

FAITS & IDÉES

H
D'A

IL NOSTRO CORPO. NOI STESSA



License Creative commons

Cahier anatomique

Questo opuscolo fa parte della pubblicazione Notre corps, nous-memes apparsa nel 2020 per la casa editrice Hors d'attente. Le autrici l'hanno voluto sotto la licenza Creative commons. Potete copiarlo, utilizzarlo per fini pedagogici o altri, trasmetterlo liberamente, a condizione di citarne la fonte (è ovviamente escluso ogni fine commerciale).

Tavole

Ideate e realizzate da Naiké Desquesnes con il prezioso aiuto di Raphaëlle Morel e Katja van Ravenstein e sotto licenza Creative commons CC-BY-NC.

Notre corps, nous-memes
www.notrecorpsnousmemes.fr

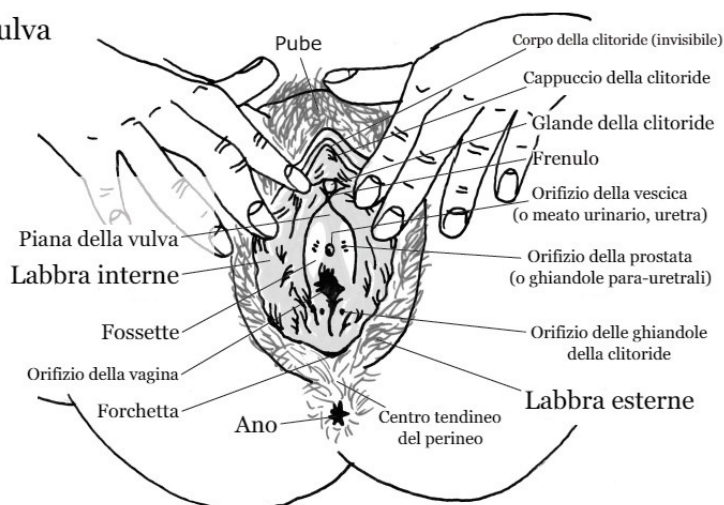
QUADERNO ANATOMICO

Perché quaderno anatomico? In primo luogo, perché troppo spesso dobbiamo confrontarci con la nostra ignoranza: alle volte i medici o i nostri partner conoscono meglio i nostri organi di noi. In secondo luogo, perché i nostri corpi non assomigliano a quelli che vediamo sulle tavole anatomiche mediche o nei film porno. Perché i nostri organi sessuali sono invisibilizzati e ci insegnano ad averne vergogna, a trovarli sporchi o brutti. Perché non sappiamo che il perineo è un insieme di muscoli potenti, che l'utero si sposta, che c'è dello spazio tra una tuba e un'ovaia, che la clitoride è un organo erettile. Perché l'84% delle ragazze di 13 anni non è

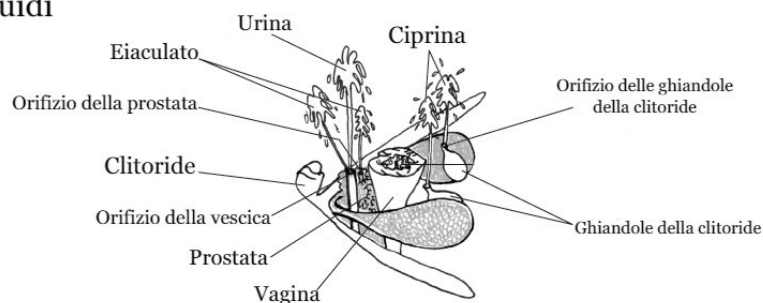
In grado di rappresentare i propri genitali. Perché le nostre anatomie sono multiformi ed uniche: è possibile non avere la vagina, o le ovaie, o avere un dickclit (clitoride che cresce sotto l'effetto del testosterone). Il vocabolario corrente utilizzato per designare i nostri organi si alterna tra insulti, parole infantilizzanti e linguaggio scientifico, quando non hanno il nome dei medici uomini che li hanno "scoperti" e analizzati. Perché denominare correttamente tutte le parti della nostra anatomia, significa farla esistere, tentiamo qui di utilizzare le parole giuste, che sia riprendendoci un'espressione medica o proponendo una nuova terminologia.

LA VULVA

Una vulva



I fluidi



Quando abbiamo mostrato delle rappresentazioni realistiche di vulve e di clitoridi alle adolescenti, le loro reazioni sono state eloquenti: “Non ci capisco niente!”, “Queste non somigliano alle immagini che ci sono nei manuali”, “è un fiore?”, “Ho provato a guardarmi ma ho avuto troppa paura”, “ma perché non ci vengono mostrate queste?”, “Troppo imbarazzante!”.

La parola “vulva” designa l’insieme dei nostri organi genitali esterni. È una parola ancora troppo poco utilizzata, perché è difficile parlarne, rappresentarla, guardarla. Conoscere la nostra anatomia implica anche il riappropriarsi di determinati termini: in questo libro, scegliamo quindi di sostituire “piccole labbra”, locuzione utilizzata nel linguaggio colloquiale e nei manuali di biologia, con “**labbra interne**”,

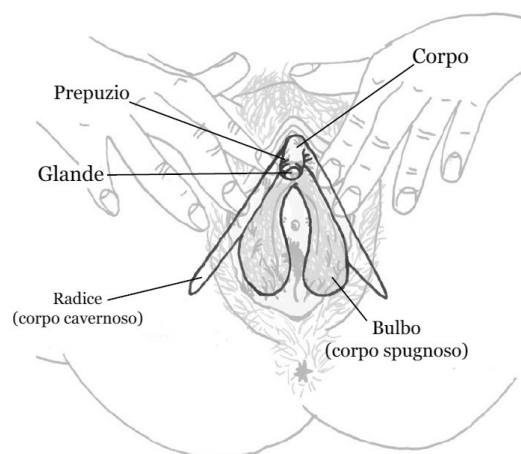
che ci sembra rappresentare meglio la realtà di labbra che raramente risultano piccole, infatti spesso eccedono e non sono simmetriche. Abbiamo scelto anche “orifizi della prostata” piuttosto che “ghiandole para-uretrali” o “ghiandole di Skene”, da una parte per rendere visibile la presenza della nostra prostata (sì, ne abbiamo una!), dall’altra parte perché troviamo strano che i nostri organi portino nomi di medici uomini. La prostata, attorno all’uretra, è fatta di tessuti erettili e di ghiandole fornite di minuscoli canali di evacuazione. Non esiste un vero e proprio consenso scientifico, ma l’eiaculazione “femminile” (o “cuprina”, distinta dalla ciprina, una parola utilizzata nelle brochures femministe e destinata a diffondersi) sembrerebbe fuoriuscire contemporaneamente dagli orifizi della prostata e quelli della vescica.

Allo stesso modo, utilizziamo “orifizio delle ghiandole della clitoride” piuttosto che “di Bartolini” per designare quegli orifizi situati sotto ciascuno dei due bulbi vestibolari della clitoride. Essi hanno la forma di piccoli artigli e sono generalmente collocati tra le pieghe dell’orifizio vaginale. È qui che viene prodotta la ciprina (il “bagnato”). La quantità, il colore, il gusto e la consistenza della ciprina dipendono da: ciclo mestruale, alimentazione, assunzione di medicinali, età, eccitazione sessuale, gravidanza o ancora menopausa. Su alcune produzioni femministe, queste ghiandole hanno i nomi delle schiave nere (Anarcha, Betsey, Lucy) per rendere omaggio alle donne operate più volte senza anestesia da medici bianchi per analisi e ricerche in campo ginecologico. Le ghiandole situate a ciascun lato del frenulo producono lo smegma, che determina l’odore del nostro sesso. La piridina proviene dalle pareti della vagina che “sudano” (si parla di “trasudazione”) e partecipano alla sua idratazione. La vagina misura da 7 a 12 cm e contiene poche terminazioni nervose. Contrariamente a ciò che l’etimologia potrebbe suggerire (dal latino vagina, “guaina”, “fodero dove veniva custodita la spada”), non è un cilindro: a riposo, le sue pareti si toccano; per adattarsi ad un eventuale penetrazione, i suoi tessuti si distendono e si contraggono, raddoppiando il loro volume per ritornare successivamente alla loro misura originale. La forchetta è la zona fragile in V o in U sotto la vagina, dove talvolta si trova un piccolo lembo di pelle, il residuo di una cucitura dopo uno strappo o un’episiotomia. La nostra vulva si modifica e evolve nel corso della nostra vita: si può gonfiare con l’eccitazione, le nostre labbra interne

possono crescere durante la pubertà e rimpicciolirsi invecchiando. Possiamo osservarle, accovacciate o con le gambe divaricate davanti ad uno specchio.

LA CLITORIDE

Una clitoride



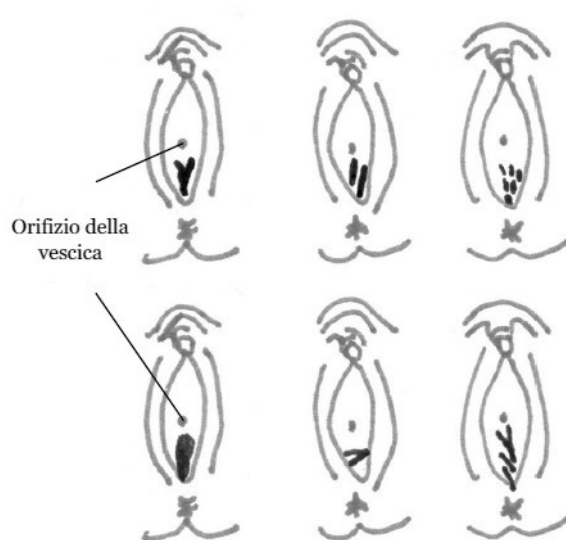
La clitoride è l’unico organo del corpo umano adibito esclusivamente al piacere –il pene cumula tre funzioni (il piacere, la riproduzione e la minzione). Solo il glande della clitoride è all’esterno del corpo: all’interno, i bulbi sono parzialmente posizionati contro le pareti della vagina. Misura da 8 a 11 cm e contiene da 8.000 a 10.000 terminazioni nervose, che ne fanno l’organo umano più sensibile in assoluto. È composta da corpi cavernosi e da tessuti erettili che si gonfiano di sangue e si induriscono con la stimolazione sessuale: si gonfia, dunque, all’interno e all’esterno. Quando si viene infibulate, i bulbi e le radici restano comunque nascosti all’interno del corpo. Ne è eliminando il glande e, alle volte, il corpo della clitoride, che fa cessare la sensibilità dell’area. L’attenzione della medicina nei confronti della clitoride si è evoluta nel tempo sulla base delle conoscenze e del controllo sessuale esercitato sulle donne.

Nell'Antichità, la medicina riteneva che l'orgasmo femminile fosse necessario per una buona fecondità e alla clitoride veniva concesso ampio spazio negli studi medici. Più tardi, nel XVII secolo, troviamo delle tavole anatomiche che rappresentano parzialmente il suo corpo interno, ma l'interesse nei confronti di quest'ultima come organo di piacere sparisce non appena si scopre che non è necessario alla riproduzione. I secoli XVIII e XIX non sono caratterizzati da progressi che concernono la sessualità delle donne, tra la negazione del loro diritto al piacere, la moltiplicazione delle infibulazioni per "trattare l'isteria" e l'abbandono delle ricerche mediche in questo campo. Alla fine del XIX secolo, la clitoride viene rappresentata sempre meno, fino a quando il classico dell'anatomia Gray's Anatomy, precursore in questo senso, la mostra nel 1936 come un piccolo verme, senza bulbi, né didascalie, finché non sparirà dalle sue tavole nel 1948. Nel 1997, l'urologa australiana Helen O'Connell (ri)scopre che i bulbi e la parte esterna della clitoride fanno parte di un solo unico organo e possiedono la stessa vascolarizzazione. Ma bisognerà attendere vent'anni perché l'anatomia della clitoride diventi argomento diffuso e contemporaneamente simbolo del disinteresse della scienza nei confronti del corpo femminile. Numerose ricercatrici, autrici, militanti ed insegnanti si mobilitano con successo per farlo conoscere, fino alla comparsa ufficiale nei manuali scolastici dopo secoli di censura e rimozione.

Fonti: il sito di Odile Fillod, Clit'info:
www.odilefillod.wixsite.com/clitoris

L'IMENE

Vari tipi di imene



L'imene è una sottile membrana situata all'entrata della vagina, spesso perforata da uno o più fori che permettono al sangue mestruale o altri fluidi di fuoriuscire. Esistono numerosi tipi di imene: il numero, la taglia e la forma delle sue aperture variano come anche l'elasticità e la sua vascolarizzazione. Alcune donne non lo possiedono. In altre, può ostruire totalmente la vagina o essere particolarmente spesso. Più di frequente l'imene si ammorbidisce e si assottiglia con il tempo, ma non sparisce mai del tutto: talvolta possiamo osservarne i residui all'entrata della nostra vagina. La sua presenza non è MAI una prova di "verginità".

L'IGIENE INTIMA

Molte tra noi pensano ancora che la loro vagina abbia un cattivo odore e che sia necessario lavarsi molto spesso. Alcune ricorrono a lavande vaginali e a saponi con un Ph troppo aggressivo, sebbene questi attacchino la flora vaginale, rendendola più esposta agli agenti patogeni. La vagina non è sporca, al contrario: si auto-pulisce, grazie a quei liquidi che chiamiamo "perdite bianche", prodotte dalla vagina e dall'utero e che portano con sé cellule morte ed eventuali germi. La quantità, la consistenza e il colore variano in base a numerosi fattori, compreso il ciclo mestruale.

Non è anormale che il nostro sesso abbia un odore, come le ascelle e il resto del nostro corpo: è un'impronta unica e personale che può essere eccitante, rassicurante. Tuttavia, l'odore può variare e, se risulta sgradevole o diverso da quello abituale, può essere il segnale della presenza di un'eventuale patologia. Ci si può lavare prima dei rapporti sessuali, ma non è assolutamente necessario: il nostro sesso sarà sicuramente più lubrificato e ciò renderà tutto più gradevole.

Le lavande vaginali sono nocive: introdurre dell'acqua nella vagina crea squilibri alla nostra flora (distruzione del muco presente sulle pareti della vagina e aggressione dei lactobacilli) e può modificare il pH (potenziale idrogeno, che permette di misurare l'acidità), perché l'acqua misura 8, mentre la vagina tra 3,5 e 4,5. L'igiene intima concerne solo i genitali esterni: la vulva, i peli pubici e l'ano. Eventualmente, di tanto in tanto, si può ripiegare il cappuccio del clitoride per sciacquare eventuali depositi accumulatisi in superficie.

- L'igiene intima può semplicemente prevedere dell'acqua tiepida e,

eventualmente, dei prodotti specifici con pH leggermente acido, o dei saponi "senza sapone" (Syndet). I saponi in panetta, come ad esempio quello di Marsiglia, hanno un pH troppo alcalino e rischiano di seccare la pelle. I profumi e i coloranti, come quelli contenuti nei bagnoschiuma, sono aggressivi e possono provocare irritazioni.

- È preferibile utilizzare le mani piuttosto che guanti o spugne perché al loro interno possono annidarsi molti batteri.
- Non è necessario sfregare troppo.

In caso di irritazione, si può:

- Tamponarsi con un asciugamano pulito.
- Cercare di resistere alla tentazione di lavarsi più di una volta al giorno: le infezioni sono favorite da un'igiene troppo insistente.
- Bere a sufficienza (1,5 l al giorno) e regolarmente per evitare la disidratazione e la secchezza locale.
- Fare una cura con probiotici per riequilibrare la flora.

Da evitare se possibile:

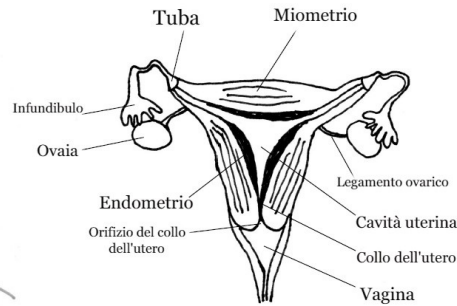
- I deodoranti e le salviette profumate: le loro componenti (talco, alcool, sali di alluminio) provocano irritazioni e allergie.
- I protetti-slip e i tamponi al di fuori del periodo mestruale: creano secchezza a livello vulvare e vaginale e possono provocare sensazione di bruciore oltre che irritazioni.
- L'epilazione integrale: l'assenza totale di peli secca la pelle e i microbi dell'epidermide possono penetrare più facilmente in vagina. Ciò può creare squilibri della flora batterica.
- Biancheria sintetica.

L'UTERO

Un utero - Taglia reale



Un utero in posizione frontale



Un utero antiverso



Un utero intermedio



Un utero retroverso



Nel 70-80% dei casi, l'utero è ripiegato in avanti e riposa sulla vescica (antiverso). Alle volte è allineato con la cavità vaginale (intermedio). Per il 20-30% delle donne, quest'organo è ripiegato all'indietro, riposando sul retto (retroverso) e non ha nessuna conseguenza sulla gravidanza. Queste posizioni spiegano perché l'apertura del collo non è sempre centrata.

L'utero si situa dietro alla vescica e ha più o meno le dimensioni di una pera (le ovaie misurano invece quanto una mandorla). Per visualizzare la zona nel quale si trova, si possono mettere le mani a triangolo sulla pancia, i due pollici si congiungono sotto l'ombelico e gli indici si posizionano sopra il pube. Non è perfettamente centrato all'interno del nostro corpo e si colloca tendenzialmente verso il ventre o verso la schiena, ciò spiega perché i dolori mestruali si localizzano più verso una parte o l'altra. Conoscerne la posizione può facilitare il posizionamento della spirale o chiarire il perché di alcuni dolori (ad esempio, in certe posizioni, la penetrazione può risultare poco piacevole se l'utero è retroverso, ovvero se questo è orientato verso la schiena).

Il complesso uterino (utero ed ovaie) raramente assume la forma a T che vediamo nelle tavole anatomiche convenzionali.

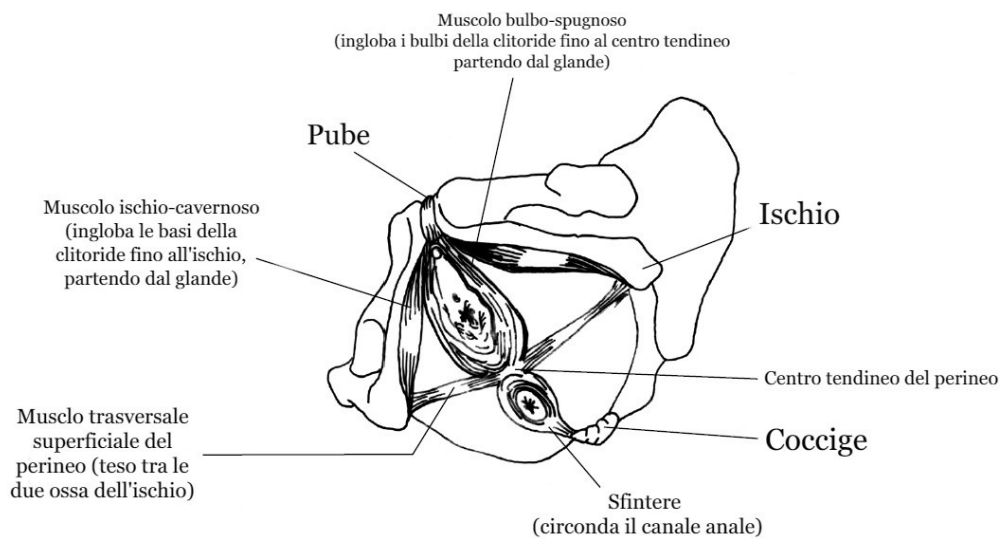
Può essere rannicchiato su sé, come totalmente ripiegato, condizione che può essere la causa di problemi di fertilità o di incontinenza. Al fondo della vagina, il collo non si muove, ma il resto dell'utero è mobile e flessibile. Si dilata durante la gravidanza, contemporaneamente alla crescita del feto. Collegate all'utero, le tube ovariche, molto sottili (5mm di diametro in media), possono spostarsi leggermente, ad esempio per "catturare" l'ovulo espulso da una delle due ovaie. Alcune tra noi non possiedono l'utero, ciò spesso si accompagna ad un'assenza della vagina o ad una vagina di dimensioni molto ridotte. Durante la formazione dei nostri organi interni, può accadere che la fusione dei dotti di Muller non avvenga (l'utero avrà allora due cavità distinte, si parla di utero "bicorne") o che uno dei dotti non si crei (l'utero si dice allora "unicorne" ed è collegato ad una sola tuba e un solo ovaio).

IL PERINEO

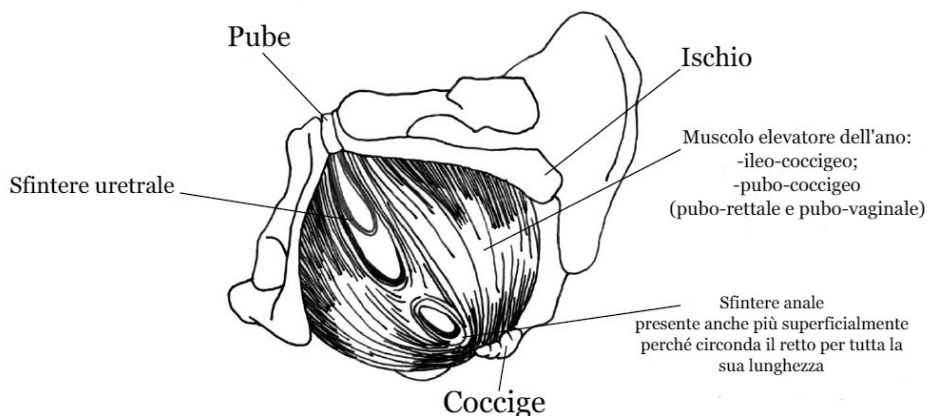
Utilizziamo il nostro perineo sempre senza rendercene conto. Mentre corriamo, tossiamo, ridiamo, trasportiamo un peso, abbiamo un rapporto sessuale, rilasciamo e contraiamo il perineo costantemente, sia la sua parte più superficiale che quella più profonda. Ma generalmente, non lo percepiamo perché non abbiamo l'abitudine di preoccuparcene prima di un'eventuale gravidanza. Può essere utile percepirlo per poterlo allenare, ma anche per distenderlo quando risulta troppo contratto. Il perineo è un insieme di muscoli potenti, composto da tre strati (superficiale, medio, profondo), che formano una sorta di

pavimento. Il perineo superficiale, appena sotto la pelle, si intreccia attorno alla vulva e all'ano. Il perineo profondo, più potente, sostiene tutti i nostri organi pelvici e addominali (vescica, retto e utero). Uno di questi muscoli, "elevatori dell'ano", composto da fasci che assumono la forma a ferro di cavallo, si divide in due parti: la prima, stretta e spessa, parte dall'alto del pube e termina sopra l'ano; la parte laterale esterna è formata da fasci di tessuto più esteso che partono dal pube e vanno sino alle ossa dell'ischio e terminano nel coccige.

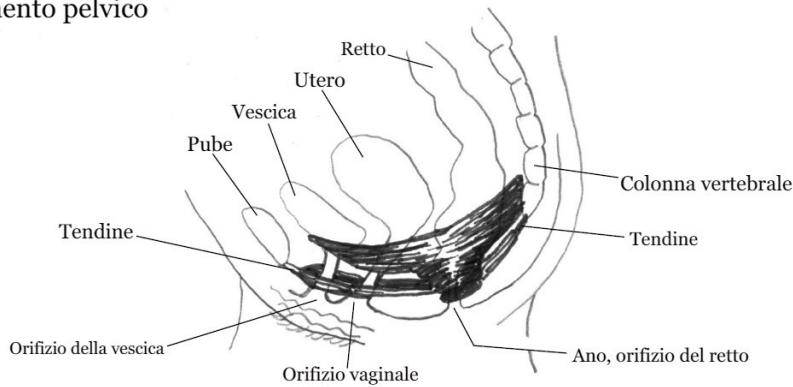
Il perineo superficiale



Spazio perineale profondo



Pavimento pelvico



Qualche esercizio per prendere coscienza del nostro perineo

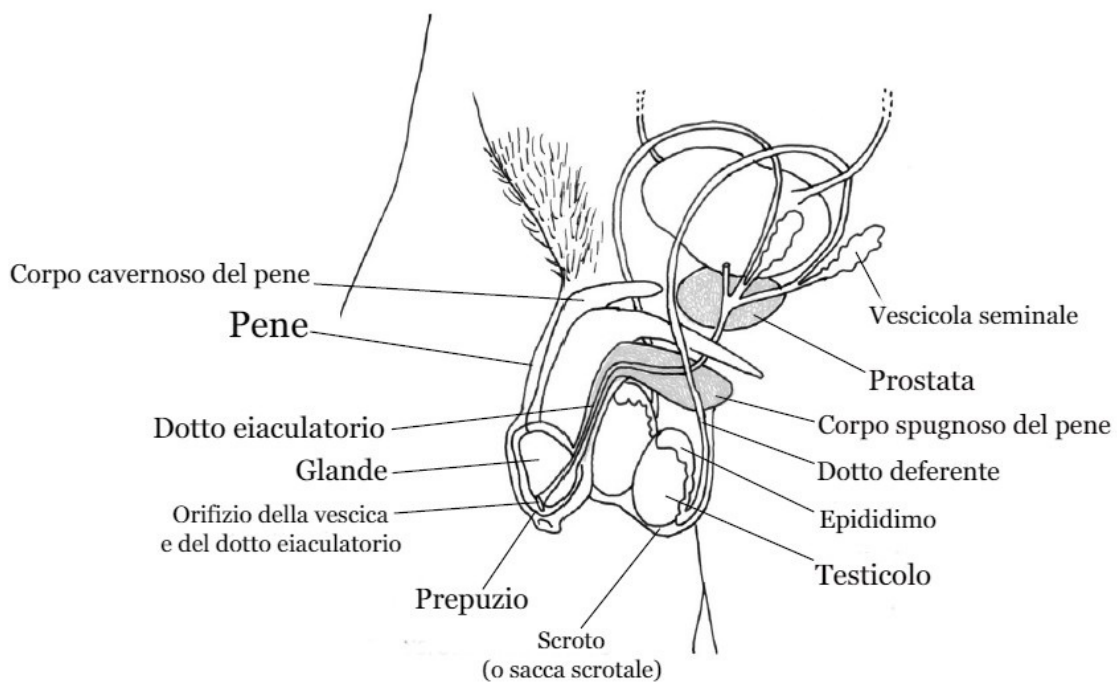
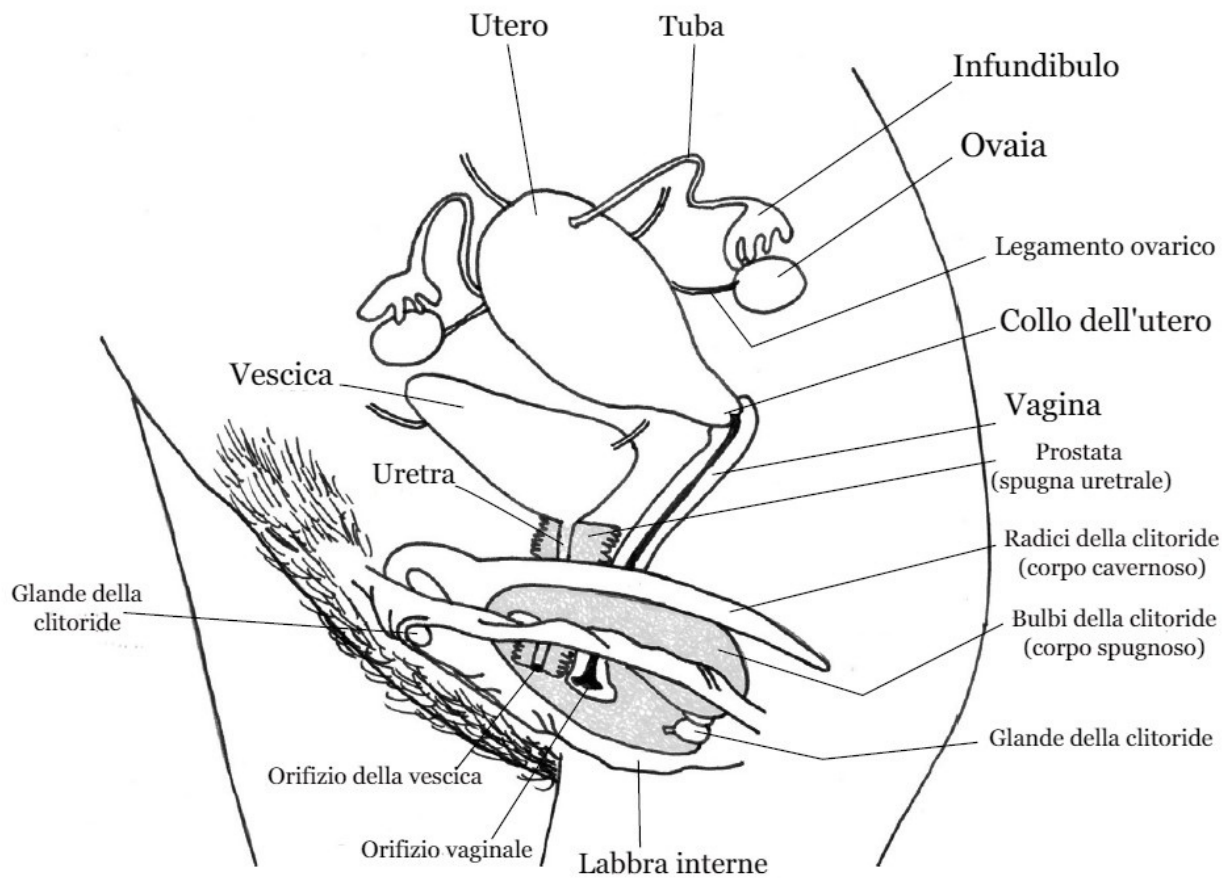
1. Per sentire i propri muscoli: seduta su una sedia, i piedi su un supporto (un cuscino duro o una coperta ripiegata in quattro), leggermente piegata in avanti, successivamente indietro, simulare per qualche secondo l'azione del trattenere la voglia di urinare, poi rilasciare. È importante lavorare anche in fase di rilascio: se contraiamo per due secondi, provare a rilassare in quattro secondi. Attenzione, facendo ciò mentre si urina, questa tecnica di "pipi-stop" può comportare dei rischi di infezioni urinarie.
2. Contrarre i muscoli del bacino, poi quelli del ventre, per distinguerli da quelli del perineo.
3. Contrarre l'entrata della vagina e il primo anello dell'ano e successivamente risalendo verso l'alto, come a trattenere una forte voglia d'andare di corpo.
4. Per sentire il perineo profondo: immaginare che si tenga in equilibrio una pallina a destra e a sinistra e poi verso l'alto e verso il basso all'interno della vagina.
5. Quando sollecitiamo il nostro perineo (coscientemente o nella vita di tutti i giorni), è importante allenare gli addominali per evitare perdite urinarie, problemi alla schiena, o di prolasso.

Quando contraiamo il perineo, espirare profondamente facendo rientrare il ventre, come se volessimo aspirare l'ombelico e il perineo verso l'alto -vedi Blandine Calais Germain, *Le Périnée féminin et l'Accouchement* (Désiris, 1999) e Bernadette de Gasquet, *Abdominaux, arrêtez le massacre! Et Périnée, arrêtons le massacre!* (Marabout, 2009 e 2011).

UN CONTINUUM TRA SESSI

Durante i primi mesi dell'evoluzione embrionale, il sesso è indifferenziato. Tutte e tutti possediamo gli stessi organi. Ciò spiega le grandi similitudini tra quelli che diverranno gli organi tipicamente femminili e tipicamente maschili: prostata, perineo, ma anche ghiandole, corpi spugnosi e corpi cavernosi erettili del clitoride e del pene. Il nostro sesso anatomico, o biologico, è il prodotto dei meccanismi complessi che si attivano durante lo sviluppo embrionale. La combinazione di cromosomi, risultato dell'incontro tra ovulo e spermatozoo, porta allo sviluppo degli organi interni (le gonadi) che si differenziano a partire dal terzo mese dell'embrione, spesso formando delle ovaie o dei testicoli.

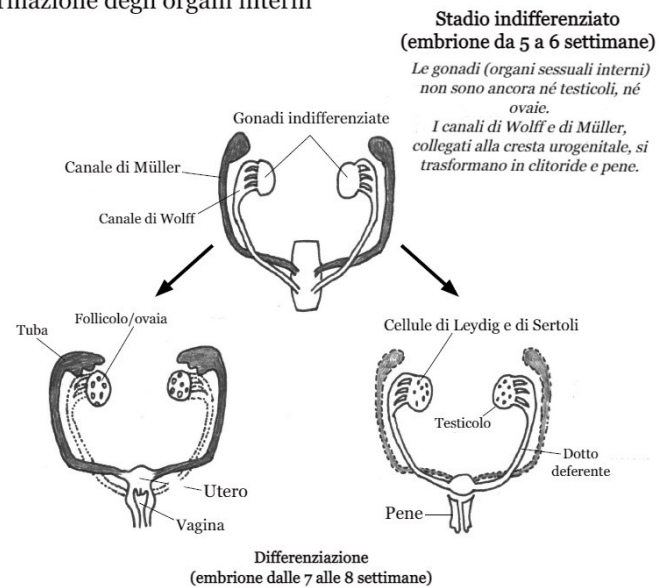
Organi interni



Queste gonadi producono degli ormoni (testosterone ed estrogeni, presenti in tutti gli esseri umani) la cui combinazione e la quantità determineranno le fattezze degli organi esterni, il funzionamento del nostro apparato riproduttore ed alcune modificazioni che avverranno durante la pubertà (peli, seno, voce). Mentre il sesso biologico si compone dell'insieme di questi elementi, si tiene conto solo dei nostri organi esterni per determinare il sesso che ci viene assegnato alla nascita. Esistono, però, una quantità enorme di variazioni che permettono di abbattere l'idea di due categorie rigide, il "femminile" e il "maschile": alcune persone possiedono un organo genitale interno che comprende i tessuti di un ovaio e di un testicolo (ovotestis), un solo cromosoma sessuale invece di due che dà luogo ad ovaie meno sviluppate (sindrome di Turner), o organi esterni "femminili" e cromosomi "maschili" (XY). L'assunzione di ormoni può altresì modificare l'aspetto di questi organi. Queste variazioni testimoniano un "continuum tra sessi" piuttosto che la presenza di due categorie distinte.

Gli stereotipi che caratterizzano la scienza hanno un impatto sulla modalità con cui le ricerche sono portate avanti. Per molto tempo si è creduto che le ovaie fossero una versione meno sviluppata dei testicoli e che si formassero "per difetto", in modo passivo. Allo stesso modo si potrebbe dire che il pene sia in realtà una clitoride troppo sviluppata (e con meno terminazioni nervose). Numerosi studi condotti per provare l'esistenza di differenze biologiche tra donne e uomini, spesso con lo scopo di giustificare l'inferiorità delle donne, oggi sono rimessi in discussione. La neurobiologa Catherine Vidal ha mostrato recentemente che esistono più differenze tra il cervello di individui differenti ma dello stesso sesso che tra il cervello delle donne e quello degli uomini.

Formazione degli organi interni



Continuum degli organi genitali esterni



Il suo funzionamento, come anche le nostre capacità e le modalità di pensiero dipendono soprattutto dal contesto in cui siamo immersi e dall'educazione è dunque impossibile determinare il sesso di una persona guardando al suo cervello (la sola differenza nota è che, tra le persone che hanno un ciclo mestruale, i neuroni e l'ipotalamo si attivano ogni mese sotto l'influenza degli ormoni per innescare l'ovulazione). Molti studi recenti affermano che le differenze riguardanti lo scheletro, l'altezza e la muscolatura, sarebbero in parte determinate dall'ambiente e dal fatto che, nel corso dei secoli, le donne sono state nutrite meno bene rispetto agli uomini e sicuramente meno incoraggiate a sviluppare le loro capacità fisiche attraverso l'attività motoria.

Alcune di queste ricerche tendono, ad esempio, a dimostrare che delle donne vissute durante il Neolitico in Europa centrale, avessero una forza fisica maggiore di quella di certe agoniste di oggi.

Le disuguaglianze di genere si iscrivono nei nostri corpi e modellano le nostre abitudini e i nostri comportamenti.

Malgrado ciò, i nostri corpi sono sempre classificati, talvolta con l'aiuto di test atti a controllare la nostra "conformità" ad una categoria. È il caso del contesto sportivo, come è testimoniato dal ricorso dell'atleta Caster Semenya contro la Federazione internazionale di atletica, che voleva obbligarla ad assumere una terapia al fine di far diminuire il suo livello di testosterone, giudicato troppo alto per concorrere nella categoria "donne", senza che in realtà sia mai stato provato che questo possa influenzare in qualsivoglia modo le performance sportive.

Fonti:

Sexesss, opuscolo disponibile in PDF sul sito dell'università di Ginevra;

Fausto-Sterling Anne, Corps en tout genre, La Découverte, 2012

Il blog Allodoxia di Odile Fillod informa sulle interpretazioni erronee che possono essere state elaborate a proposito di alcune ricerche scientifiche.

INTERSESSUALITÀ

Le persone intersex o intersessuali nascono con delle caratteristiche sessuali che non corrispondono (o non completamente) a quelle che sono definite come tipicamente "maschili" o "femminili". Al contrario, le persone non intersex sono dette "diadiche". L'intersessualità ricopre una quarantina di variazioni biologiche che possono concernere gli organi genitali esterni ma anche interni, i cromosomi, gli ormoni... La variazione può essere visibile dalla nascita sugli organi esterni o rendersi evidente durante l'adolescenza quando si sviluppano i caratteri sessuali secondari (peli, differente ripartizione di grasso e muscoli, sviluppo delle ghiandole mammarie...), ma alle volte può non palesarsi mai, o per caso, quando si fanno degli esami medici. Alcuni casi possono accompagnarsi a problemi di fertilità, ma non tutti. L'intersessualità concernerebbe l'1,7% delle nascite, cifra senza dubbio sotto-stimata. Le persone intersex non sono un "terzo sesso": la maggior parte tra esse sono donne o uomini, mentre alcune si definiscono non binarie.

Sovente, l'intersessualità non comporta alcun rischio per la salute –dunque non è una patologia–, l'istituzione medica cerca però di "riallineare" questa semplice variazione nello sviluppo sessuale. Quando l'intersessualità è individuata alla nascita o in utero, vengono messi in atto degli importanti protocolli medici –spesso su bambini molto piccoli e senza il consenso dei genitori– attraverso diversi trattamenti: chirurgia di riassegnazione del sesso (rimodellamento degli organi), terapie ormonali o fisiche. I genitori possono rifiutare un atto che non risponde ad un'urgenza vitale, ma risultano spesso poco informati e subiscono una forte pressione

da parte del personale medico. Questi interventi sono spesso irreversibili e dolorosi, sono poi accompagnati da esami costanti e possono anche avere delle conseguenze importanti sulla vita delle persone coinvolte: perdita di sensibilità, infezioni urinarie croniche, handicap fisici, sindrome da stress post-traumatico, depressione. Con il pretesto di garantire e di ricreare artificialmente il binarismo sessuale, queste pratiche mettono a rischio la salute fisica e mentale di individui sani e contribuiscono ad invisibilizzare l'esistenza dell'intersessualità. Inoltre, la scelta del sesso da assegnare al bambino risulta casuale: il 40% delle persone intersex che abbiano subito trattamenti, non si riconoscono nel genere che gli è stato assegnato.

Dietro questa normazione e conformità degli organi al sesso assegnato, si nasconde la paura di un'identità fluida, dove le parvenze della persona non corrispondono o non permettono di identificare il suo sesso. Dovrebbe invece essere possibile attendere e lasciare che gli individui intersex definiscano autonomamente il proprio genere qualora se ne manifesti la volontà. Questa condotta medica rivela, allo stesso tempo, una determinata visione dei rapporti donna-uomo: delle "dilatazioni vaginali" (per allargare la vagina) sono così effettuate su bambine, soprattutto per permettere una futura penetrazione. Alcune persone intersex hanno testimoniato d'aver vissuto questi interventi come delle vere e proprie aggressioni sessuali e stupri. La scarsa informazione e l'assenza di rappresentazioni realistiche dell'intersessualità, rinforzano lo stigma. Se si ha a che fare con una persona intersex, è importante rispettare le sue decisioni e non porle domande umilianti o indiscrete. Sarebbe auspicabile informarsi

sull'argomento e aiutarla ad esporlo agli altri, sempre che ne abbia voglia e intenzione. I collettivi intersex lottano per il diritto delle persone all'auto-determinazione, in particolare rispetto ad eventuali trattamenti che potrebbero aver voglia di intraprendere la volontà e al rispetto della loro integrità fisica e morale e la fine delle oppressioni mediche e sociali che subiscono. La Francia è stata condannata tre volte dall'ONU per mutilazioni nei confronti degli individui intersex (modificazioni chirurgiche e/o ormonali dei caratteri sessuali): il Collectif intersexes et allié.es-OII France, creato nel 2016, ha lanciato una campagna con lo scopo di porre fine a questo genere di mutilazioni. Raccomanda in particolare l'emissione di una circolare che rimarchi l'illegalità di trattamenti praticati senza un chiaro consenso e fuori da necessità di salute, una migliore formazione del personale medico e la creazione di una rete di contatti tra le persone coinvolte e dei loro genitori con diverse associazioni. Molt*, infatti, non sono mai stati informati dei trattamenti che hanno subito durante l'infanzia e possono sviluppare delle turbe senza conoscerne l'origine. Previa domanda, è possibile accedere al proprio dossier medico.

Fonti:

Questo testo è stato redatto a partire dall'opuscolo *C'est quoi intersexe?* di Mischa Tourbillon.

Associations, collectifs

Collectif intersexes et allié.es-OII France:
www.ciaoiifrance.org

I collettivi LGBTQ+ che raggruppano l'insieme di persone la cui identità o le pratiche sovvertono le norme di genere tradizionali, possono essere degli spazi di scambio, di socialità e di militanza.

Articolo

“La storia di M., prima persona intersex al mondo ad aver denunciato le mutilazioni”,
Slate, 10 aprile 2019

Film

Ni d’Eve ni d’Adam, une histoire intersexe,
Floriane Devigne, 2018

LE MODIFICAZIONI GENITALI E SESSUALI

Oltre a quelle che sono effettuate dal personale medico per “rimodellare” gli organi genitali di alcune persone intersex, le modificazioni genitali e sessuali possono essere anche esercitate entro il proprio contesto sociale o sotto il suo impulso.

Questo termine raggruppa tutta quelle modificazioni effettuate sugli organi genitali: forature, incisioni, scarnificazioni, cauterizzazioni...e, più spesso, asportazione totale o parziale di alcuni organi.

L’escissione consiste nell’eliminazione della clitoride, e/o delle piccole labbra. Si parla di “infibulazione” quando vengono asportate la clitoride, le piccole e le grandi labbra e quando la vulva viene ricucita perché possa avvenire esclusivamente l’espulsione di fluidi come l’urina e il sangue mestruale. È praticata sulle bambine dai 4 ai 12 anni –ma alle volte anche fino ai 18 anni. Queste pratiche, culturali più che religiose, fanno parte di una lunga tradizione patriarcale che ha come fine il controllo dei corpi e della sessualità (fino al XIX secolo, in Francia, le clitoridectomie erano praticate da alcuni medici per combattere una sessualità giudicata come troppo esuberante). Oggi, in Francia, si stima che circa 53 000 donne abbiano subito delle modificazioni genitali, quasi esclusivamente praticate all’estero.

Questa cifra non deve farci trarre conclusioni affrettate, poiché solo una piccola percentuale di donne immigrate è inclusa in questo fenomeno.

Sovente sono effettuate senza anestesia e in pessime condizioni igieniche, fattori che, oltre al dolore, innalzano notevolmente il rischio di emorragie, infezioni e nel peggiore dei casi, portano al decesso. Aumentano poi il rischio di aborto e di complicazioni durante la gravidanza. Inoltre, possono provocare dolori cronici e avere un enorme impatto sulla sessualità, anche se è possibile provare piacere nonostante l’escissione. Le modificazioni comportano inoltre il prodursi di danni psicologici, che possono accompagnarsi a stress post-traumatico –sebbene le donne infibulate dichiarino uno stato di salute generale pari a quello delle altre.

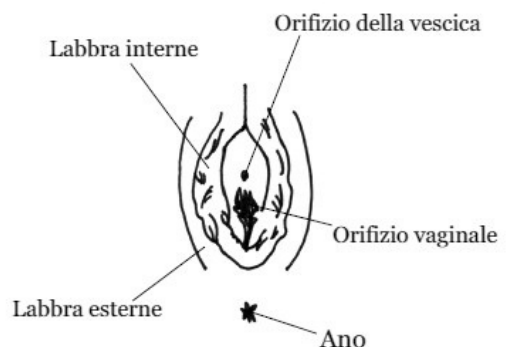
In Francia tale fenomeno, costituisce un crimine ed è punito per legge. Quest’ultima garantisce protezione a tutte le bambine/ragazze che vivono sul territorio francese, qualunque sia la loro nazionalità e anche se sono state effettuate all’estero. Se si denuncia di esserne state vittima (sia in prima persona, sia nel caso in cui si tratti di una persona del proprio entourage), ci si può rivolgere a individui come personale medico, centri di PMI, assistenti sociali, avvocati etc. o recarsi presso associazioni che lottano contro la violenza sulle donne (CIDFF, consultori etc.). La Federazione Gruppo per l’abolizione delle mutilazioni sessuali femminili, dei matrimoni forzati e altre pratiche tradizionalmente deleterie nei confronti della salute di donne e bambini (Gams) si battono da sempre contro queste pratiche e al contempo, forniscono la documentazione necessaria sul loro sito internet (www.federationgams.org). Se esiste il rischio che delle mutilazioni siano state effettuate durante un viaggio all’estero, il giudice minorile può ordinare

un'interdizione di uscita dal territorio senza l'autorizzazione dei genitori (è necessario segnalare il rischio in prima persona o tramite la mediazione di un assistente sociale o procuratore della Repubblica presso il tribunale di grande istanza). All'estero, quando si possiede la nazionalità francese, si può domandare la protezione del consolato.

A causa dei tabù che costellano questo tema, talvolta è possibile scoprire tardi di avere subito delle modificazioni sessuali. Se dovesse porsi il dubbio, ci si può rivolgere al personale dei consultori familiari. Si può ricorrere ad un intervento chirurgico di ricostruzione della clitoride, che consiste nel far "fuoriuscire" all'esterno una parte contenuta internamente. Queste operazioni sono rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale per le maggiorenni: le associazioni specializzate possono indirizzare verso gli ospedali più indicati. È a discrezione di ciascuna la scelta di affidarsi o meno alla chirurgia, dato che spesso non rappresenta una soluzione, dato che l'aspetto fisico non è l'unico che conta. Non sempre risulta necessario, ma può essere utile un sostegno psicologico o un confronto con altre donne per ricevere aiuto sul piano emozionale, ma anche solo per riappropriarsi del proprio corpo, dei propri organi genitali e della sessualità. Esistono delle unità di accompagnamento per le donne infibulate in cui ginecologhe, psicologhe, sessuologhe lavorano in equipe.

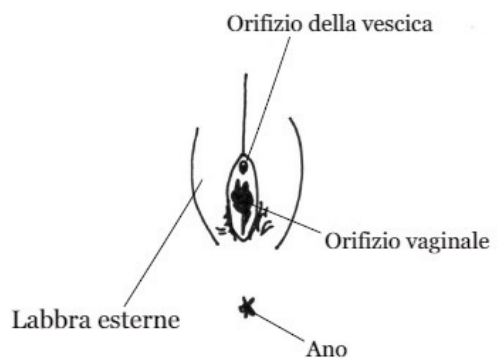
Modificazione di tipo 1

Ablazione del cappuccio e/o di una parte o della totalità del glande della clitoride



Modificazione di tipo 2

Soppressione del cappuccio e del glande della clitoride e di una parte o della totalità delle labbra interne



Modificazione di tipo 3

Le labbra interne sono cucite con quelle esterne e coprono l'orifizio della vescica e quello vaginale, lasciando una piccola apertura per l'urina e il sangue mestruale

