



**STRADA FACENDO.  
PREVENIRE LE MUTILAZIONI GENITALI  
FEMMINILI/ESCISSIONE**

## **dal menarca alla menopausa: MGF/E e salute sessuale riproduttiva**

Morena Fogli  
ostetrica, AUSL Bologna

Ancona, 5 ottobre 2012

M. Fogli

## **Mutilazioni genitali femminili**

- **1979 Convenzione per i diritti delle donne**
- **1989 "Convenzione per i Diritti dei Bambini"**
- **1993 Dichiarazione di Vienna: " i diritti umani delle donne e delle bambine fanno parte inalienabile dei diritti umani universali"**
- **1995 "Dichiarazione OMS"**
- **2006 Legge n. 7 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile"**

## **Le parole per dirlo**

**Anche nelle narrazioni della stampa viene enfatizzata l'operazione del "tagliare" rispetto a quella della "cucitura". Il corpo della donna sottoposta alla pratica è pensato come un corpo mutilato, privato della propria integrità**

## **Gli ambienti della salute**

- E' un'utenza sulla quale generalmente si lavora sull'emergenza, sulla patologia avanzata o in prospettiva del parto (difficile il contatto per interventi di prevenzione, informazione, percorso nascita) specie se il loro livello culturale è basso
- La verifica della pratica nelle MGF minori appare difficile da rilevare sia nelle donne che nelle bambine

## Le tipologie

- **I tipo:** circoncisione, resezione del prepuzio clitorideo con o senza l'escissione di parte o dell'intero clitoride;
- **II tipo:** escissione, ovvero resezione del prepuzio e della clitoride insieme alla rimozione parziale o totale delle piccole labbra;
- **III tipo:** infibulazione, escissione parziale o totale dei genitali esterni. I due lati della vulva vengono poi cuciti con una sutura che riduce la dimensione dell'introito vaginale
- **IV tipo:** include varie pratiche di manipolazione degli organi genitali femminili: piercing, pricking, incisione, allungamento, cauterizzazione per ustione del clitoride e/o delle labbra; per ustione del clitoride e dei tessuti circostanti; raschiatura dell'orifizio vaginale, etc



## L'ostetrica e la relazione di aiuto

*La figura dell'ostetrica in un processo di counselling nei confronti della Mgf ha il compito di aiutare la persona rispettando i suoi valori, la sua cultura, le sue risorse, le sue capacità*

## Counselling

*Il fine del counselling non è il cambiamento ma **intraprendere delle scelte consapevoli** le quali porteranno inevitabilmente al cambiamento*

## La realtà attuale:

La donna/coppia arriva presso il nostro servizio principalmente su invio da parte del distretto per ricevere informazioni rispetto alla “deinfibulazione”.

*Il termine “DEINFIBULAZIONE”  
identifica la procedura di rimozione della  
Infibulazione (MGF di III ° tipo) e quindi la normale  
pervietà dell'ostio vaginale*



Il nostro servizio risulta essere il punto operativo dove si esegue la correzione della MGF ma è fondamentale in un processo assistenziale garantire **“la rete”** affinché possa esserci la sinergia di tutte le risorse per la soddisfazione dei bisogni della donna.



## Il nostro percorso

- ✓ Accoglienza della donna
- ✓ Sostegno nel percorso decisionale
- ✓ Sostegno emotivo
- ✓ Prenotazione dell'intervento
- ✓ Effettuazione dell'intervento
- ✓ Assistenza post-operatoria
- ✓ Assistenza al parto

Approccio olistico

## Accoglienza

La conoscenza della donna/coppia avviene in un ambiente accogliente, rispettoso per favorire il dialogo e l'instaurarsi della relazione per un **counseling di tipo informativo, riabilitativo, chiarificativo**.

La scelta ed il "timing" della deinfibulazione può essere condizionata da motivazioni cliniche, da fattori culturali e da cause psicologiche.



## Tipologie di counselling

### **Informativo**

relazione d'aiuto che consente alla persona di assumere le informazioni necessarie per orientare il proprio comportamento



### **Chiarificativo**

relazione d'aiuto che permette alla persona di assumere le conoscenze e individuare le risorse necessarie per far fronte ad un problema realizzando scelte libere e responsabili. Spiegazioni rispetto al tipo di intervento necessario per la correzione



## Riabilitativo

Relazione d'aiuto che permette alla persona di assumere le conoscenze al fine di ottimizzare le risorse residue rispetto al tipo di intervento. Informazioni che riguardano la gestione e lo stile di vita post-correzione

## Accoglienza della donna

*Essendo il counselling una relazione d'aiuto sono indispensabili atteggiamenti personali ritenuti condizioni necessarie e sufficienti perché i processi interpersonali si dispieghino in senso costruttivo e l'aiuto si realizzi.*

**L'incontro con l'ostetrica avviene in un clima di empatia affinché la donna non senta su di lei il peso della scelta.**



## La relazione d'aiuto si fonda:

- ✓ **Ascolto attivo:** essere centrati sulla persona, sulle sue parole, le sue emozioni;
- ✓ **Empatia:** prevede competenze comunicative in grado di salvaguardare la persona sia dal nostro coinvolgimento che dalla freddezza, garantendogli di instaurare "un legame"
- ✓ **Accettazione:** dei sentimenti dell'altro senza valutarli né agire su di essi;
- ✓ **Congruenza:** avere la consapevolezza di ciò che sta sperimentando.

## Sostegno nel percorso decisionale

- ✓ Gli aspetti negativi psicologici, legati alla MGF compaiono in seguito all'emigrazione.
- ✓ Esserle vicino attraverso una totale disponibilità, eventualmente facendole incontrare donne che sono state sottoposte a questo tipo di intervento.
- ✓ Rispondere in modo adeguato ai dubbi che emergono sottolineando i possibili benefici sia rispetto alla scelta di una maternità sia rispetto alla salute della donna e della coppia



## Sostegno emotivo

fondamentale **non lasciare sola la donna**, questo è un periodo delicato, il cambiamento avvenuto da un punto di vista emotivo e psicologico richiede tempi maggiori per accogliere la modificazione.

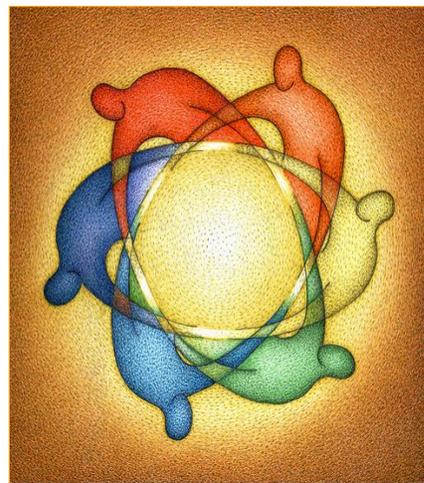
possono esserci dei ripensamenti sulla scelta che va sostenuta ricordandole il miglioramento generale che ne trae;  
può essere sorpresa nel “vedersi” con una anatomia diversa.



Informare la donna su alcuni cambiamenti oggettivi come la minzione più veloce e rumorosa.

Sfatare il mito che la vulva debba essere “stretta” per poter aumentare il piacere sessuale del marito.

Inviarle ad un centro per un supporto psicologico adeguato.



## Prenotazione dell'intervento

- ✓ La donna viene accolta nel rispetto della privacy.
- ✓ È importante sapere la provenienza della donna, che tipo di MGF è stata praticata.
- ✓ Se necessario, eseguire in maniera opportuna e delicata l'esame obiettivo.
- ✓ Compilazione della cartella clinica, esami ematici, consulenza anestesiologicala.
- ✓ Prenotazione dell'intervento, concordandolo con la signora



## Effettuazione dell'intervento

Il giorno dell'intervento la donna viene accolta dall'ostetrica di riferimento, accompagnata in una camera singola, aiutata ad indossare camice, cuffia, per entrare in sala operatoria. Solo dopo essere stata addormentata le vengono scoperti i genitali per l'effettuazione dell'intervento di deinfibulazione.



## Assistenza post-operatoria

Prevede il controllo della sutura effettuata post infibulazione e una serie di informazioni di educazione sanitaria riguardanti l'igiene intima, la dieta, l'astenersi da rapporti sessuali per 4-6 settimane.

La donna nei giorni seguenti viene controllata dall'ostetrica fino a verificare il corretto stato delle suture

## Assistenza al parto

- Sostegno emotivo
- Ambiente rispettoso
- Posizioni libere
- Rispetto della privacy
- Evitare il ricorso al taglio cesareo e all'episiotomia

