

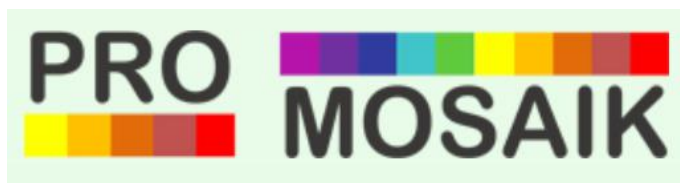


**CAPIRE LO “STIRAMENTO” DEL
SENO: UNO STUDIO SUI METODI,
LE MOTIVAZIONI E LE
CONSEGUENZE DELLE
PRATICHE DI APPIATTIMENTO
DEL SENO IN CAMERUN**

Rebecca Tapscott

14 maggio 2012

Feinstein International Center



Imprint

Diritti d'autore: © 2014 Rebecca Tapscott (autrice) e Dr.
phil. Milena Rampoldi (traduttrice)
Edizione: Feinstein International Center & ProMosaik e.V.

Indice

Ringraziamenti dell'autrice	5
SOMMARIO ESECUTIVO	7
I. INTRODUZIONE	13
A. Definizione di appiattimento del seno	13
B. Metodologia.....	17
II. RISULTATI DEGLI STUDI.....	23
A. Origini della pratica.....	23
B. I metodi per eseguire l'appiattimento del seno	23
C. Gruppi e singoli che ricorrono alla pratica	30
D. Aree per ricerche ulteriori.....	33
III. GLI EFFETTI DELL'APPIATTIMENTO DEL SENO	35
A. Biologia dello sviluppo del seno normale.....	35
B. Effetti dell'appiattimento del seno sulla salute fisica.....	38
C. Effetti dell'appiattimento del seno sulla salute mentale	40
D. Effetti dell'appiattimento del seno sulle funzionalità sessuali.....	42
E. Considerazioni sugli effetti fisici, psicologici e sessuali riportati	42
IV. IL CONTESTO: MOTIVAZIONI DERIVANTI DA CONDIZIONI SOCIALI ESISTENTI E IN EVOLUZIONE.....	49
A. Cambiamenti nelle pratiche matrimoniali.....	50
B. Controllo dei diritti sessuali e riproduttivi	54
C. Disparità dei rapporti di potere tra ragazze e uomini ...	59
D. Percezione delle fasi dello sviluppo umano e della pubertà.....	65

V. OSTACOLI AL CAMBIAMENTO	69
A. Esistenza delle “trappole della convinzione” e delle pratiche tradizionali.....	69
B. Accesso limitato alle possibilità alternative.....	71
VI. INTERVENTI PER PORRE FINE ALLA PRATICA	75
A. Attività di patrocinio da parte delle ONG.....	75
B. Strumenti legali esistenti e proposti	76
VII. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI	79
APPENDICE A. ELENCO DELLE INTERVISTE CONDOTTE IN CAMERUN	85
APPENDICE B: TRACCIA DELL’INTERVISTA.....	89

Ringraziamenti dell'autrice

Questa ricerca è stata possibile grazie ad una generosa sovvenzione da parte del Feinstein International Center. Desidero anche esprimere la mia gratitudine alle seguenti persone e istituzioni, per il supporto ed i contributi dati.

La Plan Cameroon, in particolare Judith Nkie, Nathalia Ngende, Georges Niatchak, e gli altri membri dello staff della Plan per il loro aiuto nello stilare le domande della ricerca e nella traduzione dei documenti. Per la mia ricerca a Yaoundé, desidero ringraziare il Dott. Flavien Ndonko della GIZ, le cui ricerche e la cui conoscenza hanno dato un grande contributo al mio studio, così come Germaine Ngo'o. Desidero anche ringraziare le donne dell'associazione RENATA, in particolare la Segretaria di Direzione Georgette Taku e la "Zietta" Carlton Wright, le quali hanno fornito le informazioni di base sulla pratica dell'appiattimento del seno e mi hanno aiutato a prendere i contatti sia con gli esperti che con le vittime. A Bafut, il Consiglio Comunale di Bafut ed il Segretario Generale, il sig. Ngwa Samuel Cheneh, hanno supportato le mie ricerche ed hanno supervisionato il coordinamento di diverse interviste fondamentali. Adeline Bih ha fornito l'assistenza per le traduzioni e il supporto sul campo. La sezione per lo sviluppo delle potenzialità dei giovani della Plan, tramite Technology Arts e Media Program a Bamessing, ha tradotto i documenti fondamentali. Vorrei anche ringraziare Anna Nebane e la sua famiglia, le quali hanno sostenuto il mio soggiorno a Bafut. Marc Nene mi ha assistito con la traduzione finale per questa relazione. Presso il Centro Internazionale

Feinstein, ringrazio Peter Walker per i suoi commenti, ed in particolare Dyan Mazurana per l'assistenza e le indicazioni editoriali nel realizzare la versione finale della relazione. Desidero anche ringraziare i numerosi altri contatti e amici locali che hanno offerto le loro nozioni e conoscenze ed hanno reso possibile questa ricerca.

Lo “stiramento” o “appiattimento” del seno è una pratica poco studiata. Terrò in grande considerazione qualsiasi commento o feedback da parte dei lettori. Questi devono eventualmente essere inviati a:

<rebecca.tapscott@tufts.edu>

SOMMARIO ESECUTIVO

Questa relazione presenta i risultati dello studio riguardante la pratica dello stiramento o appiattimento del seno in Camerun. Lo stiramento o appiattimento del seno è una pratica, comune in Camerun e in Africa occidentale, nella quale un oggetto viene adoperato per massaggiare, battere o premere il seno per appiattirlo. La pratica generalmente riguarda le bambine tra gli 8 e i 12 anni, quando inizia a crescere loro il seno, e si ritiene che riguardi approssimativamente un quarto di tutte le bambine e le donne in Camerun. Il tasso di diffusione, il metodo, le motivazioni e le conseguenze riportate variano significativamente per regione e per individuo, e non hanno correlazione dimostrata con il livello socio-economico, con l'ambiente rurale o urbano, l'appartenenza religiosa o etnica. Lo stiramento del seno è stato per la prima volta identificato e descritto dalla *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (la Società Tedesca per la Cooperazione Internazionale, d'ora in avanti "GIZ") come una pratica dannosa per le bambine e le ragazze in Camerun. Uno studio rappresentativo su larga scala effettuato dalla GIZ ha rilevato che la diffusione della pratica varia da un picco del 53% nella regione litorale del Camerun ad un minimo del 7% nelle regioni del Nord e dell'Estremo Nord.

La presente relazione riporta un riepilogo degli esiti del lavoro sul campo e di una rassegna di studi accademici inediti e di uno studio quantitativo condotto in tutte le dieci regioni del Camerun dalla GIZ nel 2005. Il mio lavoro di ricerca sul campo è stato condotto nella regione nordoccidentale del Camerun e nella capitale, Yaoundé. Ho

intervistato individui e gruppi di uomini, donne, ragazze e ragazzi nelle comunità urbane e rurali, così come “informatori chiave”, i quali avevano svolto in precedenza ricerche sul “massaggio” del seno o “stiramento” del seno, per raccogliere informazioni sui metodi utilizzati per appiattare i seni, le conseguenze dell’appiattimento del seno e le ragioni di tale pratica.

Metodi per effettuare l’appiattimento del seno

L’appiattimento del seno viene effettuato il più delle volte dalla madre stessa della bambina, ma anche da un’infermiera o bambinaia, zia, sorella maggiore, nonna, dalla bambina stessa e, in un numero minore di casi, da un guaritore tradizionale, dal padre, fratello, cugino, amico o vicino. In altre ricerche e reportage, la motivazione più comunemente addotta è quella di dissuadere attenzioni indesiderate di carattere sessuale da parte degli uomini, i quali possono percepire i seni come un segno di maturità sessuale e di conseguenza potrebbero cercare di sedurre la giovane. Nel peggiore dei casi, questi approcci possono portare ad una gravidanza precoce indesiderata.

Gli strumenti utilizzati per l’appiattimento del seno includono le pietre usate per macinare, i pestelli di legno, le spatole o spazzole, cinture per legare o fasciare i seni appiattendoli, foglie che si ritiene abbiano speciali proprietà curative o medicinali, stracci, bucce di banana, pietre, noccioli di frutti, gusci di noci di cocco, sale, ghiaccio e altro. Solitamente, l’oggetto viene riscaldato nelle ceneri del fuoco di legna in cucina e poi applicato con un movimento che preme, schiaccia o massaggia. Il calore, il modo di applicazione e la durata variano in base agli individui e alle regioni. Laddove alcune donne riferiscono di un singolo tratta-

mento con delle foglie riscaldate poste in maniera cerimoniale sul seno, altre parlano di una pietra per macinare calda, utilizzata due volte al giorno per settimane o mesi per schiacciare il nocciolo del seno che sta sbocciando.

Effetti dell'appiattimento del seno

Sebbene le fonti citino un grande numero di effetti collaterali negativi derivanti dall'appiattimento del seno, la mancanza di studi medici rende difficoltosa la verifica degli effetti reali. Ad oggi, non è stato condotto alcuno studio medico sull'appiattimento del seno, né sugli effetti collaterali fisici e psicologici, a breve e a lungo termine. Ciò nonostante, spesso gli effetti menzionati includono un ritardo o un'interruzione immediata della crescita del seno; gonfiore, bruciature, irritazioni, pustole sui seni, ascessi, febbre, dolore acuto; una crescita eccessiva, a lungo termine, di uno o di entrambi i seni, oppure la mancata crescita di uno o di entrambi i seni, difficoltà di allattamento; cicatrici; tumore al seno. In aggiunta, molte ragazze accusano sofferenze psicologiche a seguito dell'esperienza dell'appiattimento del seno, tra cui l'interiorizzazione della colpa, un sentimento costante di paura e vergogna, o la conseguente esclusione sociale.

Le ragioni dell'appiattimento del seno

L'appiattimento del seno nella sua forma attuale potrebbe essersi diffuso come risposta ad un bisogno sociale crescente di scoraggiare l'attività sessuale prematrimoniale. Le pratiche tradizionali di poliginia e della dote della sposa illustrano come le dinamiche del potere siano sbilanciate a favore dell'uomo, relegando la donna alla sfera privata. Dal momento che le donne iniziano ad avere

accesso all'istruzione e alla carriera, c'è un incentivo maggiore a sposarsi più tardi per permettere alla donna di raggiungere un livello di istruzione più alto prima della maternità. Tuttavia, nel periodo che va dal menarca al matrimonio, una donna è fertile, e perciò corre il rischio di rimanere incinta. Diversi fattori favoriscono la possibilità di una gravidanza precoce, tra i quali una scarsa educazione sessuale, l'impopolarità dei contraccettivi, l'illegalità dell'aborto, e la disparità nelle relazioni tra uomo e donna. La stigmatizzazione culturale nei confronti del sesso prematrimoniale e della gravidanza permane. In questo contesto, l'appiattimento del seno potrebbe essere emerso come un meccanismo adottato dalle donne che hanno poche possibilità, con l'intenzione di creare l'illusione che un'adolescente è ancora una bambina, permettendo così alla ragazza di continuare gli studi ed assicurarsi un lavoro prima di diventare madre.

Interventi per porre fine alla pratica

In Camerun, la GIZ e RENATA si stanno attualmente battendo per contrastare la pratica dell'appiattimento del seno. Inoltre, alcuni gruppi hanno richiesto ai parlamentari del Camerun di rendere illegale la pratica. Il Camerun ha ratificato una serie di atti internazionali per la tutela dei diritti umani, così come di quelli delle donne e dei bambini, ma questi rimangono largamente inapplicati. Nell'ambito familiare le ragazze si stanno opponendo sempre più alla pratica dell'appiattimento del seno. A livello internazionale, i rapporti governativi e non governativi che menzionano lo stiramento del seno si riferiscono alla pratica come ad una violazione dei diritti delle donne e delle bambine.

Conclusioni e raccomandazioni

L'appiattimento del seno è una pratica dolorosa considerata normale dalle molte ragazze che la subiscono. Tuttavia, a differenza di molte altre “pratiche tradizionali dannose”, come il taglio dei genitali femminili, il matrimonio delle bambine e la pratica della dote della sposa, l'appiattimento del seno viene praticato con l'intento di “proteggere” le giovani dai rischi e dalle responsabilità dell'età adulta e favorire la loro istruzione e il loro benessere. Dato che chi ricorre all'appiattimento del seno lo fa nel tentativo di favorire il benessere della propria figlia, la condanna categorica o la criminalizzazione della pratica potrebbero non essere costruttive. Piuttosto, al fine di promuovere un cambiamento sostenibile e positivo, la situazione richiede un triplice intervento, che per prima cosa accresca la consapevolezza ed il dibattito pubblico riguardo alla pratica; secondariamente, impartisca alle persone nozioni sulla biologia umana e sull'inutilità dell'appiattimento del seno; e, infine, affronti le condizioni che causano lo sfruttamento sessuale delle ragazze trasversalmente rispetto alle divisioni economiche, sociali e regionali in Camerun e nell'Africa occidentale.

Le raccomandazioni specifiche nel breve periodo includono:

1. Condurre un secondo studio sull'appiattimento del seno per determinarne gli effetti a lungo termine sulla salute e la diffusione attuale.
2. Supportare spot educativi riguardanti l'appiattimento del seno alla radio e alla televisione.
3. Supportare una campagna nazionale per incoraggiare il dialogo tra genitori e figli a proposito di un'attività sessuale

responsabile, che includa la pianificazione familiare e la possibilità dell'uso dei contraccettivi.

4. Supportare campagne nazionali di sensibilizzazione alla radio e alla televisione, dirette agli uomini adulti, ma anche alla popolazione in generale, che spieghino il ruolo e la responsabilità M nel causare gravidanze precoci e indesiderate.

Le raccomandazioni specifiche a lungo termine includono:

1. Sostenere l'introduzione di un modulo di educazione sessuale nel programma nazionale delle scuole pubbliche e private.

2. Migliorare l'accessibilità e la distribuzione dei contraccettivi.

3. Migliorare l'accessibilità alla tutela legale, soprattutto per i minori, nel caso di attenzioni sessuali indesiderate, inclusi sfruttamento, incesto e stupro.

4. Applicare a livello nazionale le convenzioni internazionali a tutela dei diritti di donne e bambini, incluse la CEDAW (Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne) e la CRC (Dichiarazione dei diritti del fanciullo).

Affinché ogni intervento sia efficace, è necessario coinvolgere l'intera comunità: uomini, donne, ragazzi e ragazze, sia nei centri urbani che rurali. Inoltre, è necessario che i tentativi tengano conto di come i cambiamenti influiscono su individui e gruppi, per far sì che i cambiamenti siano positivi.

I. INTRODUZIONE

Questa relazione presenta i risultati dello studio riguardante la pratica dello stiramento o appiattimento del seno in Camerun. Lo stiramento del seno è stato identificato e descritto per la prima volta dalla *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (la Società Tedesca per la Cooperazione Internazionale, d'ora in avanti "GIZ") come una pratica dannosa per le bambine e le ragazze. La pratica è stata ravvisata in Camerun e nei paesi limitrofi nell'Africa occidentale. La presente relazione si propone di combinare le informazioni dagli studi precedenti con la mia ricerca, al fine di comprendere: a) come lo stiramento del seno, o appiattimento del seno, come preferisco chiamarlo, viene praticato; b) per identificare dove e da chi viene praticato; c) per inserire la pratica in un contesto culturale; d) per identificare le aree che necessitano di ulteriori ricerche; e) per fornire informazioni a chi si impegna nel combattere tale pratica e nel promuovere lo sviluppo; f) per fornire delle linee e dei programmi raccomandati a tal fine. Questa relazione è rivolta ai membri della comunità nazionale e internazionale che collaborano per cambiare le pratiche sociali indigene dannose, per tutelare i diritti delle donne e delle bambine e, in generale, per promuovere i diritti umani.

A. Definizione di appiattimento del seno

L'appiattimento del seno, una pratica in cui un oggetto viene usato per massaggiare, battere o premere il seno per appiattirlo, è comune in Camerun e in tutta l'Africa occidentale. Il tasso di diffusione, il metodo, le motivazioni e le conseguenze riportate variano significativamente per regione e per individuo, e non hanno

correlazione dimostrata con il livello socio-economico, con l'ambiente rurale o urbano, l'appartenenza religiosa o etnica. L'appiattimento del seno è stato portato all'attenzione della comunità internazionale a seguito di uno studio quantitativo effettuato in tutta la nazione nel 2005 da parte dell'ONG camerunese *Réseau National des Associations des Tantines* (la Rete Nazionale delle Ziette, da qui in avanti "RENATA") e supportata dalla GIZ sotto la direzione del dott. Flavien Ndonko, a capo del programma tedesco-camerunese per la salute e l'AIDS, con l'assistenza della dott.ssa Germaine Ngo'o, la quale ha completato la sua tesi di antropologia sul "massaggio" del seno nel 2008. Lo studio (da qui in avanti lo "studio GIZ"), vede l'intervista di 5.661 bambine e donne tra i 10 e gli 82 anni riguardo ai temi di "stiramento del seno", stupro e incesto, in tutte le 10 regioni del Camerun. La ricerca è rimasta inedita e, ad oggi, è il solo studio quantitativo condotto su tale pratica. Questo documento si propone di elaborare lo studio GIZ e altri studi inediti effettuati da studenti e ricercatori.

Lo studio GIZ è importante per comprendere essenzialmente la pratica dello stiramento del seno in Camerun. I principali risultati dello studio GIZ includono informazioni su diffusione della pratica per regione, percezione femminile della pubertà e dello sviluppo del seno, chi esegue la pratica e su chi viene eseguita, strumenti impiegati ed effetti percepiti a breve e lungo termine. Lo studio GIZ ha rilevato che lo stiramento del seno riguarda generalmente le bambine tra gli 8 e i 12 anni, quando ad una ragazza inizia a crescere il seno (1). Lo studio riporta che circa un quarto di tutte le ragazze e donne in Camerun ha subito una qualche forma di stiramento del seno nella propria vita, e che lo stiramento del seno è stato effettuato il più delle volte dalla madre stessa della ragazza (quasi il

60% delle volte), ma anche da un'infermiera o una bambinaia, zia, sorella maggiore, nonna, dalla ragazza stessa e, in un numero minore di casi, da un guaritore tradizionale, dal padre, fratello, cugino, amico o vicino (2).

In altre ricerche e reportage, la motivazione più comunemente addotta è quella di dissuadere attenzioni indesiderate di carattere sessuale da parte degli uomini, i quali possono percepire i seni come un segno di maturità sessuale e di conseguenza potrebbero cercare di sedurre la ragazza. Nel peggiore dei casi, questi approcci possono portare alla gravidanza precoce indesiderata.

Lo stiramento o appiattimento del seno è stato studiato solamente in Camerun, sebbene gli informatori abbiano riportato di pratiche simili nell'Africa centrale e occidentale, inclusi Guinea-Bissau, Chad, Togo, Benin, Guinea-Conakry (3), Costa d'Avorio, Kenya, e Zimbabwe, mentre altri riferiscono della "spazzolatura" del seno nell'Africa meridionale (4). Anche la fasciatura del seno, o l'avvolgere stretto il petto con un panno, una cintura o altro materiale, è comune in tutta l'Africa occidentale e spesso utilizzata in combinazione con lo stiramento o appiattimento del seno (5). Lo studio GIZ riporta che lo stiramento del seno è più comune nella regione litorale dove il 53% delle donne ha subito la pratica. Le regioni Occidentale e Centrale seguono con il 31%. La regione di Adamaoua ha una diffusione del 30%, con il Nordest che segue al 18%, l'Est al 17%, il Sud al 14%, e il Sudovest all'11%. Il Nord e l'Estremo Nord hanno il tasso più basso con una diffusione del 7% (6). Sebbene non ci siano presunte ragioni per la variazione regionale, gli informatori locali ipotizzano che il tasso relativamente basso osservato nel Nord e nell'Estremo Nord sia dovuto alla frequenza

maggiore del matrimonio in età precoce, la quale elimina la necessità di dover mantenere l'illusione dell'infantilità di una ragazza (7).

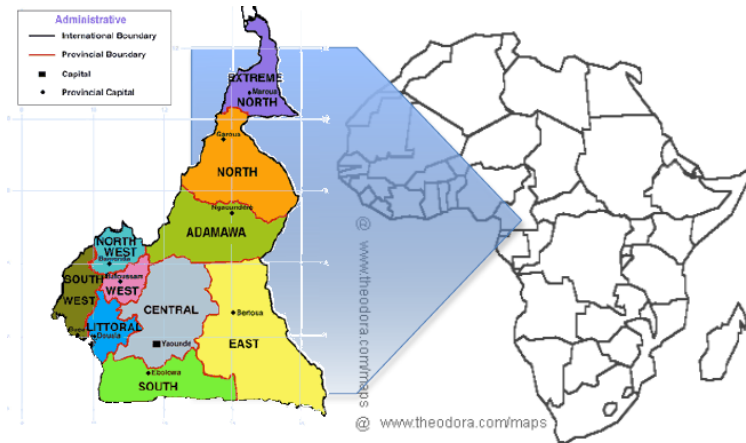


Figura 1: Il Camerun

Lo studio GIZ ha denominato la pratica “repassage des seins,” o “stiramento” del seno. Ci sono state alcune discussioni successive in merito alla terminologia appropriata. I camerunesi da me intervistati che attuano tale pratica e che non sono stati sensibilizzati né esposti alla copertura mediatica o all’attivismo, di rado utilizzano un singolo termine, dicendo invece che essi “rimandano indietro il seno da dove viene” (8). La scelta della terminologia è ancor più complicata poiché l’esperienza individuale dell’appiattimento del seno varia significativamente. Laddove alcune donne del mio campione riferiscono di un singolo trattamento di foglie riscaldate poste in maniera cerimoniale sul seno, altre descrivono una pietra per macinare calda utilizzata due volte al giorno per

settimane o mesi per schiacciare il nocciolo del seno che sta sbocciando. Ritengo che il termine “appiattimento” del seno comprenda l’ampiezza delle pratiche in questione. Inoltre, “appiattimento” è un termine neutro tra “stiramento”, che rischia di stigmatizzare e condannare coloro che effettuano la pratica, e “massaggio”, che non esprime l’intenzione e l’esperienza fisica della pratica (9). La scelta di una terminologia più neutrale è volta ad evitare il giudizio e ad incoraggiare un dialogo aperto riguardo alla pratica, raramente discussa in pubblico.

B. Metodologia

Lo scopo di questo studio era di capire meglio la pratica dell’appiattimento del seno, e in particolare come, quando, dove e perché viene eseguita. La ricerca si è focalizzata sulle motivazioni dell’appiattimento del seno nel passato e nel presente, il suo contesto storico, le basi culturali e la sua relazione con le altre tipologie di usanze basate sul genere, come la dote della sposa e la poliginia. Lo studio si è focalizzato anche su come e dove viene praticato l’appiattimento del seno, le implicazioni culturali e fisiche della sua pratica sulle singole ragazze e la sua rilevanza nella transizione nell’età adulta.

Ho condotto la ricerca sul campo nella regione nordoccidentale del Camerun, nel dipartimento di Mezam, nei villaggi di Bafut, Ndop, e nella città di Bamenda. Ho anche eseguito interviste con esperti a Yaoundé. La mia ricerca è stata supportata dal Centro Internazionale Feinstein (“FIC”), dall’Università Tufts, ed è stata condotta con il patrocinio dell’ONG per lo sviluppo Plan Camerun (da qui in avanti “Plan”). La Plan mi ha aiutato ad entrare nella comunità, a creare i contatti e a condurre le interviste.

capitale della regione nordoccidentale. La maggior parte degli adulti che vive nel villaggio di Bafut ha conosciuto la vita urbana, parla un inglese elementare ed ha terminato l'istruzione obbligatoria. D'altra parte, il livello di sviluppo delle infrastrutture è basso: una strada asfaltata attraversa la città e molte abitazioni, così come gli edifici dei ministeri governativi, non hanno acqua corrente e/o elettricità. La maggior parte della popolazione ha attività agricole di sussistenza e coltiva cocoyam, fagioli, banane e mais. Il reddito mensile medio è di circa 29.000 CFA (55 dollari americani) (10). La regione nordoccidentale è conosciuta per gli alti livelli di frequenza scolastica; il numero di ragazzi e ragazze che frequentano la scuola è quasi uguale (11).

La regione è anche nota per i livelli relativamente elevati di stupro e sfruttamento sessuale. In un sondaggio di livello nazionale del 2009 condotto dalla GIZ in tutte le 10 regioni del Camerun, la regione nordoccidentale è risultata quella con il secondo più alto tasso di stupro del paese (12). Non è chiaro se ciò sia dovuto ad un'occorrenza più alta delle violenze sessuali o ad una più elevata frequenza di denuncia degli episodi.

Avevo intenzione di utilizzare il metodo di campionatura a palla di neve per individuare candidati che avessero sperimentato la pratica di appiattimento del seno, tuttavia, per una serie di ragioni, questo metodo si è rivelato inefficace. Innanzitutto, molte persone non conoscevano altri che avessero sperimentato tale pratica, probabilmente perché è solitamente custodita tra madre e figlia, o forse perché gli intervistati esitavano nel presentarmi altre persone.

Secondariamente, ho parlato soprattutto con membri della comunità di 18 anni o più, con un'età media di circa 36 anni. Avevo intenzione di intervistare più

bambine che avessero di recente subito la pratica, tuttavia ciò si è rivelato arduo poiché non volevo complicare le relazioni tra madri e figlie, inoltre era anche difficile incontrare le bambine perché per lo più stavano in casa o erano a lavorare. Poiché la maggior parte delle intervistate era più grande, loro e le loro coetanee avevano subito l'appiattimento del seno anni o decenni prima. Perciò, quei contatti erano spesso non disponibili o irrimediabili, poiché temporaneamente in viaggio oppure definitivamente trasferiti.

Nel corso di un mese ho raccolto dati qualitativi da 75 intervistati, in interviste semi-strutturate e non strutturate (13). Il Segretario Generale di Bafut, Samuel Cheneh Ngwa, mi ha fatto incontrare le leader di tre gruppi femminili, un gruppo di giovani, una guaritrice tradizionale e le insegnanti delle località nei pressi di Bafut. Inoltre, ho incontrato persone da intervistare, camminando per il villaggio, prendendo i mezzi di trasporto pubblici, e visitando le cliniche di maternità. Ho anche intervistato giornalisti che hanno scritto in merito all'appiattimento del seno e impiegate di RENATA, che mi hanno fornito aneddoti personali e anche altri contatti. Ho condotto ulteriori interviste con un medico, con lo staff della Plan e con due antropologi a Yaoundé.

Di queste 75 interviste:

- il 77% degli intervistati era di sesso femminile;
- il 16% ha subito l'appiattimento del seno;
- l'8% degli intervistati ha praticato l'appiattimento del seno;
- il 14% delle interviste si è svolto con i soggetti nella loro veste professionale; tra questi, quattro hanno svolto

ricerche sull'appiattimento del seno, due esperti in materia di diritti di donne e bambini, due giornalisti che hanno riportato storie a proposito dell'appiattimento del seno, la segretaria di direzione di RENATA, un funzionario governativo ed un medico (14).

Le interviste erano largamente incentrate sull'esperienza di vita degli intervistati, e includevano domande in merito a quando per la prima volta hanno acquisito consapevolezza riguardo ai rapporti sessuali, la percezione del genere, le relazioni familiari, la pubertà, il matrimonio, la famiglia e i valori individuali, le aspirazioni personali e paure, qualsiasi esperienza relativa all'appiattimento del seno. A causa della natura delicata di questa ricerca, non identifico alcuno degli intervistati per nome, ad eccezione degli informatori chiave che parlano in veste professionale. Ho condotto tutte le interviste in inglese, bafut, pidgin e francese, in base alla preferenza dell'intervistato.

Le difficoltà incontrate nel corso della ricerca comprendono la probabilità di condizionamento dell'intervistato, la difficoltà nell'individuare persone che avessero sperimentato personalmente l'appiattimento del seno ed il numero limitato di intervistati.

II. RISULTATI DEGLI STUDI

A. Origini della pratica

Sebbene non esista alcuna letteratura sulle origini dell'appiattimento del seno, una teoria ipotizza che si sia sviluppata dall'antica pratica del “massaggio” del seno (15). Il massaggio del seno è un metodo tradizionale per correggere i seni di forma e dimensioni non uniformi e viene eseguito con un oggetto riscaldato, utilizzando metodi simili a quelli per l'appiattimento del seno (16). Il massaggio del seno è anche utilizzato per indurre il flusso di latte materno alla neomamma o per ridurre la pressione durante lo svezzamento (17). Significativamente, nel caso del massaggio del seno post-parto l'intento non è quello di schiacciare la ghiandola mammaria, ma piuttosto di scaldare e massaggiare il seno al fine di scaldare e purificare il latte materno (18). Ndonko (intervista personale, 2011), Ngo'o (2008) e Nguidjoï (2008) suggeriscono che i camerunesi potrebbero aver riproposto queste antiche pratiche tradizionali per modellare il seno e massaggiarlo per appiattare i seni in crescita delle ragazze.

B. I metodi per eseguire l'appiattimento del seno

Nella pratica dell'appiattimento del seno si usano diversi metodi. Gli strumenti utilizzati per l'appiattimento del seno includono pietre per macinare, pestelli di legno, spatole o spazzole, cinture per legare o fasciare i seni appiattendoli, foglie che si ritiene abbiano speciali proprietà curative o medicinali, stracci, bucce di banana, pietre, noccioli di frutti, gusci di noci di cocco, sale, ghiaccio, e

altro (19). Solitamente, l'oggetto viene riscaldato nelle ceneri del fuoco di legna in cucina e poi applicato con un movimento che preme, schiaccia o massaggia. Il calore, il modo di applicazione e la durata variano in base agli individui e alle regioni (20). La descrizione più comune nella regione nordoccidentale prevede che un pestello di legno, lungo circa tre piedi, venga riscaldato nelle braci di un fuoco. Il pestello non dovrebbe scottare al tatto. Quindi, l'estremità del pestello viene utilizzata per schiacciare e pressare i seni per alcuni minuti. Una donna, su mia richiesta, mi ha fatto vedere questo procedimento:

“Mi ha condotto nella sua cucina, una struttura in mattoni con un pavimento sporco ed un fuoco a legna al centro della stanza, vicino ad un letto ricoperto di stracci sporchi. Sul fuoco c'era un enorme recipiente di metallo. Lei ha spinto in parte il recipiente e ha preso il pestello di legno che si usa per fare l'achu. Ha messo il pestello al fuoco in modo che il centro fosse tra le braci, e l'ha rigirato per circa 15 o 20 secondi. Un filo di fumo è salito dal pestello. Poi ha preso il pestello e si è abbassata la parte superiore dell'abito, e scoprendo il seno nudo, ha afferrato le estremità del pestello con entrambe le mani e lo ha rotolato sui seni con un movimento verso il basso.”

La Ngo'o descrive la pratica eseguita, utilizzando una pietra molto calda da uno studio qualitativo che ha condotto a Bafia nel 2008 per la sua tesi in antropologia presso l'Università di Yaoundé I:

“L'oggetto viene messo sui carboni nel camino e quando è molto caldo, viene posizionato e schiacciato sui seni della ragazza che in precedenza stava dormendo sul letto, tenuta lì da una o più persone abbastanza forti da immobilizzarla durante l'operazione. È importante immobilizzare la ragazza, altrimenti al primo contatto

con la pietra calda potrebbe [cercare di] fuggire per il dolore estremo che procura. Colei che effettua il massaggio, estrae lo strumento dal fuoco badando a proteggersi le mani con una pezza prima di schiacciarlo e girarlo su ciascun seno della ragazza... Quando la pietra non è più sufficientemente calda, viene riposizionata nel fuoco, e il massaggio ricomincia tre o quattro volte per ciascuna sessione.” (21)

Sebbene nessuno tra i miei intervistati abbia menzionato la costrizione, quando l'oggetto è molto caldo la pratica, a quanto si dice, è molto dolorosa, soprattutto perché il calore del pestello brucia la pelle, e perché i seni sono degli organi molto sensibili. Una donna riferisce:

“Mia madre mi disse di appiattirmi i seni, ma era troppo doloroso, così non lo feci. Temevo il dolore procurato dal calore sulla mia pelle.” (22)

La dott.ssa Sinou Tchana, una ginecologa e ostetrica responsabile per i programmi sanitari riguardanti gli adolescenti a Yaoundé, si è impegnata contro l'appiattimento del seno ed ha aiutato diverse pazienti. Ha riportato la storia di una donna che non si era resa conto del dolore che causava alla figlia fino a che non si è scottata la mano:

“Una madre si è scottata talmente forte la mano da recarsi all'ospedale. Solo quando ha visto che cos'era successo alla sua mano ha capito quanto dolorosa doveva essere la pratica per sua figlia, che sentiva questa pietra calda sui suoi seni, che sono molto più sensibili del palmo (23).”



Figura 3: Strumenti utilizzati per l'appiattimento del seno. In alto: mortaio e pestello; in basso: pietra per macinare. Lo studio GIZ ha rivelato che il pestello si utilizza il 17% delle volte, e la pietra per macinare il 20% delle volte. Altri strumenti sono spatole o spazzole (24%), foglie (9%), stracci (5%), e altro (25%).
Fonte: Foto di Rebecca Tapscott (Bafut, Agosto 2011).

Che sia una coincidenza o meno, i metodi e gli strumenti per appiattare il seno rispecchiano quelli per preparare i cibi tradizionali che hanno una consistenza morbida. Ad esempio, nel Nordovest, lo strumento più comune usato per appiattare il seno è un pestello, che viene anche utilizzato per preparare il piatto locale, il *fufu*. Il *fufu* si prepara facendo bollire il granoturco o la manioca, che poi vengono schiacciati nel mortaio con il pestello fino a che diventano morbidi. È fondamentale pestare il *fufu* quando è molto caldo, altrimenti il prodotto finale avrà i grumi. Analogamente, per ridurre il peperoncino e altre spezie in una morbida pasta si usa una pietra per macinare. Un certo numero di intervistati ha descritto l'appiattimento del seno come uno scaldare e ammorbidire i tessuti del seno così che possano essere dispersi o allargati e appiattiti.

“Quando sei giovane, c’è un nodo duro o una palla nel seno, e lo scopo del massaggio al seno è di farlo andare via.” [L’intervistata ha fatto un movimento con la mano, inizialmente racchiusa in un pugno che poi ha aperto, allargando le dita e il palmo piatto sul suo seno.] (24)

“Il calore aiuta [a modellare i seni] perché se ci sono grumi di sangue o carne scalda il sangue e lo rende molle.” (25)

Un guaritore tradizionale ha anche spiegato:

“Usano il pestello [per appiattare i seni] perché viene usato per sminuzzare le spezie, e altre cose, e “disperde”. Fanno questo sul nodo del seno per appiattirlo.” (26)

Da queste dichiarazioni risulta come le persone ritengono che lo strumento scelto possa trasformare il

tessuto del seno allo stesso modo di altre sostanze: il calore e la forza aiutano ad ammorbidire e a sciogliere le sostanze cosicché possano essere disperse. D'altra parte, è anche possibile che questi strumenti siano quelli più a portata di mano per le donne.

Diverse tradizioni e superstizioni circondano l'appiattimento del seno. Ndonko e Ngo'o riferiscono che in una regione si riscalda e utilizza il guscio di noce di cocco per schiacciare il seno. Le persone credono che, affinché l'appiattimento funzioni, il guscio utilizzato debba essere gettato su un ragazzo della stessa età al fine di trasferire il petto piatto del ragazzo alla ragazza. In un'altra regione, la Ngo'o ha spiegato che alla bambina viene fatto abbracciare a petto nudo il tronco di un banano, e poi la si fa ruotare vigorosamente attorno ad esso, con la convinzione che il suo petto diverrà dritto e piatto come il tronco del banano. Un capo tradizionale a Bamessing ha spiegato che alcuni guaritori tradizionali utilizzano anche una lama per fare dei piccoli tagli sui seni e applicare delle pozioni speciali mentre recitano incantesimi per impedire la crescita dei seni (27). Nella regione nordoccidentale è comune far giacere la giovane sotto un letto durante la pratica, cosicché nessuno possa guardare la procedura, la ragazza non possa scappare, o semplicemente perché si crede che ciò sia una componente integrante della pratica, che ne garantisce il successo (28). Alcune relazioni descrivono la madre che giace sotto il letto mentre la ragazza le siede di fronte a gambe incrociate sul pavimento. Da questa posizione, la madre usa un pestello di legno per premere sui seni, usandolo nel senso della lunghezza, facendolo rotolare sui seni, come con un mattarello da cucina, oppure usando l'estremità del pestello per colpire i seni (29).

La durata e la frequenza delle sessioni di appiat-

timento del seno variano. La maggior parte delle donne ha riferito che le sessioni duravano tra i 10 e i 15 minuti, sebbene un'infermiera tradizionale mi abbia detto che 10 minuti sono decisamente troppi per una sessione.

Alcune donne riferiscono che l'appiattimento avviene due volte al giorno, mattina e sera, per settimane o anche mesi, mentre altre riportano di un singolo episodio. Una donna mi ha detto che la zia le ha spiegato che si deve massaggiare i seni fino a che alla ragazza non fanno più male, e quello è il momento di smettere (30). Un'altra donna ha riferito che dopo due settimane i seni spariscono ed è quindi il momento di smettere. Anche il momento della giornata varia. Una donna mi ha raccontato di una ragazza la cui madre eseguiva la pratica solamente tra le 5 della mattina e l'alba, forse credendo che la pratica dovesse essere fatta a quell'ora del giorno per essere efficace. La ragazza perciò riuscì ad evitarla, nascondendosi per quel preciso lasso di tempo. Alcune donne hanno riferito che il padre o altri adulti sono intervenuti per fermare la pratica quando avevano saputo che veniva eseguita. Una giovane donna mi ha detto:

“Quando avevo 14 anni, mio padre chiese a mia madre che me lo facesse. I suoi genitori glielo avevano suggerito. Mia madre rifiutò perché temeva che in futuro i miei seni non sarebbero cresciuti, oppure sarebbero cresciuti troppo. In seguito mio padre mi portò a Bamenda con lui. Forse era per proteggermi...” (31)

La nonna di un'altra donna le appiattì i seni in due occasioni, usando delle foglie calde.

“La seconda volta, qualcuno venne alla porta mentre lo stava facendo, ed io sono scattata a rivestirmi. Mentre mia nonna parlava con la

persona alla porta, è entrato mio padre. Mia nonna non l'ha mai più fatto.” (32)

Tutte le donne che hanno subito l'appiattimento del seno riferiscono che non sapevano cosa stesse per succedere prima che la pratica fosse eseguita su di loro. Ricevevano spiegazioni limitate, come semplicemente “ti stanno crescendo i seni e sei ancora una bambina.” (33) Alcune delle donne che ho intervistato, che avevano praticato l'appiattimento del seno, ritenevano che lo spiegare le ragioni dell'appiattimento fosse una cattiva idea poiché avrebbe potuto incoraggiare la ragazza a parlare con gli uomini, oppure farle avere paura di loro. Una donna ha sintetizzato: “Il miglior approccio è dire semplicemente alla ragazza che è troppo piccola per avere i seni.” (34)

C. Gruppi e singoli che ricorrono alla pratica

In nessuna delle ricerche che ho esaminato, né nei risultati dei miei studi, esistono prove a dimostrare che l'appiattimento dei seni abbia correlazione alcuna con la religione, l'etnia, la ricchezza o con l'istruzione regolare. Ciò potrebbe essere dovuto alla limitatezza della ricerca. Tuttavia, se ci fosse stata una stretta correlazione tra uno qualsiasi di questi fattori e l'appiattimento del seno, attraverso la mia ricerca qualitativa e lo studio della GIZ avrebbero dovuto emergere alcune relazioni, ma ciò non si è verificato. Molti intervistati hanno dichiarato che le persone con la “mentalità del villaggio” praticano l'appiattimento del seno, riferendosi alle donne che non sono venute a contatto con le idee cosmopolite in merito ai diritti dei bambini, uguaglianza delle donne, sviluppo biologico. Tuttavia i dati mostrano che la pratica non è

limitata alle aree rurali o alle famiglie povere e l'ipotesi che lega la pratica all'urbanizzazione in realtà indica il contrario. Diversi aneddoti riferiscono che le mogli di parlamentari e ministri appiattiscono i seni delle proprie figlie all'insaputa dei loro mariti (35). Per quanto riguarda chi esegue la pratica, lo studio GIZ riporta:

- 7%: la ragazza stessa;
- 7%: la nonna;
- 9%: la zia;
- 9%: la sorella maggiore;
- 10%: un'infermiera o una bambinaia;
- 58%: la madre.

Tre delle donne da me intervistate hanno riferito di aver eseguito l'appiattimento del seno da sole su di sé. Le donne che hanno riferito dell'auto-appiattimento hanno spiegato che era difficile fare un buon lavoro e continuare ad effettuare la pratica a causa del dolore. In uno studio qualitativo condotto a Bafia, le persone intervistate dalla Ngo'o hanno espresso la stessa opinione: "È la madre che lo fa perché la bambina ha paura. La bambina può farlo da sola. Ma se lasci che sia lei a farlo, non lo farà bene perché è doloroso." (36) Non ho rilevato differenze nelle descrizioni di pratiche dell'appiattimento del seno effettuate dalla madre oppure da altri membri della famiglia. Solo una donna ha riferito di aver sentito il racconto a proposito di un padre che appiattiva i seni della figlia e, in questo caso, la donna ha riferito che l'uomo aveva fatto distendere la figlia sotto il letto, mentre lui colpiva il materasso con un pestello, cosicché, di fatto, la figlia non subisse alcun danno fisico. In alcune comunità, il figlio più giovane, la madre, oppure un'amica della madre vengono incaricati di mordere

il seno della bambina al fine di procurarle uno shock e bloccare la crescita dei seni (37). Quando è il fratello più giovane a farlo, la Ngo'o riferisce che la credenza è che il bambino simbolicamente trasferisca il suo petto piatto alla sorella attraverso i piccoli morsi, similmente alle credenze associate alla noce di cocco e al banano.

L'appiattimento del seno sembra essere un "trattamento" per la crescita precoce del seno, piuttosto che una "tradizione." Prova di ciò è innanzitutto il fatto che la pratica viene il più delle volte eseguita sulle ragazze che si sviluppano precocemente; secondariamente, che spesso non viene eseguita su tutte le figlie di una data famiglia; infine, le donne che hanno subito la pratica spesso non la continuano a loro volta. In primo luogo, lo studio GIZ ha rilevato che l'appiattimento del seno è praticato con una frequenza doppia sulle bambine a cui inizia a crescere il seno prima dei nove anni rispetto a quelle a cui cresce dopo i nove anni, indicando che quando il seno compare più tardi, diventa meno probabile che una bambina subisca la pratica. Le mie interviste qualitative confermano questo, dal momento che una delle spiegazioni più comuni per l'esecuzione della pratica è che la ragazza ha iniziato a svilupparsi "troppo presto." In secondo luogo, l'appiattimento del seno viene spesso praticato sulle figlie che maturano più precocemente in una data famiglia, e non sulle altre. Una delle donne che ho intervistato era una di tre gemelle, tutte sopravvissute. Ha raccontato che lei e la sua gemella identica subirono entrambe l'appiattimento del seno, mentre la terza sorella non lo subì, verosimilmente perché lei e la sorella si erano sviluppate prima (38).

Un'altra donna mi ha spiegato che lei aveva praticato l'appiattimento del seno su una figlia che si era sviluppata prima delle altre, perché ne aveva bisogno,

mentre per le altre non c'era stato bisogno (39). Infine, nessuna delle intervistate ha riferito sia di aver subito personalmente l'appiattimento del seno sia di averlo praticato su un'altra persona, e solo una donna delle 12 che lo hanno subito ha detto che prenderebbe in considerazione l'idea di praticarlo su di una figlia in futuro. Oltretutto, di coloro che hanno subito l'appiattimento del seno, solo questa donna riteneva che l'appiattimento fosse stato praticato su sua madre. Le altre hanno affermato di dubitare che la persona che l'aveva praticata su di loro l'avesse subito a sua volta (40). Sebbene lo studio GIZ abbia rilevato che il 17% delle donne effettuerebbe l'appiattimento del seno sulle proprie figlie, non specifica se queste donne abbiano o meno subito la pratica loro stesse. Nel complesso, queste informazioni suggeriscono che per molti la pratica è utilizzata come trattamento in seguito ad un'osservazione specifica, piuttosto che come rito di passaggio o cerimonia tradizionale.

D. Aree per ricerche ulteriori

Non ci sono stati studi quantitativi su larga scala sull'appiattimento del seno dopo lo studio GIZ del 2005, perciò non è noto se la diffusione della pratica sia in aumento o in diminuzione; tanto meno se i tentativi di limitare la pratica abbiano avuto alcun impatto. Le interviste qualitative indicano che la pratica è in diminuzione, tuttavia, questa prova limitata è poco convincente alla luce dello studio GIZ, il quale ha rilevato che il 22% degli intervistati riteneva che l'appiattimento del seno fosse praticato comunemente o in maniera largamente diffusa, mentre il 47% riteneva che l'appiattimento del seno non fosse più praticato, oppure raramente (41),(42). La pratica è

solitamente custodita tra madre e figlia, e perciò le persone che non la praticano non ne conoscono la diffusione.

Ricerche ulteriori potrebbero fornire informazioni significative riguardo alle caratteristiche sociali, culturali, religiose, economiche o etniche di chi adotta o rifiuta la pratica. Sarebbe anche utile capire, se la diffusione della pratica sia in aumento o in diminuzione, e perché; quali, se ci sono, siano le conseguenze per la salute a lungo termine; e come le conseguenze varino a seconda del metodo adottato. Infine, sarebbe utile continuare a studiare le origini e la diffusione di questa pratica, in particolare se è trasmessa da madre a figlia, se salta una generazione, o se si diffonde secondo qualche altro modello.

III. GLI EFFETTI DELL'APPIATTIMENTO DEL SENO

A. Biologia dello sviluppo del seno normale

Sebbene le fonti citino una serie di effetti collaterali negativi derivanti dall'appiattimento del seno (43), la mancanza di ricerche mediche rende difficile verificare gli effetti reali. È utile rivedere brevemente la biologia del seno in condizioni normali per capire le possibili conseguenze della pratica dell'appiattimento.

I seni sono una caratteristica sessuale secondaria femminile e non sono direttamente parte dell'apparato riproduttivo. Si sviluppano e cambiano in specifici momenti nel corso della vita di una donna; si formano durante lo sviluppo fetale, cambiando con la pubertà, e di nuovo negli anni della maternità, durante il ciclo mestruale e infine nella menopausa (44). Il seno è costituito da due principali tipi di tessuto: ghiandolare e di sostegno. Il tessuto ghiandolare si sviluppa durante la pubertà ed è costituito da dotti e lobuli. Nelle donne in allattamento i lobuli producono il latte che viene portato al capezzolo attraverso i dotti, come si vede nella figura 4. I tessuti di sostegno del seno includono il muscolo pettorale sottostante, il tessuto fibroso, i vasi sanguigni, i nervi e i vasi linfatici (45). Non ci sono muscoli nel seno; i muscoli si trovano sotto di esso sulla parte superiore delle costole.

Il danneggiamento di qualsiasi tessuto o vaso del seno può causare complicazioni benigne o acute. Le patologie benigne comuni del seno includono tumori benigni e noduli solitari, cambiamenti fibrocistici (cambiamenti nel tessuto del seno, subiti da più del 50% delle donne), problemi e scarico del capezzolo, infezioni o infiam-

mazioni. Queste patologie sono comuni: la maggior parte delle donne sperimenta i cambiamenti fisiologici del seno, come una lieve dolenzia, gonfiore e irregolarità del tessuto connessi con il ciclo mestruale o con i cambiamenti ormonali. La necrosi grassa, una patologia che spesso si sviluppa come reazione ad un livido o ad un colpo al seno, causa lo sviluppo di noduli benigni, indolori e fermi. I vasi linfatici raccolgono il plasma e altri fluidi provenienti dal sistema vascolare e trasportano questi fluidi dai tessuti nuovamente al sistema circolatorio.

Se i vasi linfatici non funzionano correttamente, tali fluidi non possono essere drenati. Ciò causa edemi o gonfiori causati dalla ritenzione dei fluidi. Altre patologie, come la mastite, causata dall'ostruzione dei dotti del latte, rendono i seni arrossati e infiammati.

Un trattamento indicato in questi casi è un massaggio con una compressa di garza tiepida per sbloccare il dotto (46).

L'indice di sviluppo del seno varia significativamente da donna a donna. In media, il seno si sviluppa sempre più precocemente in tutto il mondo. Secondo i parametri degli Stati Uniti lo sviluppo del seno prima dei sette anni per le bambine angloamericane e sei anni per le afroamericane è da considerarsi insolitamente precoce (47). In Camerun, l'età media di sviluppo è diminuita all'incirca di tre mesi ogni decade (48). Lo studio GIZ riporta che l'età media dello sviluppo del seno è attualmente 12,25 anni. L'età stimata del menarca per le ragazze dell'area urbana in Camerun è di 13,18 anni e per quelle dell'area rurale di 14,27 anni (49).

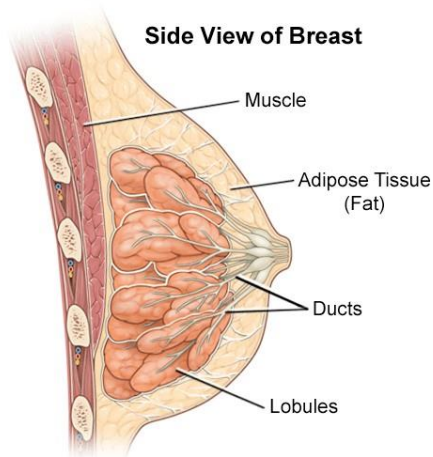
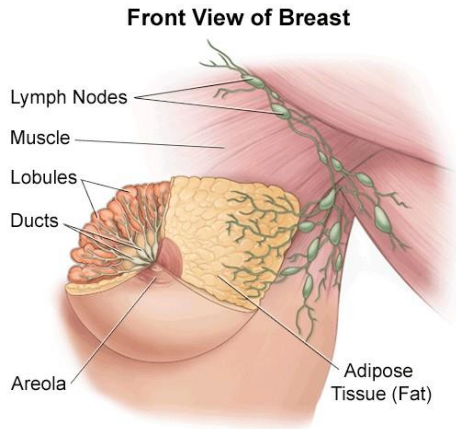


Figura 4: Biologia del seno normale Fonte: “Normal Breast Development,” (trad. in italiano del titolo: Lo Sviluppo del Seno Normale) Database, *Ohio: Centro Ospedaliero Wexner.*

B. Effetti dell'appiattimento del seno sulla salute fisica

Ad oggi non sono stati condotti studi medici sull'appiattimento del seno, né sugli effetti collaterali fisici e psicologici a breve e a lungo termine. Tra gli intervistati ci sono molte ipotesi a proposito del fatto che nel breve periodo la pratica realmente appiattisca il seno, che nel lungo periodo i seni appiattiti crescano normalmente, non crescano affatto, o crescano molto più grandi di quanto avrebbero fatto senza l'appiattimento (50). Gli effetti collaterali più citati includono un ritardo o un'interruzione immediata della crescita del seno; gonfiori, bruciature, irritazioni, pustole sui seni, ascessi, febbre, dolore acuto; una crescita eccessiva, a lungo termine, di uno o di entrambi i seni, oppure la mancata crescita di uno o di entrambi i seni; difficoltà di allattamento, cicatrici e cancro al seno (51). Tuttavia, nello studio GIZ, solo l'8% delle intervistate ha riportato di aver sofferto di disturbi correlati, mentre il 18% ha riferito che il proprio seno "è caduto" o "si è afflosciato" prima del normale (52). Negli ultimi quattro anni, la dott.ssa Sinou Tchana, una ginecologa ostetrica di Yaoundé che presta servizi per le vittime dell'appiattimento del seno, ha riferito di due casi di bruciature di secondo grado, una delle quali ha richiesto il trapianto di pelle, e casi multipli di bruciature di primo grado. Le bruciature sono classificate in base alla profondità. Una bruciatura di primo grado è limitata allo strato superficiale della pelle e impiega all'incirca una settimana per guarire. Una bruciatura di secondo grado danneggia lo strato superficiale della pelle e quello sottostante, è identificabile da colorazione rossa e bianca, sangue e vesciche, e può richiedere anche più di tre settimane per guarire. Non ci sono complicazioni associate

alle ustioni di primo grado, mentre quelle di secondo grado possono dare origine ad infezioni locali, infiammazioni dei tessuti connettivi e cicatrici (53). I medici, nei casi di ustioni, spesso prescrivono gli antibiotici per prevenire le infezioni, tuttavia nelle comunità rurali questo servizio spesso non è disponibile. Oltretutto è possibile che le ragazze non abbiano accesso al servizio sanitario per una serie di ragioni. La dott.ssa Tchana ha anche riferito casi multipli di edema derivanti dalla crescita eccessiva o dal gonfiore del seno, da ferite gravi e dolore acuto (54). È difficile confermare o negare l'accuratezza o la frequenza degli effetti collaterali riportati, in particolare quelli a lungo termine, senza effettuare visite mediche.

Diverse cure per il cancro hanno esplorato metodi per prevenire lo sviluppo o uccidere le cellule cancerose. L'ipertermia è una cura anticancro che utilizza del calore tra 40°C e 45°C localizzato per danneggiare le cellule cancerose e renderle più sensibili ad altri trattamenti come la radioterapia. Solitamente il trattamento è eseguito con il paziente in anestesia totale e in combinazione con un altro trattamento, tra cui la radioterapia o la chemioterapia (55). Marybeth Singer, un'infermiera professionale presso il Centro Medico di Tufts, ha ipotizzato che applicare questo livello di calore alla parte esterna del seno causerebbe un'ustione di terzo grado. Un'ustione di terzo grado distruggerebbe la pelle, causerebbe un dolore estremo e richiederebbe una cura immediata per evitare il rischio di infezioni mortali. Questo tipo di conseguenza a breve termine non è stato riportato in relazione all'appiattimento del seno. La Singer ha anche riferito che effetti gravi nel lungo termine si sarebbero quasi certamente riflessi nella perdita di alcune funzionalità del seno, come la difficoltà ad allattare. Neanche questo è stato riportato (56). Si ritiene

che siano necessari studi ulteriori per capire la gamma dei possibili effetti. La dott.ssa Peggy Porter, citopatologa presso il Fred Hutchinson Cancer Research Center di Seattle, Washington, ha spiegato che quando si parla di appiattimento del seno “possiamo solo ipotizzare che ci possano essere dei cambiamenti ...Anche se non ci sono cambiamenti nello sviluppo o nella crescita, si è creato un ambiente o una condizione infiammatori nel seno, che potrebbero causare la necrosi grassa – un’inflammazione, non un’infezione.”

C. Effetti dell'appiattimento del seno sulla salute mentale

Gli informatori chiave mi hanno riferito che molte ragazze accusano sofferenze psicologiche a seguito dell'esperienza dell'appiattimento del seno, tra cui interiorizzazione della colpa, un sentimento costante di paura e vergogna, o la conseguente esclusione sociale. La dott.ssa Tchana ha spiegato che le giovani interpretano la procedura come una punizione per aver causato dispiaceri o delusione ai propri genitori. In questo caso, la vittima non è in grado di comprendere che cosa ha fatto per aver meritato la punizione, e perché lei, e non la sua amica o sua sorella, ha subito quel doloroso trattamento (57).

Oltretutto, le ragazze che subiscono questa pratica per lunghi periodi di tempo possono cadere in uno stato di paura perenne, che, tra le altre cose, può compromettere il profitto scolastico (58). Alcune relazioni riferiscono che le ragazze che hanno subito la pratica sono scappate di casa e si sono rifugiate dai vicini, finendo solamente col confermare i timori dei genitori e divenire vittime di stupri o sfruttamento sessuale (59).

Il dott. Flavian Ndonko, autore dello studio GIZ, ha spiegato che la pratica ha effetti psicologici negativi poiché induce nella ragazza l'idea che non dovrebbe avere il seno, e questo può causare ansia, vergogna e frustrazione quando il seno si sviluppa ad un'età più tarda (60). Alain Nguidjoi, che ha svolto ricerche sull'appiattimento del seno a Yaoundé nel 2008, ha scritto che “la pratica può causare depressione o far sì che la bambina si ritiri in se stessa, decidendo di chiudersi al mondo esterno. Ciò rende ancora più spesso il muro di silenzio che circonda la pratica. C'è poi il sentimento di rifiuto, a causa di come le ragazze interpretano la loro esperienza personale.” (61) Nguidjoi spiega inoltre che nel caso in cui la pratica dell'appiattimento distrugga completamente il seno di una ragazza questa può essere emarginata dalla società e perdere l'autostima (62).

Le interviste personali condotte nel corso della mia ricerca hanno rivelato reazioni molteplici. Mentre alcune intervistate sono apparse piuttosto turbate dalla loro esperienza, la maggior parte l'ha descritta come un evento inspiegabile, anche se doloroso, nel corso della loro vita (63). Georgette Taku, presidente di RENATA, ha spiegato che le donne reprimono il ricordo e non associano l'appiattimento del seno con alcun disturbo che possono aver sofferto in età successiva.

“[Le donne che hanno subito l'appiattimento del seno da bambine] ora capiscono—ma finché non vengono sensibilizzate in proposito e sono in grado di parlarne, non associano nemmeno i problemi che hanno con la loro esperienza passata. A volte persino dimenticano che ciò è successo loro.” (64)

Questo è emerso anche dalle mie interviste:

all'inizio dell'intervista le donne esitavano ad ammettere di aver subito personalmente l'appiattimento del seno, oppure negavano di aver provato dolore. Tuttavia, dopo aver parlato per 20 o 30 minuti, molte cambiavano le loro dichiarazioni iniziali e ricordavano che l'esperienza era stata estremamente dolorosa e sconvolgente. Il cambiamento durante la narrazione indica che molte donne che hanno subito la pratica sono reticenti nel parlarne ed evocano spiacevoli associazioni connesse con tale pratica.

D. Effetti dell'appiattimento del seno sulle funzionalità sessuali

Molte relazioni e racconti indicano anche che l'appiattimento del seno ha un impatto negativo nel lungo periodo sull'esperienza sessuale, sostenendo che può indurre una donna a diventare frigida o a temere l'allattamento dei figli in futuro (65). Gli uomini che ho intervistato hanno affermato che i seni sono una componente del rapporto sessuale e la loro distruzione compromette in modo permanente l'esperienza sessuale di una donna. Curiosamente, le donne non hanno espresso tale opinione. Questa affermazione presuppone che l'appiattimento del seno abbia un impatto al lungo termine sull'aspetto del seno, cosa che non è dimostrata.

E. Considerazioni sugli effetti fisici, psicologici e sessuali riportati

Poiché non c'è mai stato uno studio dal punto di vista medico della pratica, le affermazioni riguardo agli effetti si basano sull'osservazione personale da parte di un piccolo gruppo di medici, congetture o testimonianze

individuali, che sono insufficienti per verificare se l'appiattimento del seno sia un fattore causale per l'insorgenza successiva di problemi di salute quali cisti, crescita anormale del seno, dolore e difficoltà nell'allattamento (66). Al contrario, gli effetti a lungo termine di questa pratica sono ambigui, come dimostrato da quattro elementi: primo, la ricerca medica esistente sui traumi acuti del seno non supporta l'ipotesi di conseguenze a lungo termine ad essi correlate; secondo, le testimonianze contraddittorie riguardo ai risultati attribuiti a metodi simili; terzo, le opinioni personali riguardo alle conseguenze fisiche nel lungo periodo sono divise; e quarto, l'indice di cancro al seno non è più alto in Camerun rispetto agli altri paesi africani.

Riguardo al primo punto, pochissimi studi hanno esaminato il trauma al seno. Quelli esistenti per lo più prendono in esame le conseguenze di traumi acuti, singoli o multipli, causati da incidenti d'auto o cadute. Questi studi suggeriscono che le complicazioni a lungo termine che insorgono a seguito di lesioni sono rare o inesistenti. Tuttavia, l'appiattimento del seno spesso avviene ripetutamente, cosa che potrebbe aggravarne gli effetti. Fino a che non verrà condotto uno studio medico per comparare le conseguenze sulla salute tra donne che hanno subito l'appiattimento del seno e donne che non lo hanno subito, tali studi possono solo essere considerati come un'approssimazione molto rudimentale per i possibili effetti dell'appiattimento del seno (67). È possibile incorrere in ustioni di primo o secondo grado, che causano cicatrici permanenti, come osservato dalla dott.ssa Tchana di Yaoundé.

Una seconda argomentazione che minimizza gli effetti a lungo termine dell'appiattimento del seno, che siano positivi, negativi o neutri, è che simili pratiche sono

impiegate per appiattare e aumentare il seno. Per esempio, alcune donne cercano di appiattare il seno con un pestello riscaldato, quasi come si spiana la pasta con il mattarello, mentre altre usano il pestello per picchiare i seni in modo da farli “venire fuori”. Una donna, 30 anni e madre di tre figli, ha spiegato:

“Le mie amiche mi hanno detto che potevo usare un pestello usato per fare l’achu [una pietanza locale] e colpire i seni per farli venir fuori. Alcune delle mie amiche lo facevano l’una all’altra. Ma alcuni dicevano che questo li faceva anche smettere di crescere— così era difficile capire. (68)”

Un altro esempio è il metodo secondo cui le formiche mordono il seno per farlo smettere di crescere. Tuttavia, altre ragazze usano il morso delle notonette per far gonfiare e crescere i seni.

Terzo, l’effetto a lungo termine dell’appiattamento del seno sulle sue dimensioni e forma è dibattuto. Lo studio GIZ ha rilevato che il 42% delle donne intervistate ritiene che il seno cresca normalmente dopo che è stato praticato l’appiattamento, il 39% ritiene che cresca più piccolo, e il 19% ritiene che cresca più grande di quanto avrebbe fatto, se la pratica di appiattamento non fosse stata eseguita (69). Una conseguenza negativa riportata a seguito dell’autovalutazione è il seno che si affloscia, o la perdita dell’integrità strutturale. Questo è stato riferito dal 18% delle intervistate dello studio GIZ, mentre solamente l’8% ha riferito di soffrire di qualche altra conseguenza negativa (70). Questi risultati potrebbero indicare che le conseguenze dell’appiattamento del seno sono difficili da prevedere. Tuttavia, è anche possibile che la pratica abbia un effetto trascurabile sullo sviluppo del seno e che la

variazione degli effetti riportati rifletta la tendenza delle donne a considerare la pratica dell'appiattimento del seno come una spiegazione per le proprie imperfezioni.

Infine, gli indici più elevati di tumore al seno nelle pazienti più giovani (in Camerun ed in altri paesi dell'Africa occidentale) sembrerebbero sostenere la tesi delle complicazioni della salute a lungo termine dovute all'appiattimento del seno. Sebbene ciò sia difficile da quantificare a causa delle statistiche incomplete sui pazienti malati di cancro, così come sulla pratica dell'appiattimento del seno, gli indici riferiti al cancro in Camerun sono nella media con il resto dell'Africa, al 27,9 per 100.000; mentre in Uganda il tasso è al 22 per 100.000 e in Nigeria è al 116 per 100.000 (71).

Gli indici hanno subito una crescita drammatica nella scorsa decade, benché rimangano molto più bassi rispetto a quelli dei paesi sviluppati, dove gli indici standardizzati per età sono tre volte più alti (72).

Le ricerche riconducono questo incremento del cancro al seno ad uno stile di vita sempre più occidentalizzato, così come ad un aumento delle diagnosi (73). Pertanto, le conseguenze per la salute dell'appiattimento del seno non sono note e meritano ulteriori studi.

Per comprendere meglio gli effetti della pratica sulla salute nel lungo periodo, sarebbe necessario condurre uno studio quantitativo su larga scala, comparando le donne che hanno subito la pratica dell'appiattimento del seno con quelle che non l'hanno subita. Tale studio dovrebbe tenere in considerazione il livello di appiattimento del seno sperimentata da ciascuna intervistata, categorizzato secondo il livello dei danni, e includere degli indici per l'aspetto fisico dei seni; i cambiamenti funzionali e sensoriali, inclusi il dolore cronico, la lattazione, ed i dolori mestruali al seno; le

sequele psicologiche, inclusi ansia, depressione, panico, e disfunzioni sessuali; incidenza di problematiche legate alla salute del seno, incluse malattia fibrocistica del seno, carcinoma lobulare in situ (LCIS), carcinoma duttale in situ (DCIS), e tumori al seno invasivi, così come qualsiasi altro tumore della pelle. Idealmente, tale studio dovrebbe raccogliere le biopsie per le analisi, tuttavia i costi in termini economici e di risorse renderebbero la cosa impossibile. Inoltre, uno studio prospettico che sia incentrato sulla raccolta di dati ottenuti dalle bambine e che le segua fino all'età adulta godrebbe di una maggiore accuratezza delle informazioni in merito alla pratica, ma probabilmente anche di un elevato tasso di abbandono, mentre uno studio retrospettivo che si focalizzi su un campione di donne adulte potrebbe venire effettuato in un tempo minore, ma soffrirebbe della scarsità di ricordi ed escluderebbe qualsiasi donna che sia deceduta per cause correlate o meno.

Studi medici ulteriori andrebbero a sostegno delle campagne per porre fine alla pratica - una limitata comprensione delle conseguenze per la salute e il rischio di sensazionalismo ostacolano le attuali campagne, rendendole poco convincenti per le donne che praticano l'appiattimento del seno. Basti considerare la risposta alle campagne per la salute contro la mutilazione genitale femminile e/o il taglio dei genitali femminili (FGC), dove virtualmente tutte le donne appartenenti alle comunità che le praticano vivono con gli effetti di tale pratica dopo l'età dell'iniziazione. Perciò, le conseguenze descritte dai medici che si occupano dello sviluppo come "complicazioni della salute" sono ritenute l'esperienza femminile normale. Inoltre, i soggetti che decidono di condividere le loro storie sono spesso coloro che hanno avuto un'esperienza particolarmente negativa, divulgata in maniera sensazionalistica, che non

riflette l'esperienza media, e può perciò minare la credibilità delle campagne agli occhi dei locali.

Altre non riferiscono sintomi comuni poiché percepiti come “normali.” (74) Hanny Lightfoot-Klein ha osservato ciò nei suoi studi sul taglio dei genitali femminili in Sudan, dove le donne sudanesi infibulate riferivano che la loro urinazione era “normale.” Quando la Lightfoot-Klein poneva domande che richiedevano risposte descrittive, come “quanto tempo impieghi ad urinare”, la risposta era “normale - circa 15 minuti. (75)” Questa comunicazione insufficiente o mal interpretata impedisce ai medici ed ai patrocinatori di acquisire informazioni rilevanti per le comunità per cui lavorano. Affinché l'educazione alla salute favorisca il cambiamento, gli argomenti e le affermazioni devono essere in risonanza con le popolazioni locali. Oltretutto, le realtà sociali sono lente al cambiamento a prescindere dalle informazioni sulle complicazioni per la salute. La preoccupazione per il benessere futuro della giovane e della sua famiglia (in termini di condizioni economiche e reputazione sociale) resta importantissimo, e nessun rischio per la salute o malessere fisico è sufficiente a modificare quella priorità. Queste sono le stesse questioni che suscitano preoccupazione nelle donne che praticano l'appiattimento del seno: per quanto riguarda le donne che lo effettuano, esse non conoscono alternativa; molte donne che danno testimonianze pubbliche descrivono variazioni estreme della pratica; infine, le donne praticano l'appiattimento del seno non per mutilare o far del male alle loro figlie, ma perché hanno a cuore il loro massimo interesse. Per queste ragioni, una ricerca medica di elevata qualità andrebbe a sostegno delle campagne contro l'appiattimento del seno.

IV. IL CONTESTO: MOTIVAZIONI DERIVANTI DA CONDIZIONI SOCIALI ESISTENTI E IN EVOLUZIONE

L'appiattimento del seno nella sua forma attuale potrebbe essersi diffuso come risposta ad un bisogno sociale crescente di scoraggiare l'attività sessuale premaritale, in un ambiente in cui le donne, in particolare le bambine e le giovani, hanno poco potere (76). I mutamenti delle condizioni sociali, in particolare l'urbanizzazione e lo sviluppo sociale, stanno agevolando in maniera crescente una presenza e partecipazione femminile senza precedenti nella vita pubblica, ad esempio nelle scuole e negli ambienti professionali. Inoltre, l'intervallo di tempo in cui le giovani non sono più viste come bambine e non sono ancora madri continua ad allungarsi, dal momento che la pubertà inizia sempre prima e l'età del matrimonio si sposta sempre più avanti. L'accesso alla vita pubblica e l'età più tarda del matrimonio offrono alle ragazze nuove possibilità (ad es. economiche, oltre che sociali) per perseguire un futuro migliore. Tuttavia, queste nuove opportunità possono anche accrescere le possibilità di sfruttamento sessuale o abuso delle adolescenti al di fuori del matrimonio, poiché le bambine hanno maggiore indipendenza e libertà dalla vigilanza dei genitori, senza una corrispondente maggiore protezione o sicurezza (77). Che siano o meno in relazione all'evoluzione delle condizioni sociali, le preoccupazioni riguardo a promiscuità, rapimento e stupro non sono infondate: il 64% delle ragazze camerunensi ha la sua prima esperienza sessuale tra i 12 e i 16 anni, e in assenza di controllo delle nascite, molte ragazze affrontano gravidanze precoci, con il 10% che ha la prima gravidanza prima dei 16

anni, e il 62% che ha la prima gravidanza prima dei 19 anni (78).

Questo ambiente propone sfide uniche per le ragazze, a causa della loro relativa marginalizzazione, come si è visto nelle prassi riguardanti matrimonio e sesso.

A. Cambiamenti nelle pratiche matrimoniali

Le pratiche matrimoniali tradizionali illustrano in modo particolare come le giovani donne non possano decidere quando si sposeranno, assumendosi di conseguenza le responsabilità di moglie e madre, e perdendo l'opportunità di acquisire abilità e conoscenze che potrebbero successivamente favorirne l'indipendenza.

Quasi tutti i numerosi gruppi etnici del Camerun sono patrilineari (79). Mentre il numero dei figli e l'identità socio-economica dello sposo determinano lo status sia per gli uomini che per le donne, le donne hanno minor controllo riguardo all'inizio, alla durata ed al termine delle unioni matrimoniali (80).

Numerose tradizioni e pratiche legate al matrimonio rinforzano questa dinamica: tradizionalmente, le donne sono date in sposa durante l'infanzia a uomini molto più vecchi, la poliginia è comune, le premesse per il divorzio sono diseguali e la pratica della dote della sposa ostacola ulteriormente l'abbandono del marito da parte di una moglie insoddisfatta. Queste consuetudini hanno reso le donne dipendenti dagli uomini e dalle gerarchie esistenti, ma le hanno anche protette, in quanto membri della famiglia di loro padre o di loro marito. Nel secolo scorso, queste consuetudini hanno iniziato a cambiare, offrendo opportunità di maggiore indipendenza a molte più donne. Tuttavia, poiché dal genere femminile ci si continua ad

attendere sottomissione, purezza e sessualità, le donne sono esposte a nuove minacce di esclusione e isolamento sociale.

Storicamente, le ragazze camerunensi venivano fatte sposare non appena arrivavano al menarca, o addirittura promesse in sposo durante l'infanzia, rendendo le gravidanze prematrimoniali molto meno comuni (81).

Findthedata.org, una banca dati pubblica che ottiene e unisce le informazioni delle banche dati di dominio pubblico, riporta le tendenze del matrimonio ad un'età più avanzata: nel 1976, il 44,53% delle donne tra i 15 e i 19 anni erano sposate, e l'indice è sceso quasi del 10% ogni decade, raggiungendo il livello del 19,4% nel 2004. L'età media di matrimonio è aumentata anche per gli uomini, benché sia passata dalla metà dei 20 alla metà dei 30, mantenendo quindi la differenza di età tra mariti e mogli (82).

Calvès (1999) spiega che “poiché i giovani africani, sia uomini che donne, ritardano il primo matrimonio...ma spesso non aspettano il matrimonio per diventare sessualmente attivi... le gravidanze e le nascite prematrimoniali sono in crescita, specialmente nelle aree urbane e tra i giovani con istruzione (83)”. Una donna ha espresso la propria visione sulla dinamica appropriata tra marito e moglie:

“Gli uomini dovrebbero essere il capo della relazione, e non la coda. Alcune donne adesso si sposano persino con uomini più giovani. Però imbrogli se prendi un marito più giovane. Scoprirà che sei più vecchia e i suoi amici gli insegneranno come dominarti, e ti tratterà male. Un uomo più vecchio sa come rispettare sua moglie, e lei sa come rispettarlo e obbedirgli (84)”.

Una tradizione di poliginia permea il Camerun,

dove oltre il 90% degli uomini intervistati preferisce il matrimonio poliginico, ma solo il 30-35% può concluderlo (85). La poliginia ha forti radici nella tradizione, in particolare a Bafut (86). Il Governo del Camerun sostiene la poliginia, argomentando che le unioni formali proteggono le donne e i loro figli accrescendo la trasparenza, così come il diritto della donna a reclamare supporto, e quindi aumentando la probabilità di un'equa distribuzione della ricchezza tra le mogli e le amanti (87). Alcuni giustificano la poliginia anche come un modo per alleggerire il carico di doveri della moglie nei confronti del marito. Tuttavia, ciò presuppone che le donne non debbano avere potere decisionale o contrattuale nel matrimonio. Molte donne, e anche molti giovani uomini, esprimono preferenza per le unioni monogame, ritenendo che la poliginia possa condurre a conflitti in ambito domestico (88). La poliginia e l'approvazione del governo di tale pratica come misura di sicurezza sociale per le donne illustra la debolezza di posizione riguardo alla protezione delle donne e alla promozione della loro indipendenza dagli uomini.

La pratica della dote della sposa è onnipresente in Camerun, ed è radicata al punto che la famiglia dello sposo dà alla famiglia della sposa una specifica quantità di cibo e denaro per un periodo di settimane, mesi o anni, e culmina nella celebrazione finale, quando la sposa viene portata dalla casa di suo padre alla casa del neo-marito. Nel diritto consuetudinario una donna non può lasciare il marito a meno che la dote della sposa non venga ripagata alla famiglia del marito. Senza assistenza, può essere molto difficile, se non impossibile, per una donna riuscire a tenere per sé quella somma, rinchiudendola, di fatto, nel vincolo matrimoniale. La maggior parte dei gruppi esige che la dote della sposa resti, per le figlie di una donna, la stessa che ha

ricevuto lei, tuttavia, molti descrivono un tempo in cui le giovani iniziavano ad andare a scuola e le loro famiglie sceglievano di aumentare il valore della dote della sposa del costo complessivo dell'istruzione. Alcuni studiosi interpretano la dote della sposa come l'acquisto della sposa da parte dell'uomo (Raglan, 1929; Gray, 1960), mentre altri enfatizzano il ruolo della pratica nel rendere più solido il nuovo legame tra le famiglie (Radcliff-Brown, 1929). In entrambi i casi, di fatto, ha la funzione di indebolire il potere contrattuale della donna e di limitarne la libertà una volta sposata.

Tradizionalmente, se una donna restava incinta prima del matrimonio, l'uomo coinvolto era socialmente obbligato a sposarla (89). In alcune comunità, un matrimonio veniva consolidato solamente quando la donna partoriva il primo figlio (90). In assenza del diritto consuetudinario, tuttavia, gli uomini sono raramente ritenuti responsabili dei comportamenti promiscui. Alcuni sostengono che questa "mancanza di responsabilità" è sorta in connessione all'urbanizzazione. Con la dissoluzione delle comunità locali e la crescita delle città per il gran numero di immigrati, alcune consuetudini sociali tradizionali permangono, ad esempio, gli uomini che cercano la moglie casta e vergine, ed altre si sgretolano, ad esempio, l'obbligo dell'uomo di sposare la donna che ha messo incinta. Il declino della responsabilità M potrebbe semplicemente essere una questione di fattibilità: in una città molto movimentata è difficile sapere con certezza l'identità dell'uomo responsabile della gravidanza di una donna, a meno che lui non scelga di farsi avanti. Da questa analisi dei ruoli di età del matrimonio, poliginia, pratica della dote della sposa e gravidanza prematrimoniale, si deduce che i cambiamenti delle consuetudini che ruotano attorno al

matrimonio pongono nuovi rischi per le ragazze e le donne.

B. Controllo dei diritti sessuali e riproduttivi

Un fattore ulteriormente limitante per le donne in Camerun è la mancanza di controllo sui diritti sessuali e riproduttivi. In Camerun la conversazione sul sesso e l'educazione sessuale sono tabù, i contraccettivi sono socialmente impopolari e l'aborto è illegale. Queste realtà politiche e culturali accrescono i rischi connessi con l'attività sessuale, in termini di disinformazione del partner, maggior rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili e un'elevata probabilità di gravidanza. A causa di un'educazione sessuale inadeguata a casa e a scuola, della limitata accessibilità e stigmatizzazione dei contraccettivi e dell'impossibilità di ricorrere all'aborto legale o sicuro, il sesso spesso porta alla gravidanza e alla maternità.

I genitori raramente parlano di sesso con i loro figli e se lo fanno, i dettagli sono spesso vaghi o imprecisi. Le intervistate hanno riferito dell'educazione sessuale che hanno ricevuto dai genitori o dagli insegnanti:

“Ho avuto il primo ciclo nel 1986. Ne fui molto turbata. Mi dissero che sarei rimasta incinta se mi fossi avvicinata ai ragazzi (91)”.

“...[Noi] a scuola avevamo una materia che si chiamava “il mestiere di madre” che seguivamo all'ultimo anno, a 10 o 11 anni. Ricordo che ci parlavano dei sintomi della gravidanza. Ci dicevano che i seni si ingrossano e il ciclo si ferma. Quando ti iniziano le mestruazioni devi immediatamente smettere di avere qualsiasi contatto con gli uomini. Ma noi avevamo capito che quando avevi il ciclo non dovevi avere rapporti sessuali” (92).

Similmente, ho parlato con due ragazze di 18 anni a Bafut, le quali hanno spiegato che le loro madri avevano detto loro che “non avrebbero dovuto parlare con i ragazzi quando avevano le mestruazioni”. Ho chiesto loro se ciò significava che negli altri momenti del mese va bene stare vicino ai ragazzi, ed entrambe hanno detto di sì.

In Camerun, la castità e la verginità hanno un grande valore, e sia il sesso che la pubertà sono argomenti tabù per la conversazione. Questi valori possono rinforzare le consuetudini sociali che sostengono la pratica dell'appiattimento del seno, dal momento che le donne si battono per proteggere le loro figlie dal diventare “rovinate” o “guastate”, ma non si sentono capaci di fornire alle ragazze informazioni che le potrebbero aiutare nel prendere decisioni consapevoli riguardo al sesso. Una donna camerunense, avvocato che lavora a Bamenda, ha detto:

“Ero arrabbiata con mia madre per non avermi mai parlato di sesso. Ma come madre cristiana, sento che non posso [parlare alle mie figlie del sesso]. La Chiesa Cattolica è contro il controllo delle nascite. Crediamo nell'astinenza completa. Se parlo [a mia figlia] del suo ciclo mestruale, è come dire che va bene fare sesso. Perciò lascio solo che sia timorata di Dio e la controllo molto bene” (93).

Molte ragazze e donne hanno affermato che non potrebbero mai parlare di sesso con i propri genitori. Omer Songwe, che lavora presso un'organizzazione per lo sviluppo delle potenzialità dei giovani, ha spiegato che quando i genitori “educano” le loro figlie, semplicemente dicono loro di “tornare a casa presto” e di “non avvicinarsi ai ragazzi” (94). L'educazione sessuale nelle scuole sta migliorando, ma senza una fonte affidabile di informazioni corrette, le bambine sono portate ad assimilare nozioni

errate.

Molti genitori delegano l'educazione sessuale al sistema scolastico pubblico. L'educazione sessuale nelle scuole pubbliche è migliorata sensibilmente nell'ultimo decennio, ma la qualità è ancora scarsa. Benché gli argomenti "HIV/AIDS", "infezioni sessualmente trasmissibili" ed "educazione sessuale" siano inclusi nel Programma Nazionale del Camerun per le Scuole Primarie (95), non si forniscono dettagli su che cosa debba venir insegnato. Mentre alcuni insegnanti prendono seriamente le lezioni, altri sono riluttanti quanto i genitori dei bambini nel discutere l'educazione sessuale (96). Molte donne apprendono il sesso dall'esperienza personale. Una donna con cui ho parlato mi ha raccontato della sua prima esperienza sessuale:

"Alcuni mesi dopo [in seguito all'incontro], mi sentivo completamente diversa—a volte non volevo neanche vedere la mia crema, oppure il cibo mi dava la nausea. Non avevo avuto le mestruazioni da tre mesi. Così il mio ragazzo mi chiese di fare un test di gravidanza, ed io accettai. Quando ci andai, la donna mi disse che ero incinta, ed io dissi che non avevo fatto nulla che mi potesse far rimanere incinta" (97).

Molte delle donne con cui ho parlato hanno riferito esperienze simili, dimostrando che l'educazione sessuale è insufficiente oppure impartita troppo tardi per portare beneficio a molte donne camerunensi.

In Camerun i contraccettivi, in particolare i preservativi, sono socialmente impopolari; questo porta al sesso non protetto e ad una crescente incidenza di gravidanze. Sebbene il 90% delle donne sia a conoscenza dei contraccettivi, solo il 26% delle donne sposate adotta una qualche forma di controllo delle nascite e solo il 13%

usa i metodi moderni (98). Meno del 50% delle persone tra i 15 e i 24 anni usa i preservativi con i partner sessuali occasionali (99). L'uso dei preservativi può essere poco comune poiché le dinamiche del potere tra uomini e donne sono sbilanciate e portano le donne camerunensi ad acconsentire alle richieste degli uomini. Eva Fernandez Ortiz, che ha condotto una ricerca sull'appiattimento del seno a Yaoundé, ha rilevato che i giovani vedono i contraccettivi come un indicatore di mancanza di fiducia dei partner l'uno verso l'altra, e li ritengono inutili con il partner fisso (100). Ortiz riferisce quanto detto da un'adolescente dell'Africa meridionale riguardo all'utilizzo dei preservativi: "Se un ragazzo vuole usare il preservativo, la ragazza dirà che ciò è a causa del fatto che lui non la rispetta,— poiché vuole usare 'una plastica'" (101). Sebbene nessuno con cui ho parlato abbia espresso l'idea che i contraccettivi rappresentino una mancanza di fiducia, alcuni hanno espresso l'idea che preferivano usare una pianificazione naturale, e che solamente le donne "sessualmente eccitanti" che non possono tenere a freno il loro desiderio sessuale o quello del loro partner, hanno bisogno dei contraccettivi (102).

L'aborto è illegale e punibile con cinque anni di carcere e una multa di circa 4.200 dollari americani per l'abortista ed un anno di carcere per la donna (103).

Sylvie Schuster riferisce che gli aborti sono illegali in Camerun, ad eccezione che la vita della donna sia a rischio o nel caso di stupro. L'onere di provare il proprio diritto ad abortire ricade sulla ragazza o donna. La legge dice:

"Il medico dovrà ottenere l'opinione di due esperti, ciascuno scelto rispettivamente tra gli esperti legali e tra i membri del Consiglio

Nazionale dei Medici Professionisti. Il secondo testimonierà per iscritto che la vita della madre può essere salvata solamente tramite l'intervento. Il protocollo della consultazione sarà redatto in 3 copie, una delle quali sarà consegnata alla paziente e le altre due al medico consulente e all'esperto legale. Inoltre, un documento attestante la decisione presa verrà spedito con posta raccomandata al presidente del Consiglio Nazionale dei Medici Professionisti" (104).

Benché l'aborto non sia quasi mai perseguito, dato che molte cliniche nelle aree rurali sono "fuori rete", senza accesso a professionisti legali o membri del Consiglio Nazionale dei Medici Professionisti, senza parlare di fax, internet, fotocopiatrici o computer, questa legge di fatto preclude a tutte le donne, anche a quelle che hanno una giustificazione legale, dal cercare l'aborto medicalizzato (105).

Le possibilità alternative sono spesso pericolose per la salute della madre. Ortiz ha intervistato un ginecologo il quale ha riferito che le procedure approssimative provocano perforazioni dell'intestino ed emorragie che mettono a rischio la vita (106). Il rischio di emorragie interne è ben noto. Altre donne hanno riferito: "Se ti sottoponi all'aborto, potresti essere seduta proprio vicino a me, e un momento dopo inizi a sanguinare" (107). Inoltre le credenze religiose fanno sì che la procedura sia vista come l'assassinio del feto, favorendo un forte incentivo culturale a non abortire. Queste norme sociali creano un ambiente in cui le ragazze e le donne hanno scarso potere o poco controllo su quando e in quali circostanze diventare madri.

C. Disparità dei rapporti di potere tra ragazze e uomini

Sia le dinamiche di età che di genere pongono le ragazze in una posizione di svantaggio nell'interazione o nella trattativa con gli uomini. In pratica, ciò significa che spesso le ragazze acconsentono alle proposte persistenti e aggressive degli uomini. I seni sono un indicatore di maturità fisica e sessuale, perciò una ragazza ben sviluppata attrarrà con maggiore probabilità l'attenzione sessuale degli uomini. Molti uomini camerunensi credono che una ragazza matura a livello fisico sia anche "pronta" per il sesso. Inoltre, poiché molti ritengono che la crescita del seno rifletta l'interesse psicologico della ragazza, alcuni pensano che una ragazza dal seno grande "stia chiedendo quello," proprio come alcuni nel mondo occidentale sostengono che una ragazza che indossa una gonna corta cerchi attenzione sessuale (108). In questo contesto, gli uomini si sentono autorizzati a cercare insistentemente qualsiasi donna fisicamente matura, indipendentemente dalla sua età o dai suoi desideri personali, ed è responsabilità sua rifiutare gli approcci amorosi. Un giornalista da me intervistato ha spiegato:

"...le madri hanno la percezione che dovremmo ritardare lo sviluppo delle ragazze il più possibile, ritenendo che lo sviluppo fisico indichi maturità. Gli uomini guardano le ragazze e dicono tra di loro: "È pronta per il sesso." Non sono in cerca di prospettive matrimoniali. Uomini adulti e ragazzi giovani, sono tutti uguali. Gli uomini sono aggressivi. In pidgin si dice "si è fatta grande" che significa, è matura e pronta per il sesso. Dunque posso correrle dietro. Le donne, d'altro canto, sanno che le loro figlie sono solo delle bambine" (109).

C'è un'idea implicita che le ragazze di giovane età spesso abbiano relazioni con ragazzi e uomini più grandi, dal momento che le proposte insistenti degli uomini consumano la loro resistenza. Le gratifiche economiche ed emotive costituiscono ulteriori incentivi ad accettare le avances di un ragazzo (110). Tuttavia, la gravidanza precoce è indice di un comportamento libero, che dimostra che la giovane non è stata educata in maniera corretta e non viene sorvegliata a sufficienza (111). Se una figlia guadagna questa reputazione, può rovinare la reputazione dell'intera famiglia, come spiegato più avanti.

Anche lo stupro rappresenta una preoccupazione significativa per le ragazze in Camerun. Un rapporto della GIZ del 2009 ha rivelato che l'indice degli stupri è aumentato costantemente dal 1970, con un'età media delle vittime di 15 anni (112). Da un altro studio è emerso che il 30% degli uomini e il 37% delle donne ha riferito che la loro prima esperienza sessuale non è stata consenziente (113). Tuttavia, l'abuso sessuale e lo stupro sono raramente perseguiti in Camerun, e solamente un uomo su 20 accusati di stupro viene incarcerato, a dimostrazione che la percezione culturale fa ricadere l'onere del sesso e di qualsiasi derivante costo emotivo e fisico sulle donne (114). Sia l'incapacità del genitore a crescere una figlia devota, sia il comportamento libertino della figlia causano la disgrazia della famiglia. Una donna di 45 anni ha spiegato che per le donne la promiscuità comporta la perdita del rispetto.

“A proposito delle paure, abbiamo paura che, se una ragazza non si sposa e resta incinta nella casa di suo padre, perderà il rispetto. Se ti sposi prima, allora hai il rispetto. Sei una 'brava ragazza'. Ma in caso di povertà, le ragazze devono cercare un ragazzo che possa dare loro qualcosa. Non significa che sia poi così cattiva” (115).

L'elevata probabilità di sesso prima del matrimonio e di conseguente gravidanza e parto costituisce una grave preoccupazione per i genitori, poiché limita le opportunità per il futuro delle loro figlie. Questa preoccupazione si è intensificata con la modernizzazione di alcuni aspetti della società camerunense, come l'ampliamento dell'accesso all'istruzione per le ragazze e l'aumento dell'età del matrimonio. Ndonko ipotizza che l'appiattimento del seno sia cresciuto come fenomeno per affrontare la nuova prassi sociale secondo cui molte ragazze non si sposano più da adolescenti (116). Allo stesso tempo, devono andare a scuola, lavorare nei campi, andare al mercato, o fare altre attività quotidiane senza lo sguardo vigile dei genitori o dei sorveglianti, cosa che accresce la loro vulnerabilità alle proposte dei ragazzi più grandi e degli uomini. Inoltre, le pressioni affinché le ragazze più grandi e le donne diventino indipendenti continuano a crescere, dal momento che i valori occidentali si diffondono nella società. Le ragazze e le donne devono, sempre di più, avere un'istruzione, trovarsi un lavoro, ed essere in grado di badare a se stesse senza l'aiuto di un uomo. Quando è stato chiesto qual è la cosa più importante per le ragazze camerunensi, un certo numero di donne tra i 25 e i 38 anni ha sottolineato l'indipendenza dagli uomini:

“Se potessi dare una cosa alle ragazze camerunensi, sarebbe l'indipendenza dai genitori e dai loro ragazzi, e dalla pressione dei loro coetanei. Farei sì che tutte le ragazze camerunensi sappiano chi sono” (117).

“Se potessi dare alle ragazze qualsiasi cosa, darei loro fiducia in se stesse e la capacità di sapere che non è l'uomo che ti fa. Ce la devi fare da sola” (118).

“Se potessi dare una cosa a tutte le bambine e ragazze, darei loro l’istruzione, poiché l’istruzione le renderà capaci di prendere le proprie decisioni in futuro” (119).

Altri hanno sottolineato l’importanza dell’istruzione: di 29 intervistati a cui è stato chiesto che cosa darebbero a tutte le ragazze o le bambine del Camerun, se potessero dare loro qualsiasi cosa, 17 hanno risposto “l’istruzione.” Le altre risposte erano incentrate su opportunità di carriera o acquisizione diretta di denaro, evidenziando l’intenzione sottintesa: dare alle ragazze e alle donne il potere e la capacità di cambiare le loro vite in meglio. Questa speranza sta diventando realtà: la frequenza scolastica è aumentata per le ragazze in tutta la nazione di un 20% calcolato tra il 1990 e il 2005 e, in alcune regioni, le ragazze che vanno a scuola oggi eguagliano in numero i ragazzi (120). Tuttavia, questa importanza data all’autonomia e all’autosufficienza non si è combinata con un maggiore dialogo riguardo alla salute sessuale o riproduttiva, all’istruzione riguardo alla biologia umana e alla pubertà, o al rispetto dei diritti e della possibilità di scelta di ragazze e donne.

Se una ragazza o una donna ha un figlio al di fuori del vincolo coniugale, le sue possibilità future sia per l’istruzione che per il matrimonio divengono limitate. Gravidanze e parti precoci causano l’abbandono della scuola da parte delle ragazze, sia per la stigmatizzazione della gravidanza al di fuori del matrimonio, sia per la necessità di prepararsi al parto e alla maternità. Sebbene molte ragazze riescano a ritornare a scuola dopo la nascita del figlio, molte non lo fanno (121). I bambini richiedono cure e rappresentano anche un costo economico che può prosciugare le possibilità finanziarie limitate, prima

impiegate per le tasse scolastiche e i libri. Un funzionario del Ministero dell'Istruzione Primaria a Bamessing, Camerun, ha dichiarato che degli abbandoni scolastici femminili, il 65% può essere attribuito alle gravidanze precoci (122). Oltretutto, la gravidanza precoce spesso preclude un futuro matrimonio. Sebbene molti degli uomini con cui ho parlato abbiano simpatizzato con il problema delle donne che hanno avuto figli al di fuori del matrimonio, quando gli si è chiesto, se avrebbero sposato una donna che ha già un figlio, gli intervistati hanno risposto clamorosamente in maniera negativa.

“[Non voglio] qualcuna che ha avuto molti uomini, una “star locale.” Porti in te la disgrazia, se sposi una donna che è stata con molti uomini, come se ti sposassi con una cagna. Vuoi essere sicuro di sapere chi è realmente. Non prenderei mai in considerazione l’idea di sposare una donna che ha avuto un bambino da un altro uomo” (123).

Il danno alla reputazione di una ragazza può compromettere l’immagine delle altre ragazze della famiglia. Un uomo ha spiegato che quando si cerca moglie, è fondamentale prima “chiedere in giro riguardo alla moglie, e la gente dirà che cos’ha sentito dire della ragazza e della sua famiglia” (124).

A volte gli uomini rispettano un valore della tradizione per aiutare un figlio illegittimo, occasionalmente perfino sposando la donna anni dopo, dopo aver probabilmente avuto altri figli fuori dal matrimonio (125).

Questo lascia alle madri ben poca scelta. La priorità è proteggere la verginità delle figlie, sia per assicurare loro un buon matrimonio sia per permettere loro di avere un’istruzione. Tuttavia, spesso non possono parlare alle

figlie di sesso a causa dei tabù culturali e religiosi, non possono impedire alle ragazze di incontrare ragazzi o ritenere questi responsabili per le conseguenze dell'attività sessuale, e non possono dare alle ragazze le possibilità di controllo delle nascite o aborto. Nelle comunità dove si pratica tradizionalmente il taglio dei genitali femminili, il successo del futuro di una ragazza dipende da un buon matrimonio, la cui probabilità è notevolmente accresciuta, suggerendo la castità della ragazza tramite il segnale socialmente accettato del taglio dei genitali. Nelle comunità che praticano l'appiattimento del seno, il successo del futuro di una ragazza dipende sia da un buon matrimonio che dal raggiungimento di un certo livello di istruzione, le cui probabilità sono notevolmente accresciute, posticipando l'attività sessuale della ragazza attraverso l'appiattimento del seno. Perciò, le madri che cercano di proteggere gli interessi delle loro figlie continuano a praticare l'appiattimento del seno, sperando di impedire a ragazzi e uomini di sedurre la ragazza, e incentivando le ragazze a rifiutare le loro attenzioni. Sebbene le donne sappiano che causano dolore fisico alle loro figlie, l'appiattimento del seno sembra la soluzione più praticabile. Una donna mi ha detto:

“Quando la mia [pro]zia lo faceva alle sue figlie, loro piangevano sempre perché era molto doloroso. Doveva massaggiare molto forte. Anche mia zia piangeva, mentre lo faceva perché odiava vedere le proprie figlie in una tale sofferenza” (126).

In quest'analisi, l'appiattimento del seno affronta una causa indiretta di gravidanze e parti precoci, ma è uno dei pochi fattori di cui le donne possono avere il controllo nella situazione attuale. Pertanto l'appiattimento del seno può essere considerato come un modo con cui le madri e le

bambinaie cercano di migliorare e favorire il successo del futuro della ragazza e della sua famiglia, così come le possibilità d'istruzione e di un buon matrimonio. Benché la pratica sia dolorosa, l'intenzione delle madri e delle bambinaie è la protezione delle loro ragazze.

D. Percezione delle fasi dello sviluppo umano e della pubertà

Mentre l'età media del matrimonio è aumentata, l'età dello sviluppo è diminuita. Le ragazze camerunensi entrano ora nella fase della pubertà in media due anni in anticipo rispetto al 1925. I medici imputano questo cambiamento al miglioramento della nutrizione e della salute (127). Nelle aree urbane la pubertà inizia in media con un anno di anticipo rispetto alle aree rurali, anche in questo caso imputato alle migliori condizioni di salute e nutrizione (128).

Inoltre, molte ragazze e donne provano vergogna o imbarazzo al pensiero di attraversare la fase della pubertà, e c'è poca preparazione ai cambiamenti che una ragazza si dovrebbe aspettare. Lo studio GIZ ha rilevato che circa il 33% delle intervistate ha provato rabbia, vergogna e imbarazzo riguardo allo sviluppo del seno. Questo sentimento si è riflesso nelle mie interviste, in cui le donne hanno riferito di aver provato a nascondere i seni in crescita curvando le spalle in avanti o indossando abiti larghi e con diversi strati. Le madri, notando questi cambiamenti, possono scegliere di appiattire i seni delle loro figlie, preoccupate delle conseguenze negative sociali, fisiche o mentali che potrebbero derivare da uno sviluppo insolitamente precoce del seno.

Molte intervistate hanno dichiarato che le ragazze

vengono derise quando inizia a crescere loro il seno, specialmente se ciò avviene prima che alle loro coetanee. Un'insegnante ha raccontato che una studentessa andò da lei piangendo poiché un ragazzo le aveva detto che l'avrebbe sposata perché era cresciuta. La stessa donna ha detto che le fu fatto praticare l'appiattimento del seno su se stessa quando stava crescendo, dopo essersi cambiata davanti a un'amica che notò le sue "piccole guave" (129). Altre due donne hanno spiegato:

"Alle elementari vedevo le ragazze grandi con i seni [risata]. Pensavo, come fanno a giocare? Devono essere pesanti. Quando ho iniziato ad avere il seno, era disgustoso, volevo solo che sparisse. Mia madre non mi ha mai proposto lo stiramento del seno, ma se lo avesse fatto avrei accettato subito" (130).

"A volte le ragazze fanno lo stiramento del seno. Lo fanno quando si rendono conto che le ragazze della loro stessa età sono ancora piatte. Alcune lo fanno quando i loro amici le deridono" (131).

Un'altra donna ha descritto il suo timore che i ragazzi le avrebbero toccato e pizzicato i seni una volta che questi fossero cresciuti.

"Mia madre me l'ha spiegato dicendo che era la cosa migliore per me, e che lo faceva per evitare che gli uomini mi desiderassero, per evitare che mi afferrassero il seno [a questo punto, ha fatto dei gesti rapidi e violenti, come ad afferrare e a pizzicare], o che le ragazze mi deridessero. Temevo in generale che se avessi avuto i seni grandi o in crescita le cose contro cui mia madre mi aveva messo in guardia mi sarebbero successe. In particolare temevo di essere presa in giro dalle ragazze" (132).

In casi simili, si pratica l'appiattimento del seno non solo per la paura che i ragazzi inizino a corteggiare le ragazze, ma anche per evitare che le ragazze siano emarginate dal gruppo di coetanee e subiscano prepotenze e derisioni.

V. OSTACOLI AL CAMBIAMENTO

Il paragrafo precedente evidenzia come l'evoluzione delle condizioni sociali crei nuovi punti di vulnerabilità per ragazze e donne, che necessitano ora di nuove forme di protezione, al di fuori del controllo dei genitori e del matrimonio. Ulteriori ostacoli al cambiamento nella pratica dell'appiattimento del seno sono costituiti dalle “trappole della convinzione” e dalle limitate alternative possibili.

A. Esistenza delle “trappole della convinzione” e delle pratiche tradizionali

A sostegno della pratica dell'appiattimento del seno si è sviluppato un certo numero di trappole della convinzione, cioè, “convinzione[i] che non possono essere verificate poiché i costi ipotizzati per verificarla sono troppo alti” (133).

Ad esempio, le donne citano la credenza che quando a una ragazza crescono i seni, smetterà di crescere in altezza (134) o che se i seni non vengono controllati cresceranno in maniera irregolare, assumendo dimensioni sproporzionatamente grandi (135). Altri credono che se i seni sono sensibili o “doloranti” quando “vengono fuori,” significa che lo sviluppo è iniziato troppo presto. Quindi l'appiattimento viene effettuato come un trattamento, ritenendo che quando si svilupperanno successivamente, sarà il momento giusto e non faranno male. Sorprendentemente diffusa, inoltre, è la credenza che il corpo di una ragazza si sviluppi secondo fattori esterni. Di 52 intervistati, sei hanno espresso la convinzione che il seno di una ragazza cresca se un uomo lo tocca, mentre altri quattro credono che cresca se lei è interessata al sesso, se guarda

pornografia o se si reca nei locali notturni (136). Queste convinzioni le avevano persino alcune delle persone più istruite che ho intervistato, tra cui impiegati nelle ONG per lo sviluppo, insegnanti, un rappresentante del Ministero degli Affari Sociali, e un illustre giornalista, ciascuno citato qui sotto:

“Le ragazze che hanno il seno sono quelle che hanno permesso ai ragazzi di toccarle. Quando vedi qualcuna con il seno, significa che gli uomini le stanno già toccando. Le donne si appiattiscono il seno per dimostrare che non stanno permettendo agli uomini di toccarle. Alcune madri dicono alle figlie: ‘Non farti toccare da nessun uomo altrimenti il tuo seno crescerà’” (137).

“Se una ragazza è interessata al sesso e ci pensa molto, si svilupperà più in fretta. Ho visto due ragazze di 12 anni, una delle quali era fisicamente molto sviluppata, e l'altra no. Quella sviluppata parlava molto apertamente di sesso, mostrando di essere ben informata sulla base di qualche esperienza, mentre l'altra era molto ingenua e timida” (138).

“Il corpo risponde a idee psicologiche. Se una ragazza cerca un ragazzo, i suoi seni cresceranno più in fretta. Se è interessata ai ragazzi o guarda pornografia, il suo corpo si svilupperà più in fretta” (139).

“Fino a un anno fa, credevo che se una ragazza è interessata al sesso, guarda materiale pornografico o lascia che i ragazzi le tocchino il seno, il seno diventerà più grande. Penso che mia madre sia convinta di questo. Le mie idee sono cambiate, quando ho visto le mie amiche: sapevo che erano vergini, ma avevano il seno grande. Anche quando i miei seni sono diventati grandi, non era perché un uomo li stava toccando” (140).

Qualche altra credeva anche che il ritardo nella crescita del seno potesse ritardare l'inizio della pubertà, inclusi le mestruazioni e i cambiamenti psicologici, come gli oscillamenti dell'umore ed il crescente desiderio di indipendenza (141). Queste idee errate indicano che c'è spazio per inquadrare le pratiche indigene dannose come problemi di salute, sebbene il vero problema non sia stato individuato correttamente. Bisognerebbe concentrarsi su un'istruzione ampiamente diffusa sulla biologia umana dello sviluppo, su come, quando e perché arriva la pubertà, sullo sviluppo fisico e la salute materna, piuttosto che su una ristretta lezione riguardante le conseguenze negative per la salute nel lungo periodo (142).

B. Accesso limitato alle possibilità alternative

Molte madri in tutto il mondo vedono nelle proprie figlie la possibilità di miglior realizzazione, e si battono per guidare le ragazze attraverso il percorso pieno di pericolosi ostacoli dell'infanzia e dell'adolescenza. In Camerun, molte madri possono essere particolarmente sensibili ai rischi che le loro figlie affrontano nel matrimonio, dal momento che la maggior parte delle donne subisce violenza domestica, molte vivono in unioni poliginiche e devono affrontare le difficoltà della povertà. Le camerunensi sono consapevoli del valore della verginità e della castità per il benessere a lungo termine della loro famiglia, e per il benessere della loro figlia. Per la famiglia, le esperienze sessuali prematrimoniali della figlia possono portare alla maternità, che impone un costo sociale di umiliazione e vergogna, come anche un costo economico ulteriore, comportato dal crescere un nipote. Per la figlia, la maternità ha tutti gli aspetti limitativi che abbiamo discusso in precedenza, ad

esempio, il costringere una ragazza ad abbandonare la scuola e limitare la sua possibilità di trovare lavoro. Inoltre, le relazioni prematrimoniali raramente sfociano in un matrimonio, e solitamente limitano o precludono le possibilità di un futuro matrimonio. Una madre può vedere i vantaggi nel posticipare l'inizio dell'attività sessuale della figlia sia per la sua famiglia che per la figlia, ed è incentivata a condividere questa concezione con le figlie, incoraggiandole ad aspettare così da trarre i maggiori benefici per la famiglia e per i figli. Le ragazze, d'altro canto, sono impazienti di crescere. Soprattutto negli ambienti poveri di risorse, i bambini hanno un'infanzia difficile. In Camerun le punizioni corporali sono diffuse praticamente ovunque e il concetto di diritti dell'infanzia è recente. Le bambine passano il loro tempo occupandosi delle faccende domestiche, lavorando nei campi e andando a scuola. Le intervistate hanno affermato che da bambine venivano punite il più delle volte quando trascuravano le incombenze casalinghe a favore del gioco. La tentazione di supporto emotivo e finanziario da parte di uomini più grandi è allettante ed è difficile convincere le bambine che dovrebbero aspettare prima di assumere alcuni aspetti del comportamento adulto (attività sessuale) per cercare di raggiungerne altri (istruzione ed una maggior gratificazione in futuro). L'appiattimento del seno pertanto funge anche come segnale dalla madre alla figlia che la ragazza non è ancora abbastanza matura o indipendente per intrattenere relazioni sessuali con gli uomini. Una donna ha spiegato che per lei questa è stata, di fatto, l'esperienza dell'appiattimento del seno:

“Quando [l'appiattimento del seno] è stato fatto a me, mi ha fatto sentire meno femminile, e come se, allora, non avessi dovuto averci a

che fare [con il sesso e i ragazzi]" (143).

Come spiegato, le madri sono incoraggiate a promuovere l'immagine della devozione alla castità delle proprie figlie, per impedire agli uomini di cercare insistentemente le bambine per il sesso. Pertanto molte donne mi hanno spiegato che la diffusione dell'appiattimento del seno diminuirà quando diverrà più comunemente accettato da parte delle madri educare le figlie riguardo al sesso. D'altra parte, molte donne con le quali ho parlato hanno dichiarato che le ragazze sono sempre più promiscue, caparbie e meno rispettose dell'autorità. Una donna che ha praticato l'appiattimento del seno su sua figlia e sulla nipote ha spiegato:

"I tempi sono cambiati. Adesso le ragazze vanno in giro mostrando la pelle e vestendosi in modo scandaloso. Non mostrano più rispetto per i loro genitori. Io voglio che la gente veda che le mie figlie si comportano bene e sono rispettose. È molto difficile controllare le figlie, perciò le devi controllare a casa. L'appiattimento del seno ti può aiutare a controllarle in casa" (144).

Ciò implica che nella società camerunense si percepisce un bisogno crescente di un modo per comunicare il vantaggio della castità prima del matrimonio.

VI. INTERVENTI PER PORRE FINE ALLA PRATICA

A. Attività di patrocinio da parte delle ONG

Due ONG in Camerun, la GIZ e RENATA, si stanno attualmente battendo contro l'appiattimento del seno. La GIZ ha sostenuto uno studio nazionale nel 2005 che ha svelato i fattori essenziali, ora noti, riguardo all'appiattimento del seno, inclusi gli indici di diffusione per regione, alcuni metodi comuni, i gruppi interessati per età, e gli effetti collaterali ipotizzati. RENATA ha successivamente incluso la questione dell'appiattimento del seno nei suoi workshop di istruzione e sensibilizzazione, che si tengono per una settimana sia nei centri rurali che urbani in tutto il Camerun e sono indirizzati alle madri adolescenti. RENATA ha tenuto oltre 200 corsi di formazione, raggiungendo direttamente oltre 1.000 ragazze. Da una ricerca preliminare, risulta che la pratica dell'appiattimento del seno è in diminuzione grazie alle campagne di sensibilizzazione, ad un'educazione sessuale più soddisfacente nelle scuole, e ad una migliore comunicazione genitore/figlio riguardo a pubertà, sesso, relazioni uomo/donna. Inoltre, dal momento che le ragazze sono più informate riguardo ai propri diritti, mettono sempre più in discussione l'autorità di chiunque provi ad appiattare loro il seno.

Le campagne di RENATA utilizzano lo slogan "Non stirate i seni. Sono un dono di Dio". Ciò sembra rispecchiare quanto dichiarato dai camerunensi con cui ho parlato. Le citazioni da: 1) una donna sposata di 30 anni; 2) una ragazza nubile di 18 anni; e 3) un ragazzo celibe di 25 anni illustrano tali convinzioni:

- 1) *“Lo sviluppo del seno è naturale. È la volontà di Dio.”* (145)
- 2) *“Quando la gente è timorata di Dio, si comporta bene e vive con gioia il matrimonio. È difficile tradire poiché è contro la volontà di Dio commettere adulterio ... Non consiglierai a nessuno di eseguire l'appiattimento del seno. Dio non ha sbagliato. I seni sono un dono di Dio”* (146).
- 3) *“Le madri lo fanno perché hanno paura che i ragazzi inizino a dar la caccia alle ragazze. Ma questo non può funzionare perché le ragazze che sono ancora piatte [sul petto] escono e si comportano male.*
Tu sei esattamente come Dio ti ha fatta - quella è la tua natura e le dimensioni del seno di una ragazza non contano” (147).

Questo messaggio della campagna di RENATA pare essere in sintonia con i camerunensi, dal momento che diversi intervistati hanno menzionato questa frase nella loro conversazione.

B. Strumenti legali esistenti e proposti

Il Camerun ha ratificato una serie di atti internazionali per la tutela dei diritti umani e dei diritti delle donne e dei bambini, tra cui la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (1948), la Carta di Ottawa per la Promozione della Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 1986, la Commissione dei Diritti dell'Uomo dell'ONU, 1988, il Patto Internazionale sui Diritti Civili e Politici e sui Diritti Economici, Sociali e Culturali, e la Carta Africana dei Diritti dell'Uomo e dei Popoli. Oltre a ciò, una serie di altre convenzioni mondiali e regionali formano una struttura legale che tutela specificamente i diritti delle donne e dei bambini. La Dichiarazione Internazionale dei Diritti del Fanciullo dell'ONU del 1959 (“CRC”) stabilisce che i

governi dovrebbero adottare delle misure per abolire “pratiche tradizionali che pregiudicano la salute dei bambini”, mentre la Convenzione sull’Eliminazione di ogni Forma di Discriminazione contro le Donne dell’ONU del 1992 (“CEDAW”), “richiede di porre termine sia alla discriminazione sessuale nel complesso, sia delle usanze sociali e culturali basate sull’idea dell’inferiorità o della superiorità di uno o dell’altro sesso” (148). Il Camerun non è riuscito a far approvare una legislazione a livello nazionale che armonizzi le leggi e le pratiche locali con gli standard internazionali.

Per quanto riguarda l’appiattimento del seno, alcuni gruppi hanno presentato una petizione ai parlamentari camerunensi per implementare una “legislazione antidiscriminatoria che proponga una pena di 10 anni per coloro che vengono colti in flagrante mentre eseguono la pratica [dell’appiattimento del seno]” (149). Tuttavia, la pratica non è stata ancora resa illegale. Molti rapporti governativi e non governativi, tra cui quelli del Dipartimento di Stato degli Stati Uniti, dell’Assemblea Generale dell’ONU e della Commissione Economica per l’Africa dell’ONU indicano l’appiattimento del seno come una violazione dei diritti delle donne e delle bambine (150). In un servizio del 2007 della BBC, Randy Joe Sa’ah ha dichiarato che le vittime dell’appiattimento del seno possono cercare tutela legale, e che con la prova di danni fisici confermata da un medico, chi pratica l’appiattimento del seno può essere incarcerato con una pena massima di tre anni (151). Tuttavia, nelle mie ricerche e interviste, non ho trovato un solo caso di intervento legale, detenzione o arresto. Il Codice Penale, il solo documento legale che prescrive pene sostanziali, prescrive diverse pene per aggressione, nessuna delle quali corrisponde alla pena di tre anni, ma che variano da un massimo

di dieci anni per aggressione che causa lesioni gravi ad un minimo di sei giorni per un'aggressione che causa lesioni lievi (152). In seguito, in un'intervista successiva a Sa'ah, egli non è stato in grado di indicarmi la legislazione che sancisce la pena di tre anni ed ha espresso dubbi personali sul fatto che un'azione legale verrebbe intrapresa in questo contesto.

Il nuovo riconoscimento dei diritti delle donne e dei bambini sta anche cambiando le dinamiche familiari. La concezione tradizionale vuole che i bambini siano obbedienti e che non esprimano i loro sentimenti o le loro opinioni. Gli adulti spesso ritengono i bambini incapaci di ragionare, e così i genitori e i parenti usano le punizioni corporali per correggerne il comportamento (153). Questa dinamica di potere tra madri e figlie rende estremamente difficile, se non impossibile, per una ragazza rifiutare il desiderio della madre o chiederle quale sia lo scopo delle sue decisioni. Con le idee dello sviluppo dell'autonomia dei giovani, la situazione sta iniziando a mutare. Molte donne da me intervistate hanno spiegato che l'appiattimento del seno è meno diffuso ora perché se una madre dice alla figlia di venire in cucina e scaldare una pietra, la ragazza chiederà il perché. Quando la ragazza viene a sapere dell'imminente appiattimento del seno, rifiuterà, e, sempre di più, la madre le darà ascolto (154). Ciò sarebbe stato inaudito anche solo una generazione fa.

VII. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

L'appiattimento del seno è una pratica dolorosa, considerata consueta per molte donne che l'hanno subita. Tuttavia, a differenza di molte altre “pratiche tradizionali dannose” come il taglio dei genitali femminili, il matrimonio in età infantile e la dote della sposa, l'appiattimento del seno viene effettuato con l'intento di proteggere le giovani dai rischi e dalle responsabilità dell'età adulta, dalle possibili esperienze sessuali precoci, dalla gravidanza o dal matrimonio precoce, e di favorire l'istruzione ed il benessere futuri. La pratica tenta di allungare l'intervallo di tempo in cui le ragazze si possono preparare per l'età adulta ed il matrimonio, permettendo di evitare loro la gravidanza precoce, di proseguire la loro istruzione e di posticipare il matrimonio, così che possano un giorno godere di un maggior benessere individuale, grazie ad un buon matrimonio e ad una carriera gratificante. Questi rischi riguardano tutte le giovani camerunensi dei diversi gruppi religiosi, etnici, sociali, economici e politici, e questo è il motivo per cui, almeno in parte, la pratica non sembra essere legata ad alcun modello socio-economico, religioso, etnico o regionale.

Dato che chi ricorre all'appiattimento del seno lo fa nel tentativo di favorire il benessere della propria figlia, la condanna categorica o la criminalizzazione della pratica potrebbero non essere costruttive. Piuttosto, al fine di promuovere un cambiamento positivo e sostenibile, la situazione richiede un triplice intervento, che per prima cosa accresca la consapevolezza ed il dibattito pubblico riguardo alla pratica; secondariamente, impartisca alle

persone nozioni sulla biologia umana e sull'inutilità dell'appiattimento del seno; infine, affronti le cause all'origine dello sfruttamento sessuale delle ragazze trasversalmente rispetto alle divisioni economiche, sociali e regionali in Camerun e nell'Africa occidentale. Per affrontare le circostanze all'origine, sarà necessario accrescere l'autonomia delle ragazze e delle donne, richiamando l'attenzione su questa pratica e sulle altre questioni sopra discusse, e ampliare i servizi di carattere sociale per affrontare tali questioni.

Per incoraggiare ulteriormente il processo di abbandono della pratica dell'appiattimento del seno in Camerun nell'immediato futuro può essere possibile elaborare ulteriormente gli interventi attuali. Le tre raccomandazioni specifiche includono:

1. Condurre un secondo studio sull'appiattimento del seno per determinarne gli effetti a lungo termine sulla salute e la diffusione attuale. Queste informazioni possono essere utilizzate per creare campagne informate di sensibilizzazione ed accrescere ulteriormente la consapevolezza sulla pratica. È consigliabile anche uno studio territoriale, dal momento che la pratica è stata ravvisata in Africa centrale e occidentale, inclusi i paesi Guinea-Bissau, Ciad, Togo, Benin, Guinea-Conakry, (155) Kenya, Zimbabwe e Sudafrica (156).

2. Supportare spot educativi riguardanti l'appiattimento del seno alla radio e alla televisione. Ciò porrà la questione all'attenzione di tutti i camerunensi, anche di coloro che non hanno accesso alle informazioni della carta stampata. Gli spot dovrebbero fornire informazioni accurate su pubertà e sviluppo fisico, tra cui l'età media dello sviluppo

del seno (12,25 anni (157)), le cause dello sviluppo fisico, (cambiamenti ormonali involontari, in opposizione ai cambiamenti comportamentali volontari da parte della ragazza), ed il ruolo positivo che l'istruzione gioca nel consentire alle ragazze di proteggere se stesse durante la crescita.

3. Supportare una campagna nazionale per incoraggiare il dialogo tra genitori e figli a proposito di un'attività sessuale responsabile, che includa la pianificazione familiare e la possibilità dell'uso dei contraccettivi.

4. Supportare a livello nazionale campagne di sensibilizzazione alla radio e alla televisione, dirette agli uomini adulti e alla popolazione in generale, che spieghino il ruolo e la responsabilità M nel causare gravidanze precoci e indesiderate. Gli spot dovrebbero essere incentrati sulle bambine e sul loro ruolo come figlie e studentesse, illustrando come le opportunità di scolastiche e professionali per le giovani camerunensi vengano vanificate, se diventano madri e mogli in giovane età. Ciò contribuirà a richiamare l'attenzione sul problema delle gravidanze precoci indesiderate e individuerà le responsabilità degli uomini per contribuire a cambiare la situazione.

Per affrontare le cause all'origine dell'appiattimento del seno è necessario un approccio più a lungo termine, al fine di fronteggiare i nuovi punti di vulnerabilità derivanti dal cambiamento delle pratiche matrimoniali, dal controllo limitato o inesistente delle donne sui diritti sessuali e riproduttivi, dalla disparità nelle relazioni tra uomo e donna e dalla scarsa conoscenza delle fasi dello sviluppo umano e della pubertà. Per fare questo, il governo camerunense dovrebbe intraprendere una serie di passi:

1. Sostenere l'introduzione di un modulo di educazione sessuale nel programma nazionale delle scuole pubbliche e private. Questo corso dovrebbe includere nozioni sul sesso, la gravidanza, la salute e le relazioni consensuali. Benché l'educazione sessuale sia inclusa nel programma scolastico, essa è rappezzata tra i corsi di biologia e di economia domestica. L'elevato tasso di gravidanze nell'adolescenza e delle malattie sessualmente trasmissibili dimostra che l'educazione sessuale nelle scuole lascia a desiderare. Un modulo specifico sull'educazione sessuale contribuirebbe a far fronte a questa carenza.

2. Migliorare l'accessibilità e la diffusione dei preservativi. Molti studi dimostrano che l'insegnamento della sola astinenza non fa diminuire l'indice delle gravidanze precoci o della trasmissione delle malattie e infezioni sessualmente trasmissibili, mentre la disponibilità dei contraccettivi sì. Questo potrebbe rappresentare un passo verso una maggior autonomia nel controllo delle donne sulla propria vita riproduttiva futura.

3. Migliorare l'accessibilità alla tutela legale, in particolare per i minori, per le attenzioni sessuali indesiderate, inclusi sfruttamento, incesto, e stupro. Le ragazze in Camerun sono considerate responsabili delle gravidanze indesiderate, e in pratica hanno poca o nessuna tutela o protezione legale per le violazioni in quest'ambito. Le loro denunce non sono prese seriamente in considerazione, e dal momento in cui subiscono violenza, la società si rifiuta di avere seria considerazione di loro. Cambiare questa consuetudine consentirebbe alle donne di raggiungere un nuovo livello d'indipendenza per realizzare un futuro migliore con sicurezza e coraggio.

4. Applicare le convenzioni internazionali a tutela dei diritti delle donne e dei bambini, incluse la CEDAW (Convenzione sull'Eliminazione di ogni Forma di Discriminazione contro le Donne) e la CRC (Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo) a livello nazionale.

Affinché ogni intervento sia efficace, è necessario coinvolgere l'intera comunità: uomini, donne e bambini, sia nei centri urbani che rurali. Inoltre è necessario che i tentativi tengano conto di come i cambiamenti influiscono su individui e gruppi, per far sì che i cambiamenti siano positivi.

APPENDICE A. ELENCO DELLE INTERVISTE CONDOTTE IN CAMERUN

giugno – agosto 2011

Interviste a persone singole o a piccoli gruppi:

GETÀ	LOCALITÀ	OCCUPAZIONE
F 15	Ndop	Studentessa
F 15	Ndop	Studentessa
F 15	Bamenda	Studentessa
F 16	Ndop	Studentessa
M17	Ndop	Studente
F 18	Bafut	Studentessa
F 18	Ndop	Studentessa
F 19	Bafut	Studentessa
M21	Ndop	Collaboratore di Plan
F 22	Bafut	Studentessa/“Zietta”
F 24	Bamenda	Assistente legale
F 25	Bamenda	Assistente legale
F 25	Yaoundé	Studentessa
M25	Bafut	Studente
F 26	Bafut	Studentessa
M26	Ndop	Collaboratore di Plan
F 27	Bamenda	Avvocato
M28	Bafut	Imprenditore
F 30	Yaoundé	Giornalista
F 30	Bafut	Agricoltrice
F 30	Bafut	Imprenditrice
F 32	Bafut	Agricoltrice
F 33	Bafut	Insegnante
F 38	Bafut	Agricoltrice
F 38	Bafut	Agricoltrice

F	38	Bafut	Agricoltrice
F	38	Bafut	Insegnante
F	38	Bafut	Insegnante
F	38	Bamenda	Imprenditrice
M	40	Bafut	Autista
M	40	Bamessing	Guaritore
F	41	Bafut	Delegata presso il Ministero per gli Affari Sociali
F	42	Bafut	Leader di un gruppo femm.

G	ETA	LOC.	OCCUPAZIONE
F	43	Bamenda	Avvocato
F	45	Bafut	Leader di un gruppo femm.
F	45	Bafut	Moglie di un Fon
F	45	Bamessing	Infermiera
M	45	Bafut	Medico
M	51	Bafut	Guaritore Tradizionale
F	52	Ndop	Infermiera in pensione
F	52	Bafut	Agricoltrice
F	52	Bafut	Capo Religioso
F	53	Bafut	Nessuna
M	60	Bafut	Funzionario di tribunale
F	65	Bafut	Pensionata
F	65	Bafut	Pensionata
F	70	Bafut	Pensionata
M	70	Bafut	Insegnante in pensione
M	75	Bafut	Consulente tecnico di guaritore tradizionale
M	77	Bafut	Capo tradizionale
F	79	Bafut	Agricoltrice in pensione

Interviste di gruppi:

NOME	ETÀ	LOCALITÀ	PRESENZE
Donne di Manka'a	30---50 anni	Manka'a, Bafut	13 donne

Interviste a informatori chiave:

NOME	ORGANIZZ.	LOC.	OCCUPAZ.
Flavian Ndonko	GIZ	Yaoundé	Direttore del programma GIZ su HIV/AIDS program
Germaine Ngo'o	GIZ	Yaoundé	Studentessa/ricercatrice
Haliouma Mohamadou	Governo	Yaoundé	Funzionario del Governo
Nathalia Ngende	Plan	Yaoundé	Consulente Diritti dell'Infanzia di Plan C. Child Rights
Georgette Taku	RENATA	Yaoundé	Segretaria di direzione di RENATA
Omer Songwe	Indipendente	Bamenda	Attivista/Organizzaz. Giovanile
Sinou Tchana	Indipendente	Yaoundé	Medico
Randy Joe Sa'ah	BBC	Yaoundé	Giornalista

Alain Nguidjoi	Governo	Ndop	Delegato per il Ministero
Eva Fernandez Ortiz	Indipendente	Via Skype	Studentessa/ ricercatrice
Constance (Commy) Mussa	Association Camerounaise pour le Marke- ting Social, Bamenda	Bamenda	Giornalista

APPENDICE B: TRACCIA DELL'INTERVISTA

Presentazione di sé

- Famiglia (figli, coniuge, unione poligama?)
- Professione
- Ruolo all'interno della comunità
- (Livello di) istruzione
- Età
- Religione (praticante?)

Opinioni riguardo al gruppo della comunità

- Opinione riguardo alla comunità
- Opinione riguardo alla cultura
- Successi ottenuti dal gruppo
- Obiettivi rimanenti/futuri del gruppo

Esperienza delle ragazze a Bafut

- Il passaggio della pubertà (crescita in altezza, sviluppo di fianchi e seno...)
- Prospettive per le ragazze (scuola, famiglia)
- Speranze, paure e sfide
- Relazioni (con genitori, fratelli e sorelle, amici maschi e femmine)
- Se tu potessi dare una cosa a tutte le ragazze della comunità di Bafut, che cosa sarebbe?

Pubertà

- Età/esperienza dello sviluppo (del seno)
- Età/esperienza delle prime mestruazioni
- Età del primo figlio

Educazione sessuale

- Conoscenze riguardo al sesso
- Età della consapevolezza
- Comunicazione nell'ambito della famiglia (nella sua e con i suoi figli)

Appiattimento del seno

- Conoscenza (iniziale, attuale, dai media?)
- Metodi/descrizione (strumenti, durata (ogni volta/quante settimane), volte al giorno, luogo, momento della giornata)
- Storia/origini
- Tradizione/cultura? Tradizione familiare?
- Chi la pratica
- Cause
- Effetti (a lungo termine, a breve termine, psicologici, fisici, allattamento)
- Opinioni (funziona, è una cosa buona?)

Consiglio

- Sviluppo precoce
- Appiattimento del seno

Note

(1) Ndonko, Flavien e Germaine Ngo'o. « Etude sur le Modelage des Seins au Cameroun. » *GTZ National Study*, (2006) (trad. in italiano del titolo: Studio Nazionale GTZ). *In seguito* Ndonko, (2006).

(2) Ndonko, (2006).

(3) Eva Aurora Fernández Ortiz, “Why Breast Ironing? Reasons behind this Cameroonian female mutilation” (trad. in italiano del titolo: Perché lo stiramento del seno? Le ragioni alla base a questa mutilazione femminile camerunese) (Laurea Magistrale in Giornalismo Internazionale, Cardiff School of Journalism, Media & Cultural Studies, 2010).

(4) Interviste dell'autrice a membri delle comunità a Bafut, Bamenda, e Yaoundé, Camerun (nei mesi di giugno, luglio e agosto 2011).

(5) Sebbene molte delle motivazioni alla base siano simili a quelle dell'appiattimento del seno, la motivazione della fasciatura del seno è spesso legata allo scopo di mantenere il seno della ragazza sollevato e conservarne la forma fino a quando sarà pronta per il matrimonio. Fonte: interviste personali a Bafut, Camerun, (nel mese di agosto del 2011).

(6) Flavien Ndonko e Germaine Ngo'o, « Etude sur le modelage des seins au Cameroun » (PowerPoint presentato al « Programme Germano-Camerounais de Santé »/SIDA (SRJA (SRJA), Yaoundé, Camerun, Gennaio 2006).

(7) Il Dipartimento di Stato degli Stati Uniti riporta: “Il matrimonio precoce era prevalente nelle regioni settentrionali di Adamaoua, del Nord, e in particolare nell'Estremo Nord, dove molte ragazze, persino bambine di nove anni, affrontavano gravi rischi di salute per le gravidanze. Non c'erano dati statistici sulla diffusione dei matrimoni delle bambine”. Fonte: Dipartimento di Stato USA, *2010 Human Rights Report: Cameroon*, (trad. in italiano del titolo: Rapporto sui Diritti Umani in Camerun, 2010), (Ufficio per la Democrazia, i Diritti Umani e il Lavoro, 8 Aprile 2011), 33–34, vedi ulteriori informazioni sul seguente sito: <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2010/af/154335.htm>.

(8) Interviste dell'autrice, a Ndop e a Bafut in Camerun (nei mesi di luglio e agosto del 2011). Le interviste agli informatori chiave, tra cui Eva Fernandez Ortiz, Alain Nguidjõi e Nathalia Ngende supportano tale affermazione.

(9) Ciò si può paragonare alla distinzione tra il “taglio” dei genitali femminili e la “mutilazione” dei genitali femminili.

(10) “Bamenda Programme Unit - Where We Work” (trad. in italiano del titolo: Unità del programma Bamenda - dove lavoriamo), *Plan International*, s.d., vedi ulteriori informazioni sul sito <http://plan-international.org/where-we-work/africa/cameroon/where-we-work/bamenda>.

(11) Secondo il Rapporto sui Diritti Umani in Camerun del 2010 del Dipartimento di Stato USA, nel 2006, il 77% delle giovani tra i 6 e i 14 anni e l'88% dei giovani sono stati iscritti a scuola. Gli archivi del dipartimento di Ngoketunja nella regione nordoccidentale del paese mostrano che nel 2009-2010 il rapporto di frequenza delle scuole secondarie di ragazze e ragazzi era 91:100. Questo rapporto tra ragazze/ragazzi si è ridotto a 95:100 nel 2010-2011. Gli indici di ritiro (abbandono volontario della scuola, che include le ragazze ritiratesi per matrimonio o per dedicarsi alle responsabilità domestiche) erano anche pressoché identici per ragazze e ragazzi, con una media del 3,92% per le ragazze e del 4,15% per i ragazzi tra il 2009 e il 2011.

Dipartimento di Stato USA, *2010 Human Rights Report: Cameroon*, (trad. in italiano del titolo: Rapporto sui Diritti Umani in Camerun del 2010), 33.

(12) Nakinti Nofuru, “Underreporting Leaves Girls Vulnerable to Rape in Cameroon” (trad. in italiano del titolo: La mancata denuncia rende le ragazze esposte allo stupro in Camerun) *Global Press Institute*, 1 Marzo 2012, 3, vedi sul seguente sito: <http://www.globalpressinstitute.org/global-news/africa/cameroon/underreporting-leaves-girls-vulnerable-rape-cameroon?page=3>.

(13) Vedi l'Appendice A per un elenco degli intervistati e l'Appendice B per la traccia dell'intervista.

(14) Questi sono: gli antropologi Flavien Ndonko e Germaine Ngo'o, Alain Nguidjõi e Eva Fernandez Ortiz; Nathalia Ngende (di Plan), Omer Songwe, il giornalista Randy Joe Sa'ah (BBC) e Constance (Commy) Mussa (Association Camerounaise pour le

Marketing Social), Georgette Taku (di RENATA), Haliuma Mohamadou (Funzionario del Governo del Camerun) e la dott.ssa Sinou Tchana (OB/GYN).

(15) Intervista dell'Autrice a Ndonko e Ngo'o (nel mese di giugno del 2011).

(16) Interviste dell'Autrice a Ndonko e Ngo'o (giugno 2011) e ad un gruppo di donne a Manka'a, Bafut (agosto 2011).

(17) Intervista dell'autrice a Ndonko e Ngo'o, (giugno 2011).

(18) Ibid.

(19) Ibid.

(20) Interviste personali nella regione nordoccidentale del Camerun, (nei mesi di giugno, luglio e agosto del 2011).

(21) Germaine Ngo'o, « Etude Anthropologique du 'Modelage des Seins' Chez les Bangangte » (Dipartimento di Antropologia, Facoltà delle Arti, Lettere e Scienze Sociali, Università di Yaoundé I, 2008), 36.

(22) Intervista personale a una donna di 25 anni, Yaoundé, Camerun (giugno 2011).

(23) Intervista dell'autrice alla dott.ssa Sinou Tchana, Yaoundé, Camerun (agosto 2011).

(24) Intervista dell'autrice a una donna di 25 anni, Yaoundé, Camerun (giugno 2011).

(25) Intervista dell'autrice a una donna di 45 anni, Bafut, Camerun (agosto 2011).

(26) Intervista dell'autrice a un guaritore tradizionale di 51 anni, Bafut, Camerun (agosto 2011).

(27) Intervista dell'autrice a un guaritore tradizionale a Bamesing, Camerun (giugno 2011).

(28) Interviste dell'autrice a membri della comunità di Bafut e Bamenda, Camerun (agosto 2011).

(29) Intervista dell'autrice al gruppo delle donne a Manka'a, Bafut (agosto 2011).

(30) Intervista dell'autrice a una donna di 26 anni, Bafut, Camerun (agosto 2011).

(31) Intervista dell'autrice a una donna di 26 anni, Bafut, Camerun (agosto 2011).

(32) Intervista dell'autrice ad un'insegnante di 38 anni, Bafut, Camerun (agosto 2011).

- (33) Intervista dell'autrice a una donna di 41 anni, Bafut, Camerun (agosto 2011).
- (34) Intervista dell'autrice ad un'infermiera di 45 anni, Bafut, Camerun (agosto 2011).
- (35) Con un aneddoto particolarmente indicativo il dott. Ndonko ha riferito che un ministro governativo a Yaoundé era venuto a conoscenza della pratica dalla GIZ e, condividendo con la moglie le informazioni al suo ritorno a casa, ha saputo che ella aveva praticato l'appiattimento del seno su loro figlia. Fonte: intervista dell'autrice con Ndonko e Ngo'o (giugno 2011).
- (36) Ngo'o, « Étude Anthropologique du 'Modelage des Seins' Chez les Bangangte », 33.
- (37) Ibidem, 34.
- (38) Intervista dell'autrice a un giovane avvocato a Bamenda, Camerun (agosto 2011).
- (39) Intervista dell'autrice a una madre di 52 anni, Bafut (agosto 2011).
- (40) Interviste dell'autrice, (luglio e agosto 2011).
- (41) Da ricerche dell'autrice e interviste ad oltre 60 camerunensi nei mesi di luglio e agosto del 2011.
- (42) Lo studio si riferisce alla pratica come allo "stiramento" o al "massaggio" del seno ed ha rilevato che il 25% degli intervistati riferisce di "non sapere" quale sia il fine della pratica. Fonte: Ndonko e Ngo'o, « Étude sur le modelage des seins au Cameroun ». Inoltre una donna da me intervistata mi ha detto nell'arco di 5 minuti che l'appiattimento del seno non è più praticato, e poi di aver praticato l'appiattimento a sua nipote non più di tre anni prima. Fonte: intervista dell'autrice a una madre di 52 anni, Ndop (nel mese di luglio del 2011).
- (43) Ndonko (2006), Flavien Ndonko e Georgette Taku, *"Aunties" for Sexual Health and Non-violence: How Unwed Young Mothers Can Become Advocates, Teachers and Counsellors in Cameroon*, (trad. in italiano del titolo: "Ziette" per la salute sessuale e la non violenza: come le giovani madri non sposate possono diventare avvocati, insegnanti e consulenti in Camerun), German HIV Practice Collection (Eschborn, Germania: The German HIV Practice Collection (GHPC), Ottobre 2010), 9., GIZ, *Female Genital Mutilation in Cameroon* (trad. in italiano del titolo: La

Mutilazione Genitale Femminile in Camerun) (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), Novembre 2007), 2, www.gtz.de/en/dokumente/en-fgm-countries-cameroon.pdf, Ortiz, “Why Breast Ironing? Reasons behind this Cameroonian female mutilation” (trad. in italiano del titolo: Perché lo stiramento del seno? Le ragioni alla base di questa mutilazione femminile camerunense), Alain Médard Nguidjoï, «Analyse du Phénomène de ‘Repassage des Seins’ des Jeunes Filles en Milieu Urbain : Cas de la Ville de Yaoundé» (Dipartimento di Andragogia, Istituto Nazionale dei Giovani e dello Sport, Ministero dello Sport e dell’Educazione Fisica, 2008). Nicholas Mukama e Irénée Domkam, *Breast Ironing in Cameroon: An Overview for Fair Fund* (trad. in italiano del titolo: Lo Stiramento del Seno in Camerun: una Panoramica per il Fondo Compensativo) (Yaoundé, Camerun: Jeunesse Horizon, agosto 2007), 5., Jamie Rich, “Breast Ironing, a Painful Practice for Cameroon’s Girls,” (trad. in italiano del titolo: Lo stiramento del seno: una pratica dolorosa effettuata sulle ragazze camerunensi), *The Washington Post* (Douala, Camerun, 7 marzo 2010), sec. Outlook.

(44) “Normal Breast Development” (trad. in italiano del titolo: Lo sviluppo normale del seno) Database, *Ohio: Centro Ospedaliero Wexner*, s.d., vedi le informazioni sul seguente sito:

http://medicalcenter.osu.edu/patientcare/healthcare_services/breast_health/normal_breast_development/Pages/index.aspx.

(45) “What Is Normal Breast Tissue and What Does It Do?,” (trad. in italiano del titolo: Che cos’è il tessuto del seno normale e che funzione ricopre?) Tema: Le condizioni del seno non canceroso, *American Cancer Society*, 27 settembre 2011, cfr.: <http://www.cancer.org/Healthy/FindCancerEarly/WomensHealth/Non-CancerousBreastConditions/non-cancerous-breast-conditions-normal-breast-tissue>.

(46) “Normal Breast Development” (trad. in italiano del titolo: Lo sviluppo normale del seno).

(47) PB Kaplowitz e SE Oberfield, “Reexamination of the Age Limit for Defining When Puberty Is Precocious in Girls in the United States: Implications for Evaluation and Treatment,” (trad. in italiano del titolo: Riesame dell’età limite per definire

quando la pubertà è precoce nelle ragazze negli Stati Uniti: implicazioni per la valutazione e il trattamento), *Pediatrics* 104, no. 4 Pt 1 (ottobre 1999): Abstract (trad. in italiano del titolo: Pediatria).

(48) P. Pasquet et al., “Age at Menarche and Urbanization in Cameroon: Current Status and Secular Trends” (trad. in italiano del titolo: Età al menarca e urbanizzazione in Camerun: situazione attuale e tendenze secolari), *Annals of Human Biology* 26, no. 1 (1999): 89 (trad. in italiano del titolo: Annali di biologia umana).

(49) Ibid., 91.

(50) Ndonko e Ngo’o, « Etude sur le modelage des seins au Cameroun » e interviste personali nella regione nordoccidentale, Camerun, (luglio e agosto 2011).

(51) Ibid.

(52) Ibid.

(53) National Institute of General Medical Sciences NIH, (Istituto Nazionale delle Scienze Mediche Generali, Istituto Nazionale della Salute): “Burns” (trad. in italiano del titolo: Ustioni) Database, *MedlinePlus*, 30 marzo 2012, c cfr. il sito: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/burns.html>.

(54) Sinou Tchana, “Gynecological Obstetrician Responsible for the Adolescent Health Program/Vice President of the Cameroon Women Doctors Association” (trad. in italiano del titolo: Ginecologa ostetrica responsabile per il programma per la salute degli adolescenti/vice-presidente dell’Associazione dei Medici Donna del Camerun), 24 agosto 2011.

(55) American Cancer Society, “Hyperthermia,” *Treatment Types*, (trad. in italiano del titolo: “Ipertermia”, Tipi di trattamento), 30 Agosto 2011, per ulteriori informazioni vedi il seguente sito: <http://www.cancer.org/Treatment/TreatmentsandSideEffects/TreatmentTypes/hyperthermia>.

(56) Ndonko e Ngo’o, « Etude sur le modelage des seins au Cameroun ».

(57) Tchana, “Gynecological Obstetrician Responsible for the Adolescent Health Program/Vice President of the Cameroon Women Doctors Association” (trad. in italiano del titolo: Ginecologa ostetrica responsabile per il programma per la salute degli adolescenti/vice-presidente dell’Associazione dei

Medici Donna del Camerun).

(58) Intervista dell'autrice ad Alain Nguidjoï, che ha studiato l'appiattimento del seno a Yaoundé, Camerun, per il Ministero delle Politiche Giovanili (Agosto 2011).

(59) Intervista dell'autrice a Flavien Ndonko e Germaine Ngo'o, Yaoundé (giugno 2011).

(60) Ndonko e Ngo'o, « Etude sur le modelage des seins au Cameroun ».

(61) Traduzione dell'autrice. Fonte: Nguidjoï, « Analyse du Phénomène de 'Repassage des Seins' des Jeunes Filles en Milieu Urbain : Cas de la Ville de Yaoundé », 25–26.

(62) Ibid., 26.

(63) Si noti che la maggior parte delle intervistate erano giovani donne adulte, tra queste, quelle che avevano personalmente subito l'appiattimento del seno, avevano un'età media di circa 31 anni, e perciò evocavano un evento di anni prima. Gli effetti psicologici negativi possono essere scomparsi nel corso degli anni.

(64) Intervista dell'autrice a Georgette Taku, Segretaria di Direzione dell'associazione RENATA, Yaoundé (giugno 2011).

(65) Nguidjoï, « Analyse du Phénomène de 'Repassage des Seins' des Jeunes Filles en Milieu Urbain : Cas de la Ville de Yaoundé », 25.

(66) Interviste dell'Autrice a giovani medici a Bafut e Bamenda, Camerun (agosto 2011).

(67) É tuttavia importante notare che questi traumi generalmente avvengono una volta sola, anziché ripetutamente come nel caso dell'appiattimento del seno. Fonte: Jean McDougall, "A Few Follow Up Questions on Breast Development" (trad. in italiano del titolo: Alcune domande ulteriori sullo sviluppo del seno), 18 agosto 2011.

(68) Intervista dell'autrice a una madre di 30 anni nel villaggio di Bafut, (agosto 2011).

(69) Ndonko e Ngo'o, « Etude sur le modelage des seins au Cameroun ».

(70) Ibid.

(71) J.D. Kemfang Ngowa et al., "Breast Cancer Profile in a Group of Patients Followed up at the Radiation Therapy Unit of the Yaoundé General Hospital, Cameroon," (trad. in italiano del

titolo: Profilo del tumore al seno in un gruppo di pazienti seguito presso l'Unità di Radioterapia dell'Ospedale di Yaoundé, Camerun), *Obstetrics and Gynecology International* 2011 (10 giugno 2011): 1 (trad. in italiano del titolo: Internazionale di ostetricia e ginecologia).

(72) Freddie Bray, Peter McCarron, e D Maxwell Parkin, "The Changing Global Patterns of Female Breast Cancer Incidence and Mortality"(trad. in italiano del titolo: Il cambiamento dei modelli globali di incidenza e mortalità del tumore al seno femminile) *Breast Cancer Res*, 6 (26 Agosto 2004): 230 (trad. in italiano del titolo: Sul tumore al seno).

(73) Ngowa et al., "Breast Cancer Profile in a Group of Patients Followed up at the Radiation Therapy Unit of the Yaoundé General Hospital, Cameroon," 4. (trad. in italiano del titolo: Profilo del tumore al seno in un gruppo di pazienti seguito presso l'Unità di Radioterapia dell'Ospedale di Yaoundé, Came-run).

(74) Hanny Lightfoot-Klein, "The Sexual Experience and Marital Adjustment of Genitally Circumcised and Infibulated Females in the Sudan" (trad. in italiano del titolo: L'esperienza sessuale e l'adattamento coniugale delle donne infibulate e circoncise ai genitali in Sudan), *The Journal of Sex Research* 26, no. 3 (agosto 1989): 390–391 (trad. del titolo: La rivista di ricerca sul sesso). Nelle mie interviste ho posto domande qualitative per cercare di ottenere risposte più dettagliate. Tuttavia, quando ho posto domande su dolore residuo, allattamento, grumi e bozzi, non ho ricevuto alcuna risposta chiarificatrice.

(75) Gerry Mackie, "Female Genital Cutting: The Beginning of the End" (trad. in italiano del titolo: Il taglio dei genitali femminili: l'inizio della fine), in *Female "Circumcision" in Africa*, (trad. in italiano del titolo: La "Circoncisione" femminile in Africa); ed. da Bettina Shell-Duncan e Yiva Herniund (Boulder, CO: Lynne Rienner, 2000), 1009.

(76) Intervista dell'autrice a Ndonko e Ngo'o, (giugno 2011).

(77) Intervista dell'autrice a Ndonko e Ngo'o, (giugno 2011). Nguidjoi, « Analyse du Phénomène de 'Repassage des Seins' des Jeunes Filles en Milieu Urbain : Cas de la Ville de Yaoundé ».

(78) GTZ, *GTZ-Renata Short on Early/Unwanted Pregnancy*, (trad. in italiano del titolo: GTZ-Renata, Breve relazione sulle

gravidanze precoci/indesiderate), 2003.

(79) Pamela Feldman-Savelsberg, “Culture of Cameroon” (trad. in italiano del titolo: Cultura del Camerun) Riferimento, *Countries and Their Cultures* (trad. in italiano del titolo: I paesi e le loro culture) n.d., vedi le informazioni sul seguente sito: <http://www.everyculture.com/Bo-Co/Cameroon.html>.

(80) Emmanuel Nebasina Ngwa, “The Bafut Chiefdom: A Panoramic Geographical Study” (trad. in italiano del titolo: Il dominio di Bafut; uno studio geografico generale) (Dipartimento di Geografia, Università di Yaoundé, 1982), 18.

(81) Storicamente, gli uomini potevano scegliere la ragazza alla sua nascita e poi attendere che fosse “pronta”. Spesso le ragazze venivano condotte a casa del nuovo marito quando la loro famiglia riteneva che fosse “il tempo” senza ulteriori spiegazioni. Fonte: interviste dell’Autrice, Bafut, Camerun (agosto 2011).

(82) “Cameroon Marriage Statistics” (trad. in italiano del titolo: Statistiche del matrimonio in Camerun), Database, *Findthedata.org*, n.d., <http://marriage-statistics.findthedata.org/d/d/Cameroon>.

(83) Anne-Emmanuèle Calvès, “Marginalization of African Single Mothers in the Marriage Market: Evidence from Cameroon,” (trad. in italiano del titolo: Marginalizzazione delle madri single africane nel mercato del matrimonio: una prova dal Camerun) *Population Studies* (trad. in italiano del titolo: Studi sulla popolazione) 53, no. 3 (Novembre 1999): 291.

(84) Intervista dell’autrice a una donna di 53 anni, Bafut, Camerun (agosto 2011).

(85) Miriam Koktvedgaard Zeitzen, *Polygamy: a Cross-Cultural Analysis* (trad. in italiano del titolo: Poligamia: un’analisi transculturale) (Oxford: Berg, 2008), 36–37.

(86) Ngwa, “The Bafut Chiefdom: A Panoramic Geographical Study,” (trad. in italiano del titolo: Il dominio di Bafut; uno studio geografico generale), 33.

(87) R. J. Sa’ah, “Cameroon Mass Polygamous Wedding,” (trad. in italiano del titolo: Il matrimonio poligamo di massa in Camerun), *BBC News* (Yaoundé, Camerun, 12 gennaio 2007), sez. news, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/6254935.stm>.

(88) Interviste dell’autrice (giugno-agosto 2011).

(89) Nella sezione 297 del Codice Penale del Camerun, che sancisce le sentenze per i colpevoli di stupro, “la legge consente

che non sia considerato reato, quando il matrimonio è liberamente accettato tra lo stupratore e la vittima, quando la vittima ha superato la pubertà al momento della perpetrazione del reato.” In pratica questo significa che, se l'uomo si offre di sposare la donna, il suo caso di fatto viene smontato. Fonte: Patience Siri Akenji, “Constraints in Seeking Justice for Rape Victims in Cameroon: A Situation Analysis at the Ministry of Justice and the Bamenda High Court” (trad. in italiano del titolo: I limiti della ricerca di giustizia per le vittime di stupro in Camerun: un'analisi della situazione presso il Ministero della Giustizia e l'Alta Corte di Bamenda) (GTZ, agosto 2009), 9.

(90) Christraud M. Geary, “On Legal Change in Cameroon; Women, Marriage, and Bridewalth” (trad. in italiano del titolo: Sul cambiamento legale in Camerun: donne, matrimonio, dote della sposa) (Centro sugli Studi Africani: Working Papers; trad. in italiano del titolo: Documenti di Lavoro; Università di Boston, 1986).

(91) Intervista dell'autrice ad un'insegnante di 38 anni a Bafut (agosto 2011).

(92) Intervista dell'autrice alla segretaria di direzione dell'associazione RENATA (giugno 2011).

(93) Intervista dell'autrice ad una donna avvocato di 43 anni a Bamenda (agosto 2011).

(94) Intervista dell'autrice, Omer Songwe, dirigente presso la Youth Outreach, Bamenda (agosto 2011).

(95) Ministero dell'Istruzione, “Cameroon's National Syllabus for English Speaking Primary Schools” (trad. in italiano del titolo: Il programma nazionale del Camerun per le scuole primarie per studenti che parlano inglese) (Camerun, 2000).

(96) Intervista dell'autrice ad Omer Songwe, dirigente presso la Youth Outreach, Bamenda (agosto 2011).

(97) Intervista con una “Zietta” di RENATA nei sobborghi di Bamenda (agosto 2011).

(98) Ortiz, “Why Breast Ironing? Reasons behind this Cameroonian female mutilation” (trad. in italiano del titolo: Perché lo stiramento del seno? Le ragioni alla base di questa mutilazione femminile camerunese), 13. Cit. sondaggio DHS del 2004.

(99) Ibid., 14. Cit. Abbasi, S. 2009. “Preventing HIV with young

people: the key to tackling the epidemic” (trad. in italiano del titolo: Prevenire l’HIV fra i giovani: la chiave per affrontare l’epidemia), UNICEF [Online].

(100) Ibid., 26.

(101) Ibid., 14. Cit. Campbell, C. 2003. “Letting them die: why HIV/AIDS intervention programmes fail” (trad. in italiano del titolo: Lasciandoli morire: perché i programmi di intervento su HIV/AIDS falliscono), Oxford: International African Institute.

(102) Intervista dell’autrice a una madre nubile di 26 anni, Bafut, Camerun (agosto 2011).

(103) Sylvie Schuster, “Women’s Experiences of the Abortion Law in Cameroon: ‘What Really Matters’” (trad. in italiano del titolo: Le esperienze femminili relative alla legge sull’aborto in Camerun: “Quello che importa davvero”), *Reproductive Health Matters* (trad. in italiano del titolo: Questioni di salute riproduttiva) 18, no. 35 (2010): 137.

(104) Ibid., 137–138.

(105) Ibid., 137.

(106) Ortiz, “Why Breast Ironing? Reasons behind this Cameroonian female mutilation” (trad. in italiano del titolo: Perché lo stiramento del seno? Le ragioni dietro a questa mutilazione femminile camerunese), 26.

(107) Intervista dell’autrice a una leader giovanile di 26 anni a Bafut, Camerun (agosto 2011).

(108) Ho parlato con tre uomini, due dei quali lavorano come guaritori tradizionali nella comunità di Bafut. Hanno spiegato che “una ragazza che ha il seno grande è considerata libertina, o cattiva, cioè, una che permette agli uomini di toccarle il seno e che è promiscua. In questo caso, se viene violentata, nessuno prova empatia per lei, poiché si è guadagnata questa reputazione di ragazza lasciva a causa del suo corpo sviluppato.” Fonte: Intervista dell’autrice a dei guaritori tradizionali (agosto 2011).

(109) Intervista dell’autrice a Randy Joe Sa’ah, giornalista freelance per la BBC a Yaoundé, Camerun (agosto 2011).

(110) Ho intervistato una ragazza di 18 anni a Bafut, la quale ha spiegato che sua madre le ha detto che 18 anni era un’età giusta per avere un ragazzo, ma lei avrebbe dovuto sceglierne uno. Adesso ha un ragazzo a Yaoundé e ha detto: “Lui mi dà un po’ di soldi per le cose di cui ho bisogno o per le cose personali.”

Un'altra donna, un'insegnante di 38 anni nella Bafut bassa, mi ha detto: "Quand'ero piccola ridevo quando vedevo ragazze e ragazzi che stavano vicini l'uno all'altra. Poi però arrivai a quell'età e l'attenzione mi faceva molto piacere. Il punto è che puoi avere amici, ma non puoi fare sesso prima del matrimonio". Intervista dell'autrice (agosto 2011).

(111) Ho chiesto a molti dei miei intervistati che cosa volessero che i loro genitori o la comunità vedessero o conoscessero di loro, o, ai genitori, che cosa volevano che la comunità vedesse delle loro figlie. Molti hanno menzionato devozione, buon comportamento e lo "stare in casa" come priorità. Perciò una bambina "educata correttamente" non resterebbe incinta al di fuori del matrimonio, e quando ciò succede, dimostra l'incapacità del genitore a crescere ben il figlio.

(112) Ndonko e Taku, *"Aunties" for Sexual Health and Non-violence: How Unwed Young Mothers Can Become Advocates, Teachers and Counsellors in Cameroon*, (trad. in italiano del titolo: "Ziette" per la salute sessuale e la non-violenza: come le giovani madri non sposate possono diventare avvocati, insegnanti e consulenti in Camerun), 25.

(113) Mburano Rwege, "Sexual Risk Behaviors Among Young People in Bamenda, Cameroon" (trad. in italiano del titolo: Comportamenti sessuali a rischio tra i giovani a Bamenda, Camerun), *International Family Planning Perspectives* 26, no. 3 (trad. in italiano del titolo: Prospettive internazionali di pianificazione familiare), (settembre 2000): 118.

(114) Ndonko e Taku, *"Aunties" for Sexual Health and Non-violence: How Unwed Young Mothers Can Become Advocates, Teachers and Counsellors in Cameroon*, (trad. in italiano del titolo: "Ziette" per la salute sessuale e la non-violenza: come le giovani madri non sposate possono diventare avvocati, insegnanti e consulenti in Camerun), 25.

(115) Sebbene questo fosse il caso per le interviste da me condotte, ho anche sentito che se una donna più avanti con gli anni non è sposata e non ha figli, gli uomini avranno paura che sia sterile e pertanto non sarà desiderabile per un eventuale matrimonio. Interviste dell'autrice, Yaoundé e Washington, D.C. (giugno 2011).

(116) Intervista dell'autrice al dott. Flavien Ndonko, Yaoundé (giugno 2011).

- (117) Intervista dell'autrice a una donna assistente legale di 25 anni, Bamenda (agosto 2011).
- (118) Intervista dell'autrice a una donna avvocato di 27 anni, Bamenda (agosto 2011).
- (119) Intervista dell'autrice ad un'insegnante di 38 anni, Bafut (agosto 2011).
- (120) Le cifre relative alle iscrizioni scolastiche indicano all'incirca lo stesso numero di ragazzi e ragazze iscritti a scuola nella regione nordoccidentale del Camerun. Fonte: intervista dell'autrice ad un delegato presso il Ministero dell'Istruzione Primaria, Ndop (luglio 2011), e "Education Statistics: Cameroon" (trad. in italiano del titolo: Statistiche sull'istruzione: il Camerun) (UNICEF, Divisione della Politica e della Pratica, Sezione Statistiche e Controllo, maggio 2008), 1, vedi il seguente documento online sul sito di childinfo: www.childinfo.org/files/WCAR_Cameroon.pdf.
- (121) Ortiz, "Why Breast Ironing? Reasons behind this Cameroonian female mutilation." (trad. in italiano del titolo: Perché lo stiramento del seno? Le ragioni alla base di questa mutilazione femminile camerunese).
- (122) Intervista dell'autrice ad un delegato presso il Ministero dell'Istruzione Primaria, Ndop (luglio 2011).
- (123) Intervista dell'autrice a un ragazzo di 21 anni, Ndop (agosto 2011).
- (124) Intervista dell'autrice a un guaritore tradizionale di 51 anni, Bafut (agosto 2011).
- (125) Due donne su cinque che hanno avuto figli prima del matrimonio hanno riferito che si erano aspettate o si aspettavano di sposare il padre dei loro figli. Interviste dell'autrice (nei mesi di giugno, luglio e agosto del 2011).
- (126) Intervista dell'autrice a un'insegnante a Bafut, Camerun (agosto 2011).
- (127) Ndonko e Ngo'o, « Etude sur le modelage des seins au Cameroun ».
- (128) Pasquet et al., "Age at Menarche and Urbanization in Cameroon: Current Status and Secular Trends" (trad. in italiano del titolo: Età al menarca e urbanizzazione in Camerun: situazione attuale e tendenze secolari), 89.
- (129) Intervista dell'Autrice a un'insegnante di 38 anni a Bafut

- (agosto 2011).
- (130) Intervista dell'autrice a una donna di 29 a Yaoundé (giugno 2011).
- (131) Intervista dell'autrice a Nathalia Ngende, impiegata della Plan (giugno 2011).
- (132) Intervista dell'autrice a una donna di 25 anni a Yaoundé (giugno 2011).
- (133) Gerry Mackie, "Ending Footbinding and Infibulation: A Convention Account" (trad. in italiano del titolo: Porre fine alla fasciatura dei piedi e all'infibulazione: un resoconto della convention), *American Sociological Review* 61, no. 6 (dicembre 1996): 1009 (trad. in italiano del titolo: Rivista Americana di Sociologia).
- (134) Intervista dell'autrice alla segretaria di direzione di RENATA a Yaoundé (giugno 2011); a un'impiegata di 22 anni di RENATA a Bamenda (agosto 2011); alla dott.ssa Sinou Tchana a Yaoundé (agosto 2011) e Nguidjoï, « Analyse du Phénomène de 'Repassage des Seins' des Jeunes Filles en Milieu Urbain : Cas de la Ville de Yaoundé ».
- (135) Una donna che si trovava in una clinica di maternità con sua figlia mi ha detto di aver praticato l'appiattimento del seno alla figlia maggiore ed il seno della ragazza non è più ricresciuto, pertanto non lo raccomanda. Invece "alle altre che hanno il problema di figlie con un seno troppo grande, raccomanderei che prendano alle figlie indumenti per il seno. I seni continueranno a crescere e quando sono della misura giusta, che inizino ad indossare qualcosa di più adatto, perché altrimenti continueranno a crescere e a sporgere." Il suo racconto veniva accompagnato con dei gesti indicanti la crescita all'esterno dei seni non sostenuti. Intervista dell'autrice a Bafut (agosto 2011).
- (136) Interviste dell'autrice (nei mesi di giugno, luglio e agosto del 2011).
- (137) Intervista dell'autrice a un'impiegata della Plan Cameroon a Yaoundé (giugno 2011).
- (138) Intervista dell'autrice a un'insegnante a Bafut (agosto 2011).
- (139) Intervista dell'autrice a una delegata per il Ministero degli Affari Sociali (agosto 2011).
- (140) Intervista dell'autrice a un noto giornalista a Bamenda (agosto 2011).
- (141) Intervista dell'autrice a Ndonko e Ngo'o a Yaoundé

(giugno 2011).

(142) Ciò vale anche per altre pratiche in Camerun, come il massaggio post-parto o lo “stiramento della pancia”, in cui le donne utilizzano oggetti riscaldati e premono la pancia delle donne immediatamente dopo il parto per appiattirla. Altre pratiche simili includono un leggero massaggio sulla testa dei neonati durante le prime settimane di vita per correggere qualsiasi irregolarità nella forma, il massaggio delle gambe dall’età di sei mesi, per aiutare i bambini a camminare e a garantire che diventeranno alti o il massaggio ai piedi per correggere i piedi arcuati. Fonte: Ngo’o, « Étude Anthropologique du ‘Modelage des Seins’ Chez les Bangangte », 25–30.

(143) Intervista dell’autrice a un avvocato di 27 anni a Bamenda (agosto 2011).

(144) Intervista dell’autrice a una donna di 52 anni, Ndop (agosto 2011).

(145) Intervista dell’autrice a una donna sposata di 30 anni a Bafut (agosto 2011).

(146) Intervista dell’autrice a una ragazza nubile di 18 anni a Bafut (agosto 2011).

(147) Intervista dell’autrice a un giovane di 25 anni, leader di un gruppo giovanile a Bafut (agosto 2011).

(148) Susan Hopkins, “A Discussion of the Legal Aspects of Female Genital Mutilation” (trad. in italiano del titolo: Una discussione degli aspetti legali della mutilazione genitali femminile), *Journal of Advanced Nursing* 30, no. 4 (1999): 928 (trad. in italiano del titolo: Rivista di infermieristica avanzata).

(149) Rich, “Breast Ironing, a Painful Practice for Cameroon’s Girls” (trad. in italiano del titolo: Lo stiramento del seno: una pratica dolorosa per le ragazze camerunensi).

(150) Mukama e Domkam, *Breast Ironing in Cameroon: An Overview for Fair Fund*, 5. (trad. in italiano del titolo: Lo stiramento del seno in Camerun: una panoramica sul Fondo Compensativo) Dipartimento di Stato USA, *2010 Human Rights Report: Cameroon*, Rapporto sui Diritti Umani in Camerun, 2010 33; ONU, *Harmful Traditional Practices Against Women and Legislation* (trad. in italiano del titolo: Pratiche tradizionali dannose per le donne e la rispettiva legislazione) (Addis Abeba, Etiopia: Commissione Economica dell’ONU per l’Africa, 25 maggio 2009), 3.; Yakin Ertürk,

Report of the Special Rapporteur on Violence Against Women, Its Causes and Consequences (trad. in italiano del titolo: Rapporto dell'inviato speciale sulla violenza contro le donne, le sue cause e conseguenze) (Assemblea Generale dell'ONU, 17 gennaio 2007), 14.

(151) R.J. Sa'ah, "Cameroon Girls Battle 'Breast Ironing'" (trad. in italiano del titolo: Le ragazze camerunesi combattono contro lo "stiramento del seno"), *BBC News* (Yaoundé-Camerun, 2007), <http://news.bbc.co.uk/2/hi/5107360.stm>.

(152) Il codice penale dichiara: "*Sezione 279: Aggressione che causa Lesioni Gravi.* (1) Chiunque causi involontariamente ad un altro, direttamente o indirettamente, le lesioni descritte nella sezione 277 di questo codice, sarà punito con la detenzione da cinque a dieci anni e, se il caso, con una multa da cinquemila a cinquecento mila franchi. (2) Se si è fatto uso di armi, o di qualsiasi sostanza esplosiva, corrosiva o tossica, di veleno, o di qualsiasi atto di stregoneria, magia o divinazione, la detenzione sarà da sei a quindici anni. *Sezione 280: Danno semplice.* Chiunque causi volontariamente o involontariamente ad un altro, direttamente o indirettamente, qualsiasi malattia o inabilità a lavorare che duri più di trenta giorni, sarà punito con una pena detentiva da sei mesi a cinque anni o con una multa da cinquemila a duecento mila franchi o con entrambe la detenzione e la multa. *Sezione 281: Danno leggero.* Chiunque causi involontariamente direttamente o indirettamente ad un altro qualsiasi malattia o inabilità a lavorare che duri più di otto giorni, fino a trenta giorni, sarà punito con la detenzione da sei giorni a due anni o con una multa da cinquemila a cinquantamila franchi o con entrambe la detenzione e la multa". *Cameroon Penal Code, Part III: Felonies and Misdemeanours Against Private Interest*, 928 (trad. in italiano del titolo: Il codice penale del Camerun, Parte III: Reati e infrazioni contro l'interesse privato), 1968, 223.

(153) C'è un detto spesso citato in Camerun che dice "risparmia la bacchetta e rovinerai il bambino" che significa che "i bambini cresceranno bene solo se castigati, fisicamente o in altro modo, per qualsiasi sbaglio". Fonte: "Spare the Rod and Spoil the Child", n.d., vedi il rispettivo significato sul seguente sito: <http://www.phrases.org.uk/meanings/328950.html>.

(154) Interviste dell'autrice (agosto 2011).

(155) Ortiz, (2010).

(155) Interviste personali con membri della comunità a Bafut e Bamenda, Camerun (agosto 2011).

(157) Ndonko, (2006).