzazione/*advocacy*. Come affrontare il tema in un video di 1 minuto che deve viaggiare sui social? Che immagini scegliere, che testo? Questa è una sfida più recente che la radio, e il lavoro con i/le radio giornalisti/e sulla produzione di audio documentari, non ci poneva in quando si tratta di prodotti più lunghi che consentono di sviluppare l'argomento in modo più articolato;
3. Il linguaggio: se pensiamo per esempio alla riflessione che Michela Fusaschi insieme ad altre/i antropologhe/gi porta avanti sulla terminologia relativa alle MGF proponendo l'alternativa "modificazione" e la paragoniamo alla difficoltà che riscontriamo quando lavoriamo con i media o anche con *policy makers* perché non vengano utilizzati dei termini e delle espressioni profondamente giudicanti e offensive come "pratica barbara" oppure alle discussioni che ci sono volute per aggiungere /C /E all'acronimo MGF (terminologia per altro non consolidata) siamo di fronte a uno confronto tra riflessione antropologica e politica difficile da risolvere (almeno nel breve). Es: Assemblea Generale dell'IAC del 2005 dove c'è stato un acceso dibattito tra le/i partecipanti per l'aggiunta di /cutting /excision;
4. Nell'ambito della rete europea ENDFGM di cui AIDOS è socia fondatrice, abbiamo lavorato perché nel nuovo piano strategico la visione della rete riguardasse un futuro *dove non esiste più nessuna forma di MGF* (A world free of all forms of FGM) questo quasi impercettibile differenza di parole rispetto al testo precedente nella pratica però ha un significato importante poiché rappresenta la possibilità in futuro di lavorare anche su altre forme di modificazione dei genitali. Come per esempio la chirurgia estetica genitale, o le mutilazione su persone *intersex*,



ecc. Questo impercettibile cambiamento è stato dibattuto lungamente e, se da un lato rappresenta un esempio d'integrazione della riflessione antropologica, dall'altro è pur sempre un compromesso che non necessariamente porterà ad una presa di posizione specifica;

5. Sempre a livello europeo nel 2013 la Commissione ha fatto una comunicazione al Parlamento sulle MGF che di fatto è un piano d'azione per l'Europa per il quale insieme, all'allora campagna EndFGM, AIDOS aveva fatto parecchia *advocacy*. È uno strumento che se pur imperfetto ha impegnato l'Europa in una serie di azioni e di stanziamenti di fondi che stanno consentendo la realizzazione di progetti, compreso questo di MAP FGM (che di fatto porta avanti la riflessione sul tema anche in senso antropologico)
6. In Italia, insieme a UNHCR, stiamo portando avanti un lavoro di formazione per gli operatori e le operatrici del sistema di accoglienza dei/le migranti forzati sulla violenza sessuale e violenza di genere dove abbiamo inserito un modulo formativo sulle MGF.

Più ampiamente ci pare che se da un lato c'è sempre più bisogno di antropologia dall'altro lo spazio per la riflessione più articolata che spesso l'antropologia propone sia abbastanza esiguo e che prevalga, nei media, nella politica, nella società civile e in parte nelle istituzioni un pensiero sempre più manicheo, dove viene richiesto di prendere posizioni sempre più nette.

AIDOS in quanto Organizzazione della Società Civile, si trova a dover necessariamente mediare, prendere posizione e gestire un fragile equilibrio tra le esigenze dei donatori, le istituzioni, la realizzazione dei progetti e la lettura antropologica mantenendo sempre come focus principale le donne. In prospettiva, l'intento dell'AIDOS è sempre più di lavorare con un approccio femminista interculturale, cercando di mettere le MGF in relazione con altre forme di discriminazione e mettere in discussione tutte le pratiche lesive che sono effettuate per conformare le ragazze a determinati ruoli e norme di genere, evidenziando l'aspetto transculturale delle strategie di dominio maschile. In questo senso le MGF rappresentano un tassello di una riflessione più ampia e critica sulle modificazioni del corpo, in particolare di quello delle ragazze e delle donne, anche nella "nostra" società ampliando la riflessione a temi quali la maternità surrogata, la procreazione assistita ecc.

# **FGM/C, the difficult dialogue between anthropology and international cooperation: the experience of Aidos<sup>1</sup>**

*Clara Caldera*  
AIDOS

The Italian Association for Women in Development, AIDOS, is a non-governmental organization that has been working for over thirty years in the so-called developing countries in Italy and at European and international level to build, promote and protect the rights, the dignity and freedom of choice of women. Since 1981, the Italian Association for Women in Development (AIDOS) has worked in so-called developing countries, in Italy and with international organizations to build, promote and defend the rights, dignity, well-being and progress of women everywhere. The AIDOS approach is based on the ongoing dialogue and partnership with women's and non-governmental organizations worldwide. AIDOS never opens offices in the countries where it operates, but works through local partners, first of all women's organizations, to strengthen their role, direct the majority of project resources to the field and increase social acceptance and appropriation of project activities and aims.

The five Aidos tracks are: 1. Research; 2. Projects in the field; 3. Training; 4. Information (in particular work with the media); 5. Advocacy.

AIDOS also collaborates with the United Nations system: in particular it is implementing partner of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on FGM/C and is in charge of the Italian launch of the UNFPA State of the World Population report since 1997.

Its first nation-wide training/information campaign on FGM was designed and implemented in 1985 in Somalia, in collaboration with the Somali Women Democratic Organization. The project worked on selected targets for whom multimedia training material was designed and special participatory training activities carried out. In June 1988 AIDOS and SWDO organized in Mogadishu one of the first international conferences on FGM, "Strategies to bring about change", with the participation of activists and experts from different African countries, representatives of international organisations, policy makers, as well as religious experts from El Azhar University in Cairo.

In the following years, AIDOS implemented several programmes financed by the

---

<sup>1</sup> Summarised by Michela Fusaschi.

EC, the UNFPA and the Italian Government for the prevention of FGM in African countries and provided technical assistance and trainings to the IAC's national committees.

Since 2016, with the “building bridges between Africa and Europe to tackle FGM” project, AIDOS and its partners implemented several activities aimed at sharing good practices, strengthening links, and adapting existing best practices in a mutual learning and exchange perspective. The activities involve young activist, professionals (media, health, psycho, social, etc.) and communities from both continents and include the following: an online Afro-European Community of practice (CoP); radio documentaries; web documentary on activities linking communities in Mali with migrants in France; videos by young Afro-European and African activists.

AIDOS also carried out a series of activities to prevent FGM in Europe and in Italy, including sensitization and information campaigns, advocacy, training to professionals, the production of several publications and researches,

As part of a transnational project AIDOS contributed to the development of the “United to END FGM” a European Knowledge Platform for Professionals dealing with FGM which serve as an EU-wide multilingual resource/education center and provides easily-accessible and culturally-appropriate information and support to professionals from diverse backgrounds with the aim to effectively deliver women support, raise awareness on FGM, protect women/girls living with or at risk of FGM. In Italy the Association is providing trainings on Sexual and Gender Based Violence (SGBV) addressed to professionals working in the reception system of asylum seekers/refugees. The training is multi disciplinary and includes a module on FGM.

AIDOS is also founding member of the End FGM European Network, a European umbrella organisation of seventeen national NGOs working to ensure sustainable European action to end FGM.

The speaker will explain how AIDOS's approach, albeit constantly evolving, has always been characterized by a regular dialogue with anthropologists both in the design and implementation phases of the association's activities and on research. In particular, she will highlight with concrete examples how anthropology can be a valuable tool for understanding the complexity of the phenomenon. In other words, how it can be an effective tool to design appropriate strategies towards the abandonment of FGM/C and a starting point to critically analyze the modifications of women's bodies in a transcultural perspective. At the same time, she will explain how in the AIDOS's experience the anthropological interpretation may be difficult to translate into concrete actions that are in line with the dynamics and time frame of the international cooperation system and institutions, including governments and donors.

\*\*\*

**Clara Caldera** is Program Officer for AIDOS and Vice-President of “End FGM European Network”, a European umbrella network of nineteen organizations work-

ing to ensure sustainable European action to end FGM. She has worked for several years in many African countries, as Burkina Faso and Uganda, where she has dealt with sexual and reproductive female health and FGM. She is the author of a number of training programs; actually she is professor of the Master in Ethnopsychiatry and Psychology of Migration at the Institute A.T. Beck, Rome.

*c.caldera@aidos.it*

**Clara Caldera** è Program Officer per AIDOS e vicepresidente di 'End FGM European Network', rete che riunisce diciannove associazioni al fine di garantire l'impegno europeo nella lotta alle MGF. Ha operato per molti anni in diversi paesi africani, tra cui Burkina Faso e Uganda, occupandosi di diritti sessuali e riproduttivi delle donne, in particolare di MGF. Ha realizzato e condotto moduli di formazione in materia ed è attualmente docente del Master in Etnopsichiatria e Psicologia della Migrazione dell'Istituto A.T. Beck di Roma.

*c.caldera@aidos.it*



Printed by Meti S.a.s.  
via Chambery, 36  
10141 Torino (TO) - Italy  
*[www.metionline.com](http://www.metionline.com)*



This book is the product of the Seminar MAP-FGM (<https://mapfgm.eu>, Rome, 24-25 Nov. 2017), where anthropologists, sociologists, philosophers, exponents of NGO, gynaecologists and jurists exchanged their knowledge by pursuing several aims: re-introducing the FGM/C issue inside an anthropological framework, seeking to widen the theme to body modifiability, not only women's bodies, and proceeding from historicization and the acknowledgment of subjectivities; criticising the biomedical approaches, as other forms of criminalization, examining the connection with the other disciplines and their knowledge potential; finally, opening the issue to uncommon geographical fields, both in Africa and Asia. The main objective has been establishing the conditions for building a socio-ethno-anthropological gaze on the social gender constructions and on the biopolitics on/of the bodies, by making emerge the strengths but, most of all, the weaknesses, of the medical and regulatory gazes, which, on their part, call into question an anthropological vocabulary which does not pertain to them, and risk to produce effects opposed to the ones wished, that is the abandonment of these practices.

With contributions of: Omar Abdulcadir, Jean-Loup Amselle, Esther Ayuk, Franca Bimbi, Lucrezia Catania, Giovanna Cavatorta, Gily Coene, Ricardo Falcão, Michela Fusaschi, Irwan Hidayana, Sara Johnsdotter, Bianca Pomeranzi, Ismail Souguez Guedi and Michela Villani.

■ **Michela Fusaschi** is Associate professor and teaches Cultural and Political Anthropology in the Department of Political Sciences, Roma Tre University, where she is teaching fellow of the Phd Program in Gender Studies and Director of the Master degree in Public Anthropology. Since two decades she makes research on the issue of the cultural modifications of the body (FGMo and Female Genital Cosmetic Surgery). Particularly engaging in the Italian and European context, she became one of the main author for the anthropology of the so-called FGM/C practices, proposing an interpretative approach based on the concepts of bio-politics and moral economy. Her principal fields are Rwanda, Mali and Italy. She has received several book awards for her contributions on gender and anthropological studies.

■ **Giovanna Cavatorta** holds a Phd in Cultural Anthropology from EHESS – Paris and in Social Sciences from the Padova University. After having defended the thesis on return migration to Senegal, she started a fieldwork in Djibouti on the abandonment of the so-called FGM/C practices. At present, she is post-doc researcher at the Department of Political Science, Roma Tre University, where she is project coordinator for the MAP-FGM Project. Here she also participates as teacher and tutor to the Master degree in Public Anthropology. Her main research fields are Italy, West Africa and Djibouti and her research matters are migration, governmentalities and sex/gender/generation systems.



ISBN 978-88-6484-032-1

