Anuarul Universității "Petre Andrei" din Iaşi
Fascicula: **Asistență Socială, Sociologie, Psihologie**
ISSN: 2248-1060 | e-ISSN: 2601-8209
Covered in EconPapers, Ideas RePEc, CEEOL, ICI Master Journal List - INDEX COPERNICUS, CrossRef, CrossCheck, Google Scholar, WorldCat, KVK, SOCIONET

2023, Issue 29, pages: 407-421 | doi: https://doi.org/10.18662/upasw/29/85

Female Genital Mutilation – a European Problem Where, Why and What Are the Mental Health Effects

Lector univ. dr. Cristina Elena STĂRICĂ[1]

Student Ionuţ MIHALACHE[2]

[1] Facultatea de Psihologie, Ştiinţele Educaţiei şi Asistenţă Socială, Universitatea Petre Andrei din Iaşi

[2] Facultatea de Psihologie, Ştiinţele Educaţiei şi Asistenţă Socială, Universitatea Petre Andrei din Iaşi

Abstract: *Today's migration is an integral part of our globalized and interconnected world, but at the same time, it is also seen as one of the most difficult challenges facing our societies. Many European countries are becoming multicultural at an unprecedented rate. In addition to the positive aspects that non-European cultures bring to Europe, certain practices go against European principles and values, such as female genital mutilation. FGM is a flagrant violation of women's rights and is considered a crime in all EU member states. According to the statements of the United Nations Children's Fund (UNICEF), on January 31, 2022, approximately 500,000 women in the EU and approximately 200 million women (adults and minors) in 31 countries worldwide have undergone some form of genital mutilation. In this article, we make an overall analysis of the migration phenomenon in the EU and how the practice of FGM can become a European problem, especially through the physical and mental health complications that appear as a result of the mutilation, as it emerges from a series of studies carried out over time in the field.*

How to cite: Stărică, C. E., Mihalache, I. (2023). Female Genital Mutilation – a European Problem Where, Why and What Are the Mental Health Effects. *Anuarul Universității "Petre Andrei" din Iași, Fascicula: Asistență Socială, Socilogie, Psihologie, 29*, 407-421. https://doi.org/10.18662/upasw/29/85

1. O privire de ansamblu asupra istoriei migraţiei europene

Migraţia, nu este fenomen nou, istoria Europei abundă în valuri de migraţie forţată, care au modelat mai mult sau mai puţin culturile ţărilor europene. Odată cu ascensiunea capitalismului şi revoluţia industrială din secolele al XIX-lea şi al XX-lea, un ciclu modern de migraţie a luat naştere în Europa. Populaţia din zonele rurale, a fost condusă către noile locuri de producţie industrială din oraşele în creştere. Mulţi dintre cei săraci şi defavorizaţi, dar şi dintre cei bogaţi, au ales chiar să migreze în afara Europei. Odată cu formarea statelor-naţiune în Europa în secolul al XIX-lea, a crescut şi numărul minorităţilor culturale, diasporele, aşa cum sunt cunoscute astăzi. Schimbul de populaţie, expulzarea, asimilarea forţată şi voluntară au făcut parte din acest proces. În acest sens, statele-naţiune europene nu au fost doar produsul unor procese de unificare naţională, ci, de multe ori, şi al unor mişcări de masă ale popoarelor dezrădăcinate. (ex. primul şi al doilea război mondial, dislocarea forţată a populaţiei din Basarabia spre Siberia, etc.)

Migraţia a existat ca parte din felul în care s-au format popoarele şi va exista ca fenomen şi în viitor în ambele sale forme de migraţie legală sau ilegală. Politicile de recrutare a muncitorilor din ţări terţe şi liberalizarea pieţei locurilor de muncă în cadrul UE, migraţia ilegală, fluxurile de refugiaţi şi mobilizarea imigranţilor din întreaga lume,fiecare are câte un rol în formarea istoriei migraţiei în Europa. Am putea spune că suntem în era mobilităţii umane şi diversităţii. Multe ţări europene devin multiculturale într-un ritm nemaiîntâlnit până acum. Numărul de imigranţi, inclusiv refugiaţii a crescut considerabil începând cu anul 2008. Rapoartele Agenţiei Organizaţiei Naţiunilor Unite pentru Refugiaţi atrag atenţia că între ianuarie 2015 şi octombrie 2022, pe teritoriul UE au fost detectaţi peste 6.000.000de cetăţeni terţi în şedere ilegală, cei mai mulţi provenind din ţări din Africa şi Asia (EUROSTAT, 2022). La aceasta se adaugă însă şi migraţia legală, incluzând atât imigrarea (stabilirea domiciliului într-o ţară UE de către un cetăţean non-UE, mutarea dintr-un stat terţ în UE) cât şi emigrarea (stabilirea domiciliului de către un cetăţean UE într-un alt stat UE decât cel de origine). Doar în 2019 aproximativ 5.000.000 de persoane au imigrat sau emigrat legal în unul din statele UE, descrie Oficiul de Statistica al Uniunii Europene (EUROSTAT).

Migraţia de astăzi este parte integrantă a lumii noastre globalizate şi interconectate, dar în acelaşi timp, este văzută şi ca una dintre cele mai dificile provocări cu care se confruntă societăţile noastre.Conform datelor furnizate de Agenţia Organizaţiei Naţiunilor Unite pentru Refugiaţi, în

prezent, aproximativ 70 de milioane de persoane se află în alt loc decât cel de origine şi peste 250 de milioane se află în proces de migraţie din diverse motive, cum ar fi cel economic, schimbări climatice, război şi instabilitate sau persecuţie de orice natură(UNHCR, 2021).

Actualul fenomen al refugiaţilor afectează pentru prima dată Europa, ca uniune politică, într-o lume globalizată. În plus, actualii refugiaţi şi imigranţi provin mai ales din ţări asiatice, africane şi cu precădere din o singură zonă europeană, Balcanii de Vest, ceea ce implică o eterogenitate substanţială, care o depăşeşte pe cea a valurilor anterioare care erau formate în special din Europa. Migraţia nu presupune doar trecerea unei frontiere fizice ci şi trecerea unei frontiere culturale (Calabro, 2022).

Imigranţii pot contribui la bogăţia societăţilor noastre prin moştenirea culturală, obiceiuri, cunoştinţe sau abilităţile pe care le aduc. De înţeles, nu toată lumea se simte confortabil cu realitatea creată de aceste mişcări migratorii vaste. Provocarea noastră este să ne asigurăm că mobilitatea nu se face în detrimentul siguranţei, a respectării libertăţilor şi valoriloreuropene. Una din cele mai importante valori este respectarea drepturilor şi libertăţilor omului, legiferată la nivel european prin *Carta Drepturilor Fundamentale A Uniunii Europene.*

Pe lângă aspectele pozitive pe care culturile non-europene le introduc în Europa, există şi anumite practici care contravin principiilor şi valorilor de care am vorbit mai sus. Unele dintre aceste practici sunt perpetuate şi continuate în comunităţile de migraţi chiar şi ulterior integrării în ţara gazdă. O astfel de practică este şi *Mutilarea Genitală Feminină – MGF (Female Genital Mutilation - FGM) (*World Health Organization, 1997).

2. Ce este Mutilarea Genitală Feminină

Conform declaraţiilor **Fondului Naţiunilor Unite pentru Copii (**UNICEF), la 31 ianuarie 2022, aproximativ 500.000 de femei din UE şi circa200 milioane de femei (adulţi şi minori) din 31 de ţări la nivel mondial au fost supuse unei forme de mutilare genitale, în aproximativ 52 de milioane de cazuri procedura fiind efectuată de un cadru medical (2021),

Mutilarea genitală feminină (MGF) este o încălcare flagrantă a drepturilor femeilor şi este considerată infracţiune în toate statele membre UE. Potrivit definiţiei dată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii (WHO, 1997, 2021), ea presupune îndepărtarea parţială sau completă a organelor genitale feminine externe sau alte vătămări ale organelor genitale feminine din motive non-medicale. Este împărţită în patru tipuri în funcţie de procedurile efectuate, şi anume:

- **Tipul 1:** înlăturarea totală sau parțială a clitorisului,
- **Tipul 2:** înlăturarea totală sau parțială a clitorisului și a labiilor mici,
- **Tipul 3:** micșorarea deschiderii vaginului,
- **Tipul 4:** alte tipuri de incizii până la înlăturarea totală a părții externe a organelor genitale feminine.

Mutilarea genitală feminină este practicată, de regulă, la fetele tinere cu vârsta de sub 18 ani, de obicei în condiții de igienă redusă.

3. Unde se practică?

Mutilarea genitală feminină este încă efectuată în unele țări din Africa, Asia și Orientul Mijlociu, dar fetele tinere din unele familii de imigranți nu sunt în siguranță nici în UE, chiar dacă această practică este considerată infracțiune în toate cele 27 de state membre, atrage atenția EIGE- European Institute for Gender Equality. Primul raport la această instituție fiind realizat în 2012, la solicitarea unui comisar european.

Deși s-ar putea sugera că mutilarea genitală feminină este o problemă a țărilor sub-sahariene, tendințele migrației descrise în capitolul anterior joacă un rol major în transferul tradițiilor și credințelor legate de această practică, către Europa. Redăm mai jos țările de origine cu cea mai mare rată a MGF în anul 2020 (Fig. 1).

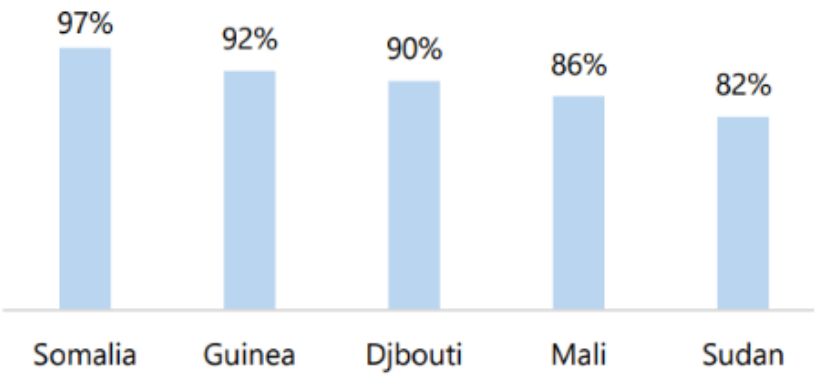


Fig. 1. Țările de origine cu cea mai mare rată a MGF în 2020 (Sursa: EIGE)

Convenția socială a celor originari din țările unde se practică această procedură este puternic înrădăcinată, iar relocarea în țările UE nu este asociată, în toate cazurile, cu o schimbare a convingerilor și obiceiurilor, ci

mai degrabă cu un transfer al acestora, mutilarea genitală feminină devenind astfel o realitate şi în Europa(Fig.2)(EIGE, 2021).

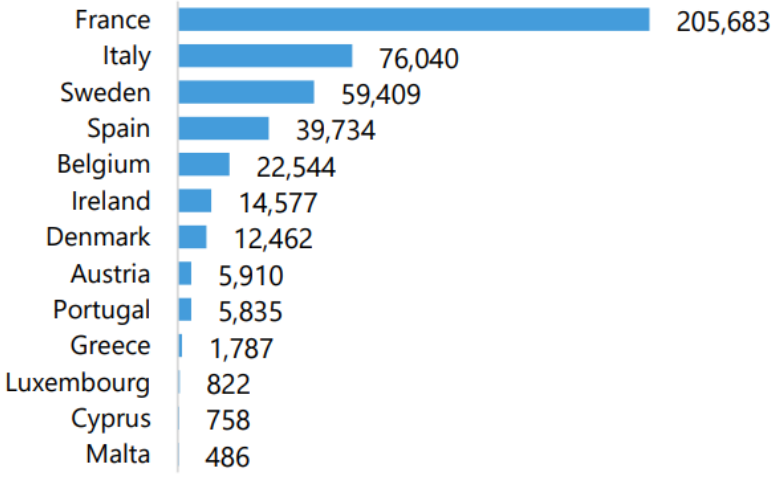


Fig. 2. Statele membre UE cu cea mai mare populaţie de gen feminin provenind din ţări în care se practică MGF(Sursa: EIGE 2020)

Aproximativ 600.000 de femei din Europa au fost deja mutilate, în timp ce alte 180.000 de femei şi fete sunt expuse riscului de a fi supuse acestei practici în fiecare an, aşa cum este prezentat în fig. 3(EIGE, 2021).

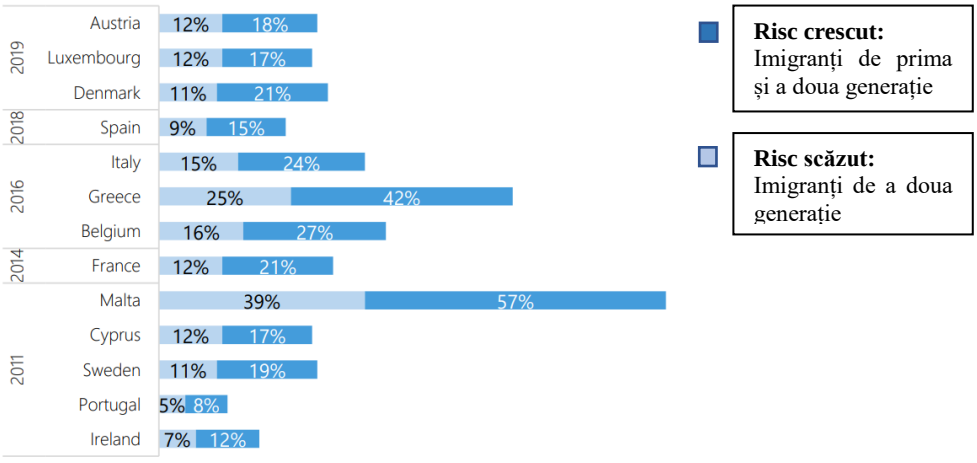


Fig. 3 Proporţia estimată de fete (cu vârsta între 0-18 ani) din populaţia imigrantă expusă riscului de MGF în 13 state membre (2011-2019) (Sursa: EIGE)

EIGE (2021) recomandă prudență în interpretarea datelor statistice prezentate. Un aspect ce trebuie luat în calcul în interpretarea datelor statistice de mai sus, este că acurateţea lor în a prezenta situaţia reală poate fi afectată de o serie de factori cum ar fi:

- Teama şi stigmatizarea raportării mutilării genitale feminine în rândul persoanelor din comunităţile afectate;
- Lipsa sau accesul limitat la servicii de sprijin pentru femeile şi fetele care au fost supuse mutilării genitale feminine;
- Lipsa de încredere şi dialogul sensibil din punct de vedere cultural între comunităţile afectate şi practicienii din domeniul sănătăţii sau instituţiilor cu atribuţii în identificarea persoanelor vulnerabile;
- Barierele lingvistice.

4. Motivaţia din spatele mutilării genitale feminine

Mutilarea genitală feminină este mai veche decât creştinismul sau islamismul, nu este efectuată ca urmare a unei norme religioase, cum este în cazul circumciziei la bărbaţi, neexistândnici un script religios care să prescrie sau descrie această practică. Mai degrabă, este adesea o normă socială legată de patriarhat aplicată pentru a susţine atitudinile culturale legate de sexualitate şi de posibilitatea de căsătorie.(Ioan & al, 2006)

Motivele pentru care se efectuează mutilarea genitală feminină diferă de la o ţară la alta şi uneori chiar de la o regiune la alta, precum şi de-a lungul timpului şi includ o combinaţie de factori socioculturali din cadrul familiilor şi comunităţilor.

Acolo unde se practică, mutilarea genitală feminină este adesea considerată o parte necesară în procesul de maturizare al unei fete şi o modalitate de a o pregăti pentru căsătorie. Are ca scop asigurarea virginităţii premaritale şi a fidelităţii conjugale prin înlăturarea plăcerii sexuale a femeii.În unele regiuni, mutilarea genitală feminină este asociată cu idealurile de frumuseţe, feminitate şi modestie, promovând ideea că fetele sunt curate şi frumoase după îndepărtarea acestor părţi ale corpului, care sunt considerate necurate, nefeminine sau chiar masculine (clitorisul) (Akweongo & al, 2021).

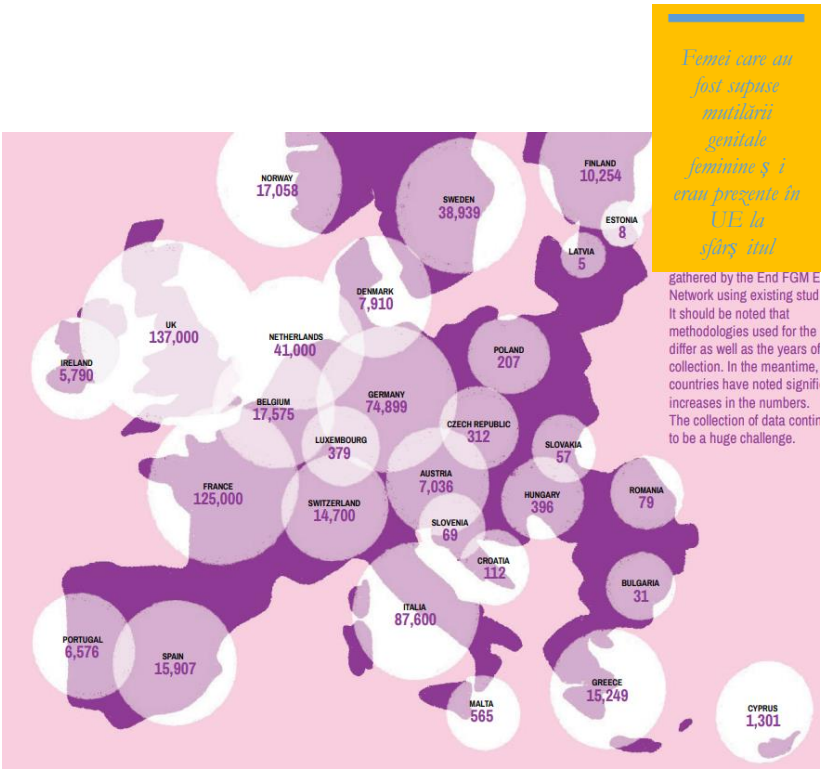
În majoritatea comunităţilor unde se practică mutilarea genitală feminină, presiunea socială de a se conforma la ceea ce fac şi au făcut alţii, precum şi nevoia de a fi acceptat social şi teama de a fi respins de comunitate, sunt motivaţii puternice pentru a accepta şi chiar a perpetua practica.

La o privire de ansamblu, se poate observa că numitorul comun al acestor factori face din mutilarea genitală feminină una din modalităţile de a controla corpul, dorinţa sexuală şi sexualitatea femeilor.

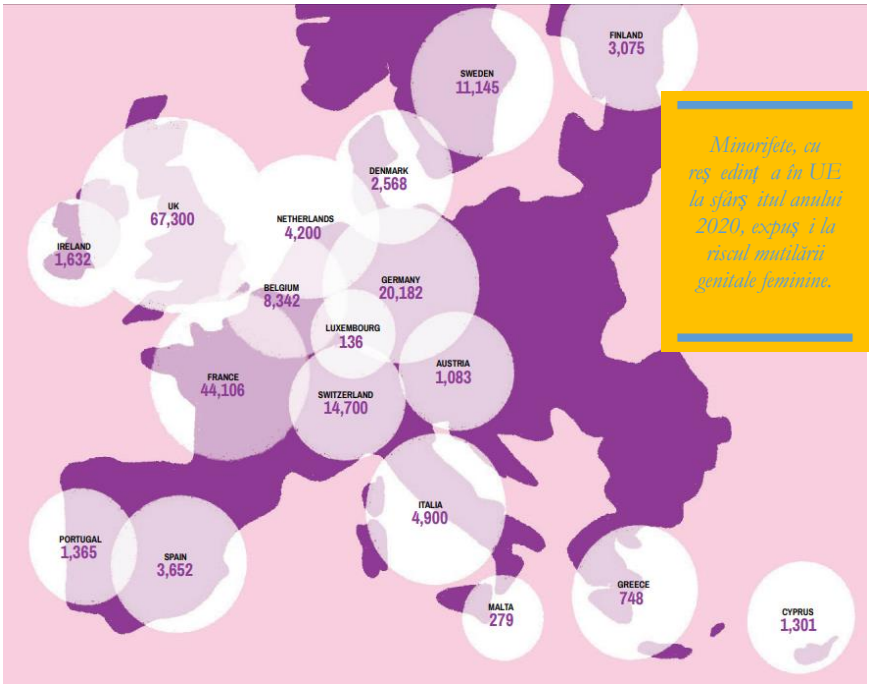
5. Impact şi măsuri la nivelul Uniunii Europene

Începând cu anul 2003, data de 6 februarie a fost desemnată ca Ziua Internaţională pentru toleranţă zero a mutilării genitale feminine, ca un semnal de alarmă şi de împotrivire faţă de practica mutilării genitale a femeilor.

Mutilarea genitală feminină nu este doar o problemă a femeilor ci ar trebui să ne preocupe pe toţi. Mulţi ar putea crede că ea este practicată doar în Africa sau Orientul Mijlociu, dar este un proces la nivel mondial, care există şi în Europa. Se estimează că circa 180.000 de fete din 13 ţări europene sunt expuse riscului de a fi mutilate. La nivel mondial, dacă practica continuă în ritmul actual, 68 de milioane de fete vor fi mutilate până în 2030 în 25 de ţări în care mutilarea genitală feminină este practicată în mod obişnuit şi sunt disponibile date. (UNFPA-UNICEF)



Cifrele de mai sus, coroborate cu faptul că în general, populațiile migratoare nu renunță la tradiții și obiceiuri puternic înrădăcinate odată cu mutarea în Europa, fac din mutilarea genitală feminină o problemă europeană. Chiar dacă riscul pentru imigranții de generația a doua (copii ai familiilor de imigranți, născuți în unul din statele membre UE) la a fi supuși procedurii s-a redus odată cu incriminarea mutilării genitale feminine în toate cele 27 de state membre UE, el există în special în momentul călătoriilor în țara de origine. Pentru a contracara acest risc, toate statele membre cu excepția Bulgariei și Cehiei, aplică principiul extrateritorialității în ceea ce privește această infracțiune. Aceasta presupune că o persoană poate fi incriminată în statul respectiv, chiar dacă a comis infracțiunea în afara UE. Unele țări membre au introdus chiar obligativitatea controlului ginecologic la plecarea, respectiv întoarcerea în statul membru, pentru minorii de sex feminin ce fac parte din profilul de risc, atunci când călătoresc în țara de origine. În șapte state membre (BE, DE, DK, FR, MT, NL și SE) această măsură este coroborată cuobligații profesionale sau legale explicite de a raporta mutilarea genitală feminină pentru medici și alte categorii profesionale. (EIGE Report, 2021)



Fetele şi femeile care sunt expuse riscului sau sunt victime ale mutilării genitale feminine au nevoie de sprijin special atunci când ajung pe teritoriul UE. Potrivit legislaţiei UE privind azilul (Directiva 2013/32/UE a Parlamentului European şi a Consiliului din 26 iunie 2013 privind procedurile comune de acordare şi retragere a protecţiei internaţionale): *o femeie sau o fată expusă riscului de a suferi mutilare genitală este eligibilă pentru protecţie internaţională şi nevoile ei specifice trebuie luate în considerare.* Astfel, în toate statele membre UE (cu excepţia Bulgariei),frica de mutilare genitalăpoateconstitui un motiv pentru acordarea unei forme de protecţie internaţională. Cele mai multe state membre evaluează cererile de azil pe baza probabilităţii unei persecuţii viitoare (teama legitimă de a fi supusă MGF). În paisprezece state membre există persoane care au primit un răspuns pozitiv la o solicitare de azil pe baza riscului de a fi supusemutilării genitale feminine,inclusiv state membre cu puţiniimigranţi din ţări cuprevalenţă ridicată a mutilării genitale feminine, cum ar fi Letonia, Lituania, România,Slovacia şi Ungaria (EIGE Report, 2013).

UE abordează problema mutilării genitale feminine în diferite moduri în acţiunile sale interne şi externe. Aceasta include creşterea gradului de conştientizare, susţinerea pentru o mai bună protecţie juridică şi un acces îmbunătăţit la sprijin pentru victime. De asemenea, UE face parte din *Grupul de lucru al donatorilor pentru MGF*, care reuneşte organizaţii guvernamentale şi interguvernamentale cheie şi fundaţii angajate să sprijine abandonarea acestei practici.

Un astfel de exemplu este şi *Programul comun UNFPA(United Nations Population Fund)-UNICEF(United Nations Children's Fund) pentru eliminarea mutilării genitale feminine.* Acesta a fost lansat în 2008 şi este cel mai mare program global de accelerare a eliminării mutilării genitale feminine.

Principalele rezultate ale programului (sursa: UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation):

- În 14 din cele 17 ţări susţinute de Programul comun UNFPA-UNICEF există cadre legislative şi politice care interzic mutilarea genitală feminină. În urma iniţiativelor intensive de dezvoltare a capacităţii, până în prezent, au existat peste 1368 de cazuri de arestări şi condamnări.
- Creşterea angajamentului comunităţilor: peste **42,5 milioane** de persoane din **30.182** de comunităţi au făcut declaraţii publice cu privire la renunţarea practicii de mutilare genitală feminină. În plus, **361.808**de fete au fost împiedicate să se supună acestei practici datorită mecanismelor de supraveghere comunitare stabilite.

- Peste **5,5 milioane** de fete şi femei din cele 17 ţări susţinute de Programul Comun au beneficiat de servicii de protecţie şi îngrijire legate de MGF.
- Aproximativ **69,6** milioane de persoane au fost informate prin intermediul programelor radio şi TV despre prevenirea MGF. Mai mult, **35,8** milioane de persoane au participat activ la sesiuni de educaţie/sensibilizare/mobilizare socială care promovează eliminarea MGF.

6. Sănătatea mintală şi traume la victimele mutilării genitale feminine - studii

Studii care au avut ca scop identificarea consecinţelor acestei practici asupra femeilor mutilate, au evidenţiat complicaţii imediate şi pe termen lung, de natură fizică şi psihică, care au afectat sănătatea psihică.

Complicaţiile fizice au fost însoţite de consecinţe emoţionale negative considerabile. Din interviurile purtate cu persoane care au fost victimele acestei proceduri, a rezultat că mutilarea genitală feminină a fost resimţită ca un eveniment foarte agresiv şi traumatic care a provocat emoţii negative considerabile, care au durat de-a lungul timpului. Ele îşi amintesc în continuare de neajutorarea, durerea şi suferinţa pe care le-au resimţit în timpul procedurii. Alte sentimente predominante au fost furia şi ura faţă de persoanele care au luat parte la actul de mutilare (Martínez-Linares & al, 2022). Mutilarea genitală feminină este considerată de femei un exemplu de supunere a femeii care le face să îşi piardă identitatea.

În urma interviurilor luate femeilor şi din diferitele studii, rapoarte au fost evidenţiate următoarele tipuri de complicaţii:

Complicaţiile fizice imediate:

- dureri severe;
- sângerare excesivă (hemoragie);
- umflarea ţesutului genital;
- febră;
- infecţii;
- probleme urinare;
- leziuni ale ţesutului genital înconjurător;
- şoc;
- deces ca urmare a hemoragiei.

Complicaţiile fizice pe termen lung:

- probleme urinare (urinare dureroasă, infecţii ale tractului urinar);

- probleme vaginale (secreţii, mâncărime, infecţii);
- probleme menstruale (menstruaţii dureroase, dificultăţi de drenare a sângelui menstrual etc.);
- ţesut cicatricial şi cheloid;
- probleme sexuale (durere în timpul actului sexual, scăderea satisfacţiei etc.);
- risc crescut de complicaţii la naştere (naştere dificilă, sângerare excesivă, operaţie cezariană, nevoie de resuscitare a copilului etc.) şi decese nou-născuţi;
- necesitatea intervenţiilor chirurgicale ulterioare: de exemplu, sigilarea sau îngustarea orificiului vaginal (Tipul 3) poate duce la tăierea ulterioară a vaginului sigilat pentru a permite actul sexual şi naşterea. Uneori, ţesutul genital este cusut din nou de mai multe ori, inclusiv după naştere, de aceea femeia trece prin proceduri repetate de deschidere şi închidere, crescând şi mai mult riscurile atât imediate, cât şi pe termen lung;
- probleme de natură psihică (depresie, anxietate, tulburare de stres post-traumatic, stimă de sine scăzută etc.).

Majoritatea studiilor care au abordat mutilarea genitală feminină s-au axat pe simptomele şi consecinţele procedurii asupra sănătăţii, confirmând că există o legătură între complicaţiile de natură fizică, ca urmare a mutilării genitale şi sănătatea mintală a femeilor care au trecut prin această procedură:

• Problemele emoţionale care au lăsat urme de-a lungul timpului se datorează flashback-urile sau memoria vividă a momentului tăierii (Bendiksen & al 2021, Ahmed & al 2017).

• Depresia, somatizarea, tulburarea de stres posttraumatic (PTSD) şi simptome de anxietate, stresul, insomnia, sentimentul de neputinţă, furia, iritabilitatea şi stima de sine scăzută sunt printre probleme de sănătate mentală cele mai prezente în rândul femeilor imigrante, femeilor care locuiesc în ţările lor de origine şi în rândul copiilor şi adolescenţilor care au fost supuse / supuşi mutilării genitale feminine (Bendiksen & al 2021, Lever & al, 2019, Ahmed & al 2017).

• Probleme de sănătate psihică, inclusiv anxietate şi depresie sunt mai frecvente în rândul femeilor de 14-19 ani care au fost supuse mutilării genitale feminine în comparaţie cu cele care nu au fost supuse la această procedură (Ahmed & al, 2017).

• Complicaţiile fizice imediate şi prezente la adresa sănătăţii au fost asociate în mod semnificativ cu simptomele depresive, iar o creştere suplimentară a numărului de complicaţii fizice imediate la nivelul sănătăţii a crescut numărul mediu de simptome depresive cu 6 %, iar suferinţa psihică

cu 4 %. Numărul complicaţiilor fizice pe termen lung a crescut scorul mediu al simptomelor depresive cu 19 % (Bendiksen & al 2021).

• Unul din şase respondenţi a suferit de tulburare de stres post-traumatic (PTSD), iar o treime a raportat simptome legate de depresie sau anxietate. Sentimentele negative cauzate de MGF/E au devenit mai proeminente în timpul naşterii sau atunci când au suferit de probleme fizice (Vloeberghs& al, 2012). Ca atitudine faţă de continuare a vieţii, s-au identificat femeile adaptative, cele lipsite de putere şi cele traumatizate, diferența fiind că primele două categorii nu prezintă simptome de sindrom post traumatic, în timp ce ultima categorie are manifestările sindromului. (Vloeberghs & al, 2012).

Femeile mutilate, din Gambia, Senegal, Guineea, Nigeria, Mali şi Burkina Faso, cu vârste cuprinse între 26 şi 35 de ani la momentul interviului, care locuiesc în Spania (Martínez-Linares & al, 2022), mărturisesc că:

a) Mutilarea genitală feminină este o procedură de tortură fizică şi psihologică

Percepţia violenţei şi lipsa consimţământului în procesul mutilării genitale feminine au fost prezente în toate răspunsurile. Pentru toate femeile intervievate, a fost o experienţă traumatizantă, cu efect imediat, în care acestea s-au simţit abuzate şi care a lăsat sechele pe termen lung (Martínez-Linares & al, 2022).

> *"Prima tăiere a fost îngrozitoare. După toată procedura, ne-au legat de la picioare până la talie. Stăteam întinsă pe pământ şi îmi amintesc că vedeam mult sânge, veniseră multe femei şi eu urlam."*

Mutilarea genitală feminină a fost definită de participanţii ca o manifestare clară a inegalităţii, a subordonării şi chiar a unei relaţii de putere, această practică privându-le de dreptul de a se simţi fericite ca fiind femei (Martínez-Linares & al, 2022) .

> *"Prejudiciul psihologic este cel mai grav, fiindcă, nici părinţii noştri nici persoana care aplică procedura nu are dreptul să îţi răpească dorința de a se simți. Există femei care au suferit, și-au pierdut copiii sau au murit în momentul naşterii, toate acestea din cauza acestei mutilări oribile."*

b) Dificultăţi în a admite şi a face faţă emoţiilor negative

Cu toate că multe din persoanele intervievate au declarat că și-au blocat amintirile cu privire la acest eveniment, unele dintre ele încă au amintiri care le provoacă stări de disconfort chiar şi la momentul interviului, sentimentul de neputinţă, de refuz al ajutorului din partea persoanelor apropiate este numitorul comun al amintirilor. Toți respondenți au considerat această practică ca fiind o experienţă care le-a răpit copilăria şi

sexualitatea şi cu care trebuie să trăiască pentru tot restul vieţii (Martínez-Linares & al, 2022).

> *"Mă gândesc la ce mi s-a întâmplat în fiecare zi şi nu înţeleg de ce. Ceea ce se întâmplă în ţara mea este de neiertat. Să mutilezi o fată, înseamnă să o faci să sufere pentru tot restul vieţii ei."*

Furia şi ura faţă de familia lor şi faţă de persoanele care au efectuat procedura au fost sentimentele dominante ale respondenţilor. Aceste emoţii fiind încă prezente în majoritatea cazurilor (Martínez-Linares & al, 2022).

> *"Îi urăsc pe cei care m-au tăiat. Nu o mai înţeleg pe mama mea."*

Alte emoţii la care au făcut referire respondenţii au fost frica şi tristeţea. Unii au spus că simt tristeţe nu doar cu privire la eveniment ci cu privire la familie şi neputinţa lor de a se opune datorită presiunii sociale. Deşi există o tendinţă de respingere a practicii, în ţările de origine ale femeilor există o presiune socială ridicată pentru mutilarea fetelor (Martínez-Linares & al, 2022).

> *"Mi-a fost foarte frică, deoarece înainte să intru am auzit alte fete ţipând şi plângând. M-am prins de bunica foarte tare dar ea m-a forţat să intru. Mama mea regretă ceea ce mi-a făcut, dar îmi spune că nu a fost decizia ei, ci a familiei ei…"*

Concluzie

Migraţia are propria sa dinamică, iar procesul de aculturaţie în sine poate provoca stres şi să influenţeze sănătatea şi bunăstarea (Berry, 2008). Stresul legat de migraţie este, de asemenea, responsabil pentru prevalenţa ridicată a problemelor de sănătate mintală în rândul imigranţilor, inclusiv depresia şi răspunsurile la stres post-traumatic (Carta et al. 2005).

Studiile din domeniu au arătat ca sunt mai mulţi factori care pot influenţa sănătatea mentala a femeilor care au fost supuse la mutilarea genitală feminină, cum ar fi presiunea sociala, stigmatizarea, conflictul interior intre a respecta regulile culturii de origine vs normele tarii gazda, etc., cu toate astea amploarea vătămării fizice,are impactul cel mai marea asupra calităţiivieţii acestora.Ceea ce a fost considerat odată normal, chiar indiscutabil, este acum etichetat ca deviant, respingător şi chiar infracţiune în unele ţări.

Migraţia unor grupuri mari de refugiaţi din ţări unde se practică mutilarea genitală feminină în Uniunea Europeană a atras atenţia asupra existentei acestui fenomen -MGF şi consecinţele sale in viaţacomunităţii din spaţiul UE.

Este necesar ca problemele cu care se confruntă aceste victime să fie identificate mai clar pentru ca instituțiile abilitate să poată oferi servicii de sănătate mai bune care să includă și consiliere psihologică și psihoterapie.

De asemenea, este necesară instruirea specializată a tuturor categoriilor de personal (polițiști, personal din instituții de management al migrației sau azil care conduc interviuri cu imigranți, personal medical, etc.) care intră în contact cu victimele mutilării genitale feminine, pentru recunoașterea acestora și stabilirea unor proceduri standardizate și uniformizate de acordare a asistenței necesare.

References

Ahmed MR, Shaaban MM, Meky HK, Amin Arafa ME, Mohamed TY, Gharib WF, et al. Psychological impact of female genital mutilation among adolescent Egyptian girls: a cross-sectional study. Eur J Contracept reprod Health Care. (2017); 22(4):280–5. https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1355454 PMID: 28816075

Akweongo, P., Jackson, E.F., Appiah-Yeboah, S. et al. It's a woman's thing: gender roles sustaining the practice of female genital mutilation among the Kassena-Nankana of northern Ghana. Reprod Health 18, 52 (2021)

Bendiksen B, Heir T, Minteh F, Ziyada MM, Kuye RA, Lien I-L (2021) The association between physical complications following female genital cutting and the mental health of 12-year-old Gambian girls: A community-based cross-sectional study. PLoS ONE 16(1): e0245723. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245723

J.W. Berry, (2008) *Globalisation and acculturation*, International Journal of Intercultural Relations, Volume 32, Issue 4

Calabro A.R. (2022), *Borders, migration and globalization : an interdisciplinary perspective*

Carta MG, Bernal M, Hardoy MC, Haro-Abad JM,(2005) *Report on the Mental Health in Europe Working Group. Migration and mental health in Europe*

EIGE Report, (2013) *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*

EIGE Report, (2021) *Data collection on female genital mutilation in the EU*

Ioan B. , (2006). Mutilarea genitală a femeilor între religie, tradiție și abuz, în volumul „Educația în Bioetică și Drepturile Omului", Editat de Comisia Națională a României pentru UNESCO, pg. 195- 205.

Lever H, Ottenheimer D, Teysir J, Singer E, Atkinson H G (2019), *Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and a history of pervasive gender-based violence among women asylum seekers who have undergone female genital mutilation/cutting: a retrospective case review*. Journal of Immigrant and Minority Health. Jun

Martínez-Linares J. M., López-Entrambasaguas O. M., Fernández-Medina I. M., Berthe-Kone O., Fernández-Sola C., Jiménez-Lasserrotte M., Hernández-Padilla J. M., Canet-Vélez O., (2022) *Lived experiences and opinions of women of sub-Saharan origin on female genital mutilation: A phenomenological study*

Vloeberghs E., van der Kwaak, A., Knipscheer J., van den Muijsenbergh, M. (2012), *Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in The Netherlands*. Ethn Health;17(6):677-95

World Health Organization, Geneva (1997). Female Genital Mutilation a joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement, Geneva; WHO Library Cataloguing in Publication Datahttps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41903/9241561866.pdf?seq

World Health Organization (2022) *Female Genital Mutilation*

Siteografie

https://ec.europa.eu/eurostat/data/database

https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation

https://www.unfpa.org/unfpa-unicef-joint-programme-female-genital-mutilation

https://eige.europa.eu/gender-based-violence/female-genital-mutilation

Legislaţie UE în domeniu:

(2012/C 326/02) *Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene*

Directiva 2013/32/UE a Parlamentului European şi a Consiliului din 26 iunie 2013 privind procedurile comune de acordare şi retragere a protecţiei internaţionale

New Pact on Migration and Asylum documents adopted on 23 September 2020

COM(2013) 833 final, Communication from The Commission to The European Parliament and The Council. *Towards the elimination of female genital mutilation*

Planul de acţiune al UE privind drepturile omului şi democraţia pentru 2020-2024

Council of Europe Treaty Series - No. 210, 11.05.2011, *Convenţia Consiliului Europei privind prevenirea şi combaterea violenţei împotriva femeilor şi a violenţei domestice*

P8_TA(2018)0033*, Rezoluția Parlamentului European din 7 februarie 2018 referitoare la toleranța zero față de mutilarea genitală a femeilor*

P9_TA(2020)0031, *Rezoluția Parlamentului European din 12 februarie 2020 referitoare la o strategie a UE pentru a eradica mutilarea genitală a femeilor în întreaga lume*