



Donne e migrazione: una riflessione etnopsichiatrica attraverso casi clinici

Letizia Massari, Marianna Pinto, Francesca Podavini, Vanna Berlincioni

*Dipartimento di Sanità Pubblica, Neuroscienze, Medicina Sperimentale e Forense,
Università degli Studi di Pavia, Pavia, Italia*

Le donne sul percorso migratorio: nuovi ruoli, nuove difficoltà

Le donne migranti rappresentano una parte fondamentale della popolazione immigrata nel nostro paese, una realtà variegata e ormai consolidata, numericamente rilevante, ma ancora poco conosciuta ed esplorata. Le donne che migrano finiscono sempre per incidere sugli avvenimenti e sulla storia svolgendo importanti e determinanti funzioni sociali di mediazione culturale e dell'accoglienza, di legittimazione e di facilitazione delle imprese altrui. Tuttavia buona parte di esse vive ai margini della società affrontando difficoltà più gravi di quelle degli uomini immigrati. Il presente lavoro nasce dalla scelta di volere offrire degli spunti di riflessione su quello che significa essere donna, madre, moglie, lavoratrice nel contesto di un'esperienza migratoria e sulle difficoltà che ciò comporta. Una riflessione di natura etnopsichiatrica riguardante le difficoltà, rischi e pericoli per la salute mentale delle donne che intraprendono il percorso della migrazione.

Women on the migratory path: new roles, new challenges

Migrant women are an essential part of the immigrant population in our country, a variegated and well-established, numerically significant, but little known and explored. Women who migrate always end up affecting events and the history of carrying out important and crucial social functions of cultural mediation and acceptance, legitimacy and facilitation of business of others. However, many of them live on the margins of society while confronting a series of difficulties more serious than those of immigrant men. This work stems from the choice to provide starting points for reflection on what it means to be a woman, mother, wife, worker in the context of a migration experience and the difficulties that this entails. An ethnopsychiatric reflection on the challenges, risks and threats to the mental health of women who take the path of migration.

Introduzione

La prima cosa che salta agli occhi, qualora si rifletta sul fenomeno della migrazione umana, è che essa è una tipica espressione della vita sociale dell'uomo, originata da numerose esigenze. La migrazione può assumere infatti diverse sembianze: essere una strategia di sopravvivenza, un'intenzione di migliorare le condizioni lavorativo-economico-sociali, un evento costrittivo generato da conflitti politici.

Qualsiasi sia la natura della mobilità umana sappiamo che essa ha modellato, e continua a modellare, la società e la sua storia. La nostra riflessione su una particolare forma di migrazione, quella femminile, nasce dal desiderio di raccontare aspetti di un fenomeno imponente e silenzioso, fino ad oggi spesso ignorato (dai media, dai legislatori e dalle amministrazioni), o comunque poco indagato, e conseguentemente scarsamente conosciuto. Nonostante le donne straniere abbiano cominciato a migrare nel nostro paese fin dagli anni settanta mantenendo un andamento in continua crescita, solo ultimamente si è cominciato a parlare di “femminilizzazione” delle correnti migratorie per indicare l’importanza quantitativa e la specificità delle donne nel contesto degli eventi migratori. Dai dati ISTAT apprendiamo che al 1° gennaio 2011 in Italia la componente femminile della popolazione immigrata è pari al 52.9% (circa 2.5 milioni di donne), mentre nel 1996 le donne costituivano solo il 35% degli immigrati. La realtà migratoria femminile non è solo importante e significativa per il suo aspetto numerico, ma soprattutto per le modalità e le forme che ha assunto nei diversi decenni. In questo senso l’Italia presenta una peculiarità in quanto i primi consistenti movimenti migratori verso il nostro paese sono rappresentati proprio dalle donne [1]. Numerose sono le strategie migratorie adottate e i percorsi intrapresi dalle donne migranti. Benchè sia innegabile che molte storie, pratiche e percorsi accomunano le donne nel loro migrare, tuttavia noi riteniamo indispensabile che, per la comprensione del fenomeno migratorio, sia necessario ricostruire la storia di vita individuale, il progetto e esperienza migratori poiché le biografie, le storie, i progetti, i percorsi e le esperienze possono essere molto differenziati tra loro.

Per una migrante il fatto di arrivare prima del marito, dei figli, da sola si colora di significati diversi relativamente alla provenienza geografica e culturale, al periodo storico, al contesto familiare specifico. I molteplici e differenti motivi che spingono e favoriscono la partenza, le diverse modalità di arrivo ed espletamento dell’esperienza migratoria influenzano e plasmano il modo delle donne di interagire con, e articolarsi nel, nuovo contesto. Quando parliamo di migrazione non dobbiamo dimenticarci che parliamo prima di tutto di storie individuali e poi della storia dei popoli, nazioni e continenti. Queste storie personali, oltre che originare in un luogo specifico di provenienza, sono condizionate dal progetto migratorio che ogni singola donna ha elaborato e maturato individualmente o con l’aiuto della famiglia, del gruppo di appartenenza e, a loro volta, questi progetti sono influenzati da altri fattori quali la classe e lo stato sociale, l’età della donna. Troviamo numerosi macro fattori nella biografia migratoria delle donne: progetto economico, di turismo, di fuga, di matrimonio imposto (modello del là), elettivo (modello del qua), progetto culturale, familiare, temporaneo, di stabilizzazione, sovvertimento delle regole, strategia familiare, per ricongiungersi e/o di ricongiungimento [2]. Le diverse motivazioni condizionano in maniera decisiva il modo di articolarsi delle donne nella cultura ospitante e il livello di integrazione raggiunta. Essendo i progetti e percorsi migratori numerosi e originanti da condizioni di contesto specifiche, da scelte individuali e personali, ogni donna migrante che ci troviamo di fronte è una donna con la propria storia e il proprio percorso migratorio che la differenzia da tutte le altre. Per questo motivo è doveroso adoperarsi per capire con quale tipo di donna della migrazione stiamo interagendo. Proprio perché la realtà migratoria femminile è una realtà complessa, variegata e articolata ci sembra utile ripercorrere, le fasi dei flussi migratori al femminile che hanno interessato il nostro paese a partire dagli anni settanta; riconosciamo tre periodi: gli anni settanta, ottanta, novanta che corrispondono ad una specificità di provenienza e di progetto.

Negli anni settanta i flussi migratori, verso l’Italia, sono caratterizzati da una forte presenza femminile. Alla volta del nostro paese partono per prima le donne. Esse costruiscono le prime catene migratorie (con quest’espressione s’intendono le relazioni ed il passaggio di notizie ed impressioni sul paese di immigrazione tra gli emigranti e i familiari e gli amici rimasti in patria: queste notizie erano spesso artefatte e fantasiose e contribuivano a creare il mito di favolosi paesi dove tutto era possibile). Sono donne che provengono anche, ma non solo, da territori interessati da rapporti coloniali con l’Italia, in particolare l’Eritrea e la Chiesa si fa carico di accogliere queste donne, di collocarle al lavoro e di sod-

disfare anche i loro bisogni primari. Le donne, che arrivano in questo periodo, vengono introdotte nell'ambito del lavoro domestico. Esse trovano alloggio nella casa in cui prestano servizio e di conseguenza lavorano molte ore al giorno per circa sette giorni alla settimana (segregazione occupazionale). Di solito hanno uno o due pomeriggi alla settimana di libertà che passano in parrocchia imparando la lingua, il ricamo ma anche riproducendo piatti, racconti, canti del proprio paese d'origine: attività indispensabili per la loro sopravvivenza psicologica equilibrata e per assicurare una continuità identitaria nel corso delle generazioni. Le donne migranti di questo periodo vengono definite della tripla invisibilità: invisibili perché non si vedono per la strada, perché stanno all'interno di un mercato del lavoro di tipo segregato e perché i ricercatori non si occupano di loro (perciò non compaiono sulla scena pubblica). La realtà migratoria al femminile di questa fase non crea problemi al sistema sociale, alla società, al sistema di welfare, in quanto non pone domande e non richiede risorse particolari di alloggio, vitto e assistenza. Le peculiarità dei flussi migratori di questi anni sono la specificità coloniale e di culto religioso, il ruolo pionieristico di queste donne, la grande invisibilità e il mercato del lavoro che è un mercato segregato. Successivamente, negli anni ottanta, comincia a esserci nelle donne migranti, oltre al bisogno economico, anche il desiderio di crescita culturale e la volontà di sfuggire alla posizione sottomessa che la cultura e le tradizioni del paese d'origine riservavano loro. I flussi degli anni ottanta sono caratterizzati quindi da un'elevata visibilità e dall'inizio di un processo, seppur lento, di emancipazione dalla segregazione occupazionale. In questo modo si innesca quel processo di emancipazione che pone le basi per la costruzione di quella rete, relazionale e identitaria, che rappresenterà una grande protezione dei flussi migratori verso l'Italia. Sono le donne infatti a riprodurre momenti fondamentali del processo migratorio, eventi, feste: momenti salienti della tradizione, della cultura del paese d'origine. In questo clima si sviluppano le prime associazioni finalizzate alla protezione dei diritti e della salute delle donne, attivate e sostenute spesso dalle donne native. Le peculiarità della migrazione femminile di questo periodo sono: la migrazione come modo di sfuggire ad una cultura non più condivisa e condivisibile, l'emancipazione non solo lavorativa, ma anche come persona: le donne cominciano ad avere la propria casa, si organizzano per fare la spesa per sé, passano più tempo a spasso per la città, si confrontano con gli autoctoni, ossia intraprendono una maggiore conoscenza del nuovo contesto, integrandosi sempre meglio con la popolazione d'accoglienza. Inoltre le provenienze geoculturali sono più differenziate, rispetto agli anni precedenti, e anche quantitativamente le migrazioni femminili cominciano ad equilibrarsi con quelle maschili. Gli anni novanta, soprattutto la seconda metà, sono caratterizzati dalla presenza di donne ricongiunte e di donne che ricongiungono. Le prime sono le mogli che nel loro ruolo tradizionale arrivano per essere ricongiunte al marito. Le seconde sono le donne pioniere, quelle partite per prime, che attivano il ricongiungimento di marito e figli. Il settore entro cui maggiormente trovano un impiego è il terziario (servizi pubblici), ma anche quello dell'industria. Nasce l'imprenditoria etnica, le migranti si aggregano in cooperative e/o associazioni per l'attività di mediazione linguistica culturale. Durante questo periodo temporale, grande visibilità alle donne migranti è data purtroppo dal fenomeno della tratta e della prostituzione che diventa la realtà costruita della migrazione femminile. Anche se esse rappresentano una piccola parte della realtà migratoria, il fenomeno della migrazione espone in modo marcato le donne sulla scena pubblica, rendendole fortemente visibili. Queste sono donne che subiscono ogni sorta di abuso sia fisico che psicologico: vengono loro tolti i documenti, sono sfruttate, picchiate, vendute, costrette ad abortire frequentemente. Questa realtà occupazionale è, a tutti gli effetti una segregazione occupazionale, che, nonostante riguardi solo alcuni gruppi, paradossalmente si riflette su tutti i migranti negativamente, celando i percorsi individuali delle donne, per dare rilievo agli stereotipi della migrazione.

Scopo del lavoro

Lo scopo del nostro lavoro è quello di portare l'attenzione sulle tematiche femminili della migrazione al fine di riflettere sulle condizioni di rischio di patologie mentali che tale status comporta, mostrare come la donna, moglie, madre affronta la sfida del cambiamento, quali sono gli ostacoli che incontra nell'integrazione e come questa può incidere sui rapporti con la famiglia; cercheremo inoltre di rimarcare l'importanza della conoscenza delle storie personali, delle esperienze di lavoro, dei progetti di vita differenti che possono discostarsi molto dai modelli colti in una prospettiva istituzionale e che sono indispensabili per organizzare interventi di formazione, assistenza, sostegno e cura adeguati.

Casi clinici

Il primo caso è quello di C. una donna ecuadoriana di 37 anni proveniente dalla città di Santiago de Guayaquil, seconda città più grande dell'Ecuador (circa 3,700,000 abitanti), detta la "perla del Pacifico". Ora vive a Villanterio. Figlia unica, vive con la madre e il compagno della madre, che C. crede essere il suo padre naturale. All'età di 11 anni le verrà rivelato, in modo del tutto inatteso e inadeguato, l'identità del suo vero padre: questa scoperta trova C. assolutamente impreparata. All'età di 17 anni, suo padre naturale non la riconosce come sua figlia. A 18 anni C. conosce il suo futuro marito, che sposa dopo solo tre mesi di relazione. Dal matrimonio nasce una bambina.

C. si descrive come una persona aperta, solare, comunicativa, prona a nuove esperienze, che ama la vita. C. riferisce che dopo il matrimonio la sua vita sociale cambia, esce di rado e raramente si intrattiene con i suoi amici. A 4 anni dal matrimonio, il marito chiude la sua attività commerciale e migra in Italia in cerca di lavoro. Dopo 4 mesi C. segue il marito, lasciando la figlia con i nonni. Una volta arrivata in Italia, C. trova diversi lavori come colf, badante, commessa, contribuendo così in modo importante all'economia familiare. In questo periodo C. comincia a notare un cambiamento di atteggiamento del marito nei propri confronti: da buono e dolce a persona diffidente, chiusa, controllante, svalutante nei confronti di C., soprattutto per quanto riguarda la sua vita lavorativa. Nascono altri 2 figli. Nel luglio del 2012, mentre C. sta effettuando una consegna per lavoro, viene investita da un'autoambulanza e riporta diverse fratture e lesioni. Nonostante si tratti di un infortunio sul lavoro, viene licenziata. Contemporaneamente il marito, rimasto senza lavoro, decide di rimpatriare, lasciando C., convalescente e disoccupata, e i 3 figli in Italia. In seguito all'incidente: C. sviluppa una serie di sintomi compatibili con il Disturbo post traumatico da stress (DPS) con labilità emotiva, irritabilità, insonnia, flash-backs riguardanti l'incidente. Il medico di medicina generale (MMG) prescrive: Escitalopram, ottenendo una parziale remissione sintomatologica. In seguito alla perdita del lavoro e partenza del marito C. presenta sintomi di tipo depressivo (deflessione timica, insonnia, anergia, apatia, perdita della progettualità e della speranza nel futuro, senso di solitudine). A questi si associano crisi di depersonalizzazione e derealizzazione con sensazioni cenestesiche quali sensazione di freddo intenso agli arti e sensazione di perdita delle parti del corpo. Il MMG le prescrive: Amitriptilina senza peraltro alcun miglioramento oggettivo nè soggettivo del quadro. C. nel maggio 2012 si rivolge al Centro Psico Sociale (CPS) di Pavia dove viene posta la diagnosi di DPS e disturbo depressivo maggiore, viene impostata una terapia farmacologica con Amisulpiride e Duloxetina e organizzati colloqui periodici con lo psichiatra della presa in carico.

Il secondo caso riguarda una donna di 43 anni G., proveniente dalla Colombia, ora è residente a Zinasco. I genitori di G. sono separati da quando lei aveva 4 mesi; G. ha altre 2 sorelle. Riferisce di essere stata vittima di abuso sessuale da parte di uno zio dall'età di 5 fino agli 8 anni; questa condizione sarebbe stata interrotta dalla decisione della madre di affidare G. a parenti col fine di allontanarla dal suo

fratellastro. G. segnala inoltre casi di alcolismo nella famiglia allargata. G. comincia a lavorare presto, a 14 anni, come domestica e in seguito svolgerà numerosi lavori. Si trasferisce in Italia nel 1995, dove si prostituisce fino all'incontro con suo marito. Dal matrimonio con questo uomo, un operaio italiano di 39 anni, nascono 2 figli. Circa 5 anni fa G. comincia a vivere una condizione di disagio caratterizzata da ansia, deflessione del tono dell'umore, pianti frequenti, nausea e vomito. Tale condizione sembra iniziare in occasione dell'apertura di un bar sotto casa di G. Tale bar sarebbe teatro di schiamazzi dall'alba fino notte fonda. Da questo momento in poi si succederanno una serie di eventi che mettono a dura prova il senso di sicurezza di G. e dopo alcuni provvedimenti del giudice, minacce da parte dei gestori, diversi cambiamenti di gestione, un incendio doloso, G. vive in costante timore di nuovi problemi. Il MMG imposta terapia antidepressiva: Citalopram e Alprazolam. G. si rivolge inoltre al CPS dove viene posta la diagnosi di sindrome ansiosa depressiva e dove G. effettua regolari colloqui durante i quali condivide il proprio vissuto di solitudine, le difficoltà con il marito da cui non si sentirebbe protetta e difesa di fronte a minacce esterne.

Discussione

Da questi due casi emergono alcune problematiche tipiche delle donne avviate sul cammino della migrazione e integrazione. Sia C. che G. non sono note ai servizi psichiatrici, sono donne equilibrate fino a che qualcosa nel loro equilibrio psichico viene a mancare. Ciò che ci sembra utile, ai fini della nostra attività clinica, è riuscire a comprendere le ragioni dell'insorgenza dei problemi delle donne protagoniste di queste due storie e più in generale prendere consapevolezza delle difficoltà che tutte le donne migranti si trovano ad dover affrontare nel corso della loro esperienza. Nel primo caso, quello della donna ecuadoriana C., ci troviamo di fronte ad un conflitto di genere, o più in generale quella che Kaés ha definito la terza differenza, accanto a quella culturale e generazionale. Che significato ha un conflitto di genere nel caso di una donna migrante? Qual'è il giusto approccio per comprenderlo? Cosa rappresenta?

Beneduce [3] sottolinea come certi approcci, anche recenti, che percepiscono la persona migrante come un individuo particolarmente pronò al cambiamento, al rischio, eccessivamente critico e scarsamente incline ad adattarsi al suo ambiente, presentino dei limiti indiscutibili. Infatti questi approcci solitamente non tengono in nessun conto, nella propria analisi, delle lacerazioni, contraddizioni, sostenibilità delle situazioni che chi migra sperimenta. "Il desiderio di chi vuole sottrarsi a taluni vincoli, anche con costi psicologici non trascurabili, è stato solitamente considerato come un segno sospetto, un quasi sintomo: l'esistente è normale di per sé, e quanti ne mettono in crisi i presupposti si allontanano per ciò stesso da questa normalità" [3]. Un simile atteggiamento riduce, fino ad annullare, la possibilità di valorizzare come fattori trasformativi di una comunità, i movimenti prodotti dalle critiche, insofferenze e volontà di cambiamento; è più semplice apporre il nome di anomalia individuale a ciò che risulta "scomodo", in quanto critica, e soprattutto quando, come nei rapporti di genere, ciò che viene investito dalla critica sono i fondamenti stessi dell'organizzazione sociale. Basterebbe ricordare che la cultura è un processo dinamico, e non immutabile, e gli individui, che nascono in una determinata cultura/società, non solo si adattano ad essa, ma la trasformano, la inventano, la modificano [4].

Nel corso dell'esperienza migratoria i rapporti di genere e i modelli di coppia vanno incontro a mutamenti. Dalla contrapposizione tra il vecchio e il nuovo, tradizione e innovazione, nascono malesseri, critiche, tensioni e fratture che sono vissuti in modo ambivalente soprattutto dalle donne. In qualche caso i dissapori nascono molto tempo prima all'interno della coppia (C. riferisce lo scadimento della sua vita sociale già immediatamente dopo il matrimonio e il risentimento provato quando scopre che il marito le vende i propri compact disc per guadagnare), ma sono come precipitati dalla migrazione essendo questa un'occasione di confronto con modi diversi di concepire la relazione di genere e i ruoli,

femminile e maschile, nel sociale. Questi confronti esasperano le tensioni soprattutto in quelle famiglie, e in quei componenti del nucleo familiare, che riconoscono nella tradizione la loro stessa identità. È per questo motivo che le donne, elemento della coppia che è chiamato a far da tramite, da ponte tra tradizione e modernità, tra le richieste della cultura d'origine e le sollecitazioni che provengono dalla società di accoglienza, tra conservazione dell'identità culturale e adattamento sociale, possono trovarsi in una condizione di solitudine generata dalla duplice distanza dalla cultura d'origine e quella del paese d'ospite. Per C., che lavora e sostiene anche economicamente la propria famiglia, la migrazione assume il significato di emancipazione, di ricerca di una sorta di autonomia. Il modello di struttura familiare prevalente in Ecuador, e nell'America latina in generale, è impostato su uno schema di dominazione del maschile sul femminile, dove le dinamiche della coppia sono quelle di una "relazione di potere tra chi possiede (l'uomo) e colui che è posseduto (la donna e i figli). Questo modello prevede dunque una rigida divisione sessuale del lavoro in base al quale all'uomo spetta il compito di provvedere al sostentamento del nucleo e il suo ambito di pertinenza è quello della sfera pubblica, mentre alla donna sono attribuiti i compiti domestici, di cura e allevamento dei figli, e il suo ambito è quello della sfera privata" [5]. Anche se questo modello ha subito, negli ultimi decenni, delle modifiche sostanziali grazie all'ingresso nel mondo del lavoro delle donne, il ruolo lavorativo di queste ultime rimane comunque subordinato a quello del marito, la cui attività è considerata quella principale. Diventa chiaro quindi che l'opporci a questo autoritarismo e "i sensi di colpa che nascono dall'aver messo in discussione regole e vincoli d'alleanza in un paese straniero, possono far vacillare l'identità culturale della donna, e quei principi di lealtà e di appartenenza abbandonare i quali può rivelarsi una scelta dalle conseguenze imprevedibili" [3]. Come afferma Yahyaoui, nella sua elaborazione del concetto di *femmes exposees* [6], è necessario ricordare che questa presa di posizione da parte della donna non è espressione del desiderio di adottare valori occidentali e rifiutare quelli della tradizione, ma piuttosto è una richiesta di revisione e flessibilizzazione di quei punti di reperi che hanno fondato la coppia. Mettere in discussione quei principi della tradizione, che un tempo hanno sancito l'unione della coppia e che altro non sono che le fondamenta dei ruoli familiari, se da un lato può portare a costruire dinamiche relazionali rinnovate, dall'altro può causare effetti drammatici sotto il profilo psicologico e generare una sofferenza che rischia di essere fraintesa. Riteniamo importante sottolineare che non si può ridurre tutto a un semplice discostarsi da quei valori tradizionali diventati inadeguati nel confronto con altri modi di vivere le relazioni, né si tratta di una critica ideologica. Per una donna migrante, come C., il mettere in discussione le regole familiari (e quindi di gruppo), l'autorità maschile e il guadagnarsi una maggior libertà individuale "generano riverberi complessi che fanno vacillare un intero mondo di valori e di norme comportamentali, ed insieme, l'organizzazione psichica, la nozione di individuo che la sorregge, la percezione del sé" [3].

Il secondo caso presentato ci porta nella realtà della prostituzione delle donne migranti. Scegliamo di parlare di questa dolorosa realtà nei termini di una riflessione sul danno individuale e problemi di natura psicologica da esso derivanti, fondamenti di una concezione negativa contrapposti a quelli di risorsa (nella prospettiva individuale) e lavoro (nella prospettiva sociale) propri invece di una concezione positiva del fenomeno della prostituzione. Non prendendo in considerazione i temi della concezione positivista non intendiamo negarne né l'esistenza né tanto meno la validità, ma semplicemente riteniamo opportuno, nel contesto di questa discussione, focalizzare il nostro pensiero sulle ripercussioni negative a livello psichico che la prostituzione comporta. Lo sfruttamento sessuale nei paesi di destinazione, nel quale facciamo rientrare anche il fenomeno della tratta, è un aspetto delle migrazioni al femminile che colloca le donne in un particolare stato di vulnerabilità, di esclusione sociale e di conseguente rischio di disagio psichico. Si tratta di un fenomeno che interessa una porzione piccola della popolazione immigrata, pur tuttavia vogliamo sottolineare che le dimensioni reali di questi fenomeni rimangono sconosciute considerate le difficoltà nell'ottenerne anche solo delle stime, a causa soprattutto della accentuata mobilità geografica delle donne, del loro status giuridico clandestino e

della marcata dispersione sul territorio della prostituzione. Lo sfruttamento sessuale, in una drammatica combinazione di razzismo e discriminazione di genere, condiziona il più alto grado di vulnerabilità sociale sofferta dalle immigrate [7]. Nella prospettiva individuale ci sono due categorie di danno: quello della degradazione morale e di perdita della dignità e quello psicofisico. In particolare, alcuni autori affermano che i danni psicologici molto gravi derivanti dall'esercizio della prostituzione possano originare dal continuo dover prendere le distanze dalle proprie sensazioni fisiche, questo provocherebbe "una sorta di schizofrenia e incoraggia, per attenuare il disagio, all'uso di sostanze che alterano la psiche" [8]. Data la natura intrusiva e il carico emotivo dell'atto di prostituirsi, una preconditione necessaria per attuarlo sarebbe rappresentata dalla capacità di mettere a tacere i propri sentimenti e dall'abilità di dissociarsi. Barry e Jeffreys affermano che qualsiasi esperienza di prostituzione si conclude con un bilancio negativo a livello individuale [9-10]. Non solo il mondo dello sfruttamento sessuale è pervaso di violenza sia fisica che psicologica, ma la prostituzione stessa è abuso. "Il danno subito da chi vende sesso non è paragonabile a quello di altri mestieri perché la prostituta deve vendere se stessa, spezzare l'integrità del corpo e del sé, cosa che la danneggia così fortemente a livello psicologico da rendere l'atto identico al subire una violenza sessuale" [8]. L'affermazione di Barry, secondo la quale l'unico elemento distintivo tra sesso dello stupro e quello della prostituzione sarebbe il pagamento del denaro, si basa sul fatto che sono le prostitute stesse ad affermare di essere state stuprate se non vengono pagate. Il danno psichico nasce anche da elementi fisici nel momento in cui una donna subisce ripetutamente atti sessuali di vario tipo in un clima di inganno e di estraniamento, dovendo costantemente lottare per preservare i confini stabiliti e l'integrità interiore, cosa che la stessa ripetizione abituale degli atti rende quasi impossibile. Dagli studi sulla prostituzione di strada di Højgård e Finstad emerge che per le prostitute "nel lungo periodo, diventa impossibile preservare se stesse e la propria vita emotiva" [11] in quanto, quello che la prostituzione fa della vita emotiva, dell'immagine e del rispetto di se stesse, è una vera e propria distruzione; tanto che il danno di lungo periodo, subito dalle donne che si prostituiscono, è simile a quello sperimentato da altre vittime di violenza sessuale, come le vittime di stupro e incesto. Importante è anche l'interpretazione delle ragioni che portano alla prostituzione. Infatti benchè si pensi che la necessità economica sia quella prevalente, alcuni studi hanno mostrato come le cause siano invece psicologicamente più profonde. Sotter e Svennecke hanno dimostrato che la maggioranza delle prostitute del loro campione erano state vittime di altre forme di abuso e come le esperienze passate di abuso fungano da motore "nel convincersi di non avere più altra scelta che non prostituirsi per risolvere una situazione di crisi" [12]. Interessante è notare come il profilo tipo della prostituta sia sovrapponibile al caso della nostra paziente. Finelli, in uno studio atto delineare il profilo tipo della vittima della prostituzione, trova tra le caratteristiche quella di aver avuto esperienze di abuso sessuale intrafamiliare e l'essere vittima di discriminazioni culturali [13]. Per quanto riguarda le manifestazioni del disagio nelle donne che si prostituiscono troviamo: ansia, angoscia, bassa autostima, sensazioni diffuse di impotenza e solitudine, danni alla propria sessualità [14] nonché una ricca serie di sintomi somatici, pertinenti a tutti gli apparati anche se quelli uroginecologici sono i più frequenti, soprattutto nelle donne immigrate. La psicologa Vanwesenbeek in una ricerca sul livello di benessere di un gruppo di prostitute, rispetto a un gruppo di controllo, rilevava che le prostitute stanno meno bene rispetto alle altre donne, che soffrono più frequentemente di disagi somatici e problemi psicosociali e che il gruppo con il più basso livello di benessere è costituito dalle prostitute che da piccole hanno subito violenza e dalle migranti [15].

Bibliografia

1. Favaro G, Tognetti Bordogna M. Donne dal mondo: strategie migratorie femminili. *Guerini & A*, Milano, Italia, 1991.
2. Tognetti Bordogna M. Arrivare non basta: complessità e fatica della migrazione. *Franco Angeli*, Milano, Italia, 2007.
3. Beneduce R. Frontiere dell'identità e della memoria. *Franco Angeli*, Milano, Italia, 2004.
4. Godelier M. Sexualité et société. *Journal des Antropologues* 1996;65:49-64.
5. Lagomarsino F. Fra Guayaquil e Genova: donne migranti e famiglie dall'Ecuador. *DISA*, Genova, Italia, 2003.
6. Yahyaoui A. De la place du père: entre mythe familial et idéologie institutionnelle. *La Pensée Sauvage*, Grenoble, Francia, 1997.
7. URL:<<www.unimc.it>>.
8. URL:<<www.sociol.unimi.it>>.
9. Barry K. The prostitution of sexuality. *New York Press*, New York, New York, USA, 1995.
10. Jeffreys S. The idea of prostitution. *Spinfex Press*, Melbourne, Australia, 1998.
11. Høgård C, Finstad L. Backstreets. Prostitution money and love. *Polity Press*, Cambridge, Inghilterra, 1992.
12. Sotter H, Svennecke B. Girls who do not fuss and it never fuss about. *Cityenheden*, Göteborg, Svezia, 1993.
13. Lesi G, Fahem A. Atti IX Consensus Conference sull'immigrazione. Palermo, Italia, 2006.
14. Bjørnholt J. Daphne syndrome: the consequences of a life of prostitution. *Socialområdet*, Copenhagen, Danimarca, 1994.
15. Wanwesenbeeck I. Prostitutes' well-being at risk. *VU University Press*, Amsterdam, Olanda, 1994.