

Una verifica inaccettabile. Riflessioni bioetiche sul Virginity Test

An Unacceptable Examination. Bioethical Reflections on the Virginity Test

CAROLINA TOGNON¹

Sommario

Il Virginity Test è un esame ginecologico finalizzato a determinare se un soggetto abbia avuto rapporti sessuali o subito violenza fisica. L'esame, basato sull'aspetto dell'imene, viene ancora oggi eseguito in diverse aree del mondo e rappresenta una forma di oppressione e discriminazione basata sul genere spesso praticata senza consenso. La pratica, non supportata da alcuna evidenza scientifica, è una violazione dei diritti umani ed è associata ad una serie di conseguenze negative di molteplice natura. Per queste ragioni, il test di verginità rappresenta una questione dirimente che necessita una risposta unitaria da parte della società in vista di una sua eliminazione.

Parole chiave: Verginità, Virginity Test, Imene, Violazione dei diritti umani, Tortura, Principio di autonomia.

Abstract

Virginity Test is a gynecological examination used to determine whether a person has had sexual intercourse or suffered physical violence. The test, based on the appearance of the hymen, is still carried out in several parts of the world and is a form of gender-based oppression and discrimination, often carried out without consent. The practice, which has no scientific basis, is a violation of human rights and is associated with a range of negative consequences. For these reasons, virginity testing is an important issue that requires a unified societal response to eliminate it.

Keywords: Virginity, Virginity Test, Hymen, Violation of Human Rights, Torture, Principle of Autonomy.

¹ Dipartimento di Filosofia e Comunicazione, Università di Bologna. carolina.tognon2@unibo.it

1. Una premessa

Il test di verginità ha origini molto antiche. Noto anche come *hymen*, “two-finger” o *per vaginal examination*, il *virginity test* è un esame condotto sui genitali femminili da parte di medici o altre figure preposte a tale scopo, non necessariamente appartenenti al settore sanitario (Olson, García-Moreno 2017), al fine di determinare se il soggetto analizzato abbia avuto rapporti consensuali o subito violenza sessuale. Nonostante continui ad essere eseguita in numerose aree del mondo², la pratica è stata dichiarata una violazione dei diritti umani già nel 2018 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, dall’Alto commissariato delle Nazioni Unite per i diritti umani e dall’Ente delle Nazioni Unite per l’uguaglianza di genere e l’empowerment delle donne. Oltre a costituire una pratica associata a conseguenze estremamente dannose per il benessere psicofisico e sociale di chi dovesse subirla, negando l’autonomia individuale (Beauchamp, Childress 2009, p. 106) e la possibilità di realizzare pienamente un proprio progetto di vita (Dworkin [1993] 1994), il *virginity testing* non ha alcuna valenza scientifica: “the appearance of a hymen is not a reliable indication of intercourse and there is no known examination that can prove a history of vaginal intercourse” (WHO 2018, p. 4).

L’elemento principale che fa da sfondo all’esame è il valore attribuito da secoli alla verginità femminile, concetto che si lega strettamente a forti ideali di purezza, virtù, onore e rilevanza sociale associati alla figura della donna. Come è noto, definire in modo chiaro ed esaustivo il concetto di verginità si rivela un compito assai arduo considerate le sfumature che esso assume a seconda del contesto storico, geografico, religioso e culturale in cui è collocato. Volendo delinearne un quadro semplificato, lo stato di verginità potrebbe essere descritto come la condizione culturale e sociale – non fisiologica, quindi – di chi non ha avuto rapporti sessuali completi. Nel caso del genere femminile tale condizione viene accompagnata da uno specifico riferimento all’integrità dell’imene, una sottile membrana che circonda l’apertura vaginale che per lungo tempo è stata oggetto di fraintendimenti e mitizzazioni. Il test di verginità, che reca in sé il carattere della tortura (Olson, García-Moreno 2017, p. 7), rivela un radicato sistema di discriminazione teso a rafforzare le norme socioculturali e a perpetuare disuguaglianza di genere (WHO 2018, p. 5), esercitando un controllo pervasivo e imponendo quel “dominio maschile” ben descritto da Pierre Bourdieu (1998).

2 Attualmente, tra i paesi in cui è stata segnalata la presenza e il perdurare di questa pratica figurano Afghanistan, Bangladesh, Brasile, Egitto, India e Indonesia (anche se abolita formalmente nel 2022), Iran, Iraq, Jamaica, Giordania, Libia, Malawi, Marocco, Palestina, Sud Africa, Sri Lanka, Swaziland, Turchia, Uganda, Zimbabwe e, prima del recente *Health and Care Act 2022*, anche nei territori del Regno Unito.

Con il presente saggio si intende mettere in luce il perdurare del *virginity test* entro le società contemporanee, evidenziare le principali criticità e sottolineare l'urgenza di intervenire collettivamente in difesa dei diritti umani con il supporto dell'ordinamento giuridico e della comunità medico-scientifica. Una risposta positiva – che porti con sé la volontà di eliminazione della pratica – deve infatti arrivare non soltanto dagli addetti ai lavori, ma anche dai singoli cittadini, poiché tale questione rappresenta un problema di natura culturale, politica e sociale che non può più essere ignorato e che coinvolge la società nella sua interezza.

2. Alle origini degli esami di verginità

In contesto europeo, i test di verginità cominciarono ad essere praticati già in età classica, divenendo poi più frequenti e articolati nella successiva epoca medioevale (Kelly 2000). Una delle testimonianze più celebri di cui disponiamo risale al XV secolo e ha come protagonista Jeanne d'Arc, personalità storica e agiografica molto discussa e lungamente strumentalizzata. Per quanto molti aspetti della vita della *Pucelle d'Orleans* ricadano nella mitizzazione e possano essere soggetti alle più svariate interpretazioni, i documenti letterari giunti sino a noi testimoniano in modo unanime l'accanimento che si ebbe sulla sua persona. Stando ai resoconti delle procedure d'indagine condotte a più riprese per verificare l'attendibilità delle testimonianze rese da Jeanne d'Arc, sappiamo che la giovane donna fu sottoposta a numerosi interrogatori e ad almeno due esami di verginità per attestare che ella fosse effettivamente una *virgo intacta*, così come aveva più volte dichiarato (Krumeich [2006] 2008, p. 34).

Secondo quanto testimoniato nel processo di riabilitazione del 1456, mentre la *Pucelle* attendeva la sua prima udienza con il Delfino di Francia, un gruppo di donne appartenenti alla famiglia reale venne incaricato di verificare la verginità della ragazza. Il cavaliere di Jeanne, Jean d'Aulon, testimoniò che la giovane fu visitata e osservata con attenzione nelle parti più intime del suo corpo ed infine dichiarata vergine, in quanto non venne rilevato alcun segno di corruzione o di violenza (Quicherat 1841-1849, vol. III, pp. 209-210). Successivamente, dopo la cattura da parte degli inglesi, Giovanna d'Arco fu nuovamente esaminata e anche in questo caso le conclusioni delle indagini risultarono favorevoli, nonostante “it was noted that she must have injured herself at some time in the past, perhaps by sitting astride her horse” (Kelly 2000, p. 18). Rilevante, in questo contesto, la testimonianza di un medico che depose in favore della *Pucelle* durante il processo di riabilitazione. Egli dichiarò che, “secundum artem medicinae”, Giovanna d'Arco doveva essere vergine e intatta poiché, avendola vista quasi completamente svestita durante una visita nel suo periodo di detenzione

a Rouen e avendo toccato i suoi fianchi, aveva potuto constatare che “erat multum stricta, quantum percipere potuit ex aspectu” (Quicherat 1841-1849, vol. III, p. 50).

L'esame condotto sul corpo della giovane donna, per quanto singolare, non costituì un'eccezione. Al tempo, esso era visto come un passaggio obbligato per valutare situazioni simili a quelle vissute dalla *Pucelle* poiché, rappresentando l'unico strumento “affidabile” conosciuto dai contemporanei per escludere una possibile collaborazione con il demonio³, era necessario per certificare la purezza d'intenti del soggetto accusato. Bisogna poi ricordare che, in contesto medievale, la condizione di verginità femminile non era soltanto sinonimo di uno “stato di purezza” considerato a tutti gli effetti come un bene materiale da difendere strenuamente fino al matrimonio, ma rappresentava anche la via principale per assimilarsi agli esseri perfetti. La donna che sceglieva di conservare la propria castità, infatti, era socialmente percepita come colei che seguiva l'esempio della Vergine Maria, colei che attraverso il rifiuto della propria naturalità, intesa nel senso della possibilità di giacere con un uomo e di procreare secondo natura, si assimilava alla condizione degli esseri superiori (Limonta 2019).

Il processo di Rouen, così come sostiene Gerd Krumeich nel suo *Giovanna d'Arco*, fu “politico e al tempo stesso religioso” ([2006] 2008, p. 86). Politico perché gli inglesi e i chierici francesi intendevano dimostrare che i successi ottenuti erano il risultato della collaborazione con il demonio (in modo tale da smentire la legittimazione al trono di Carlo VII da parte di Dio); religioso perché nella vicenda era implicitamente inserita la minaccia che al tempo costituiva l'eresia, esplicitata dal comportamento scismatico e ribelle di Giovanna d'Arco. Durante il processo del 1431, come poi venne ribadito nel successivo processo di revisione (1450-1456), si rese manifesto da parte dei giudici già maldisposti in partenza e dalle carenze processuali un clima di sospetto generalizzato. Le stesse condizioni di detenzione, crudeli e contrarie alle regole vigenti, erano poi illegittime. L'imputata, che avrebbe dovuto essere detenuta in un carcere ecclesiastico sotto sorveglianza femminile, fu invece affidata alla custodia di soldati inglesi, nonostante la corte fosse consapevole del suo essere una *virgo intacta*. Inoltre, fu tenuta in catene nell'oscurità della torre del castello di Rouen, violando così i diritti garantiti dalla legge canonica. L'ultimo imperdonabile affronto al corpo di

3 Nei secoli successivi alla vicenda che coinvolge in prima persona Jeanne d'Arc, scanditi più propriamente dal fenomeno moderno della caccia alle streghe, l'esito positivo all'esame di verginità costituiva “l'unica protezione dal sospetto di stregoneria” (Krumeich [2006] 2008, p. 34). In generale, bisogna ricordare che la rappresentazione della sessualità femminile era centrale nella definizione e nell'individuazione di atti di stregoneria, poiché era percepita “come qualcosa di diabolico, la quintessenza della ‘magia’ femminile” (Federici [2018] 2020, p. 46).

Giovanna d'Arco si verificò in seguito alla sua morte, avvenuta sul rogo per volere degli inglesi:

Subito fu condannata a morte da tutti e legata a un palo posto sull'impalcatura e fatto di gesso, e il fuoco fu su di lei, e la soffocò rapidamente e gli abiti bruciarono completamente; allora il fuoco fu abbassato per mostrarla tutta nuda al popolo, con tutti i suoi segreti che ci possono o dovrebbero essere in una donna, in modo da togliere al popolo qualsiasi dubbio. E dopo che l'avevano vista a sufficienza e a piacimento, completamente morta e ancora legata al palo, il boia alzò di nuovo le fiamme sul suo povero corpo, che ben presto bruciò completamente, e carne e ossa furono ridotte a cenere (Krumeich [2006] 2008, p. 101).

3. Il test di verginità nel presente

Sebbene dalla vicenda che coinvolse in prima persona Giovanna d'Arco siano trascorsi più di cinque secoli, ad oggi l'esame di verginità continua ad essere una realtà fin troppo concreta in diverse aree del mondo. Il persistere di tale pratica può essere attribuito a diverse ragioni, spesso interconnesse tra loro. Oltre a trovare radici nei valori religiosi e culturali, il *virginity test* continua ad essere condotto poiché lo si ritiene essenziale nel contrasto alla diffusione di malattie sessualmente trasmissibili e alle gravidanze indesiderate tra bambine e ragazze adolescenti. Inoltre, esso pare rappresentare il miglior mezzo possibile per stabilire con certezza se il soggetto esaminato abbia avuto esperienze sessuali o sia stato vittima di violenza. In alcune zone del Sudafrica⁴, ad esempio, il test di verginità viene prevalentemente eseguito su bambine e ragazze adolescenti da parte di una o più donne anziane della comunità, spesso nel corso di cerimonie tradizionali pubbliche, con l'obiettivo di scoraggiare l'attività sessuale prematrimoniale e ridurre l'incidenza di malattie sessualmente trasmissibili (Durojaye 2016). In India, sebbene dal 2022 sia stato dichiarato formalmente incostituzionale, il test risulta ancora oggi utile per la valutazione giudiziaria e viene prevalentemente eseguito su donne, ragazze e bambine vittime di violenza sessuale (Khambati 2014). In Indonesia, fino al 2022, l'esame rientrava addirittura nel protocollo richiesto alle donne interessate ad entrare nelle forze di polizia del Paese (Smith, Newey 2019; Newey 2022), situazione molto simile a ciò che nel 2016 è avvenuto in Egitto per l'ammissione universitaria (Fenton 2016). Infine, a seguito delle migrazioni e della crescente globalizzazione (Crosby et al. 2020), così come nel caso di altre pratiche mediche o pseudo mediche che affon-

⁴ Si fa particolare riferimento alla provincia del KwaZulu-Natal, sulla costa orientale del Paese.

dano le proprie radici in tradizioni religiose e culturali (Borsellino 2009), i rapporti riguardanti tale esame vengono riscontrati anche in Canada, Regno Unito, Spagna, Stati Uniti, Svezia e Paesi Bassi (Olson, García-Moreno 2017, p. 2). L'esame di verginità, che non è dunque universalmente considerato illegittimo e riconosciuto come abuso, oltre a causare traumi più o meno persistenti a livello psicologico ed essere vissuto come un'esperienza profondamente angosciante, può risultare estremamente doloroso e dannoso anche dal punto di vista organico (WHO 2018, p. 10), assumendo maggiore rilevanza nel caso di soggetti vulnerabili o minorenni.

Naturalmente, anche se si volesse allontanare il discorso da un contesto di mera imposizione e si desiderasse affrontare la questione del libero accesso a tale pratica da parte delle pazienti all'interno di una società liberale e democratica, sarebbe comunque necessario fare una distinzione tra le richieste avanzate da donne adulte e autonome e i test praticati su bambine e adolescenti. Nel primo caso, quando la richiesta di sottoporsi all'esame proviene da un individuo adulto, consapevole e autonomo, la centralità e l'inviolabilità della sua scelta emergono con chiarezza. Per quanto controversi e ampiamente scoraggiati dalle principali organizzazioni sanitarie e in difesa dei diritti umani, ad oggi, i test di verginità continuano ad essere richiesti volontariamente da numerose donne, spinte, per la stragrande maggioranza dei casi, dal valore attribuito alla verginità femminile nel contesto religioso e socioculturale di appartenenza (Olson, García-Moreno 2017, pp. 7-8; Durojaye 2016, p. 4). Tuttavia, la situazione subisce una trasformazione radicale quando si parla di bambine, ovvero soggetti non ancora pienamente capaci di intraprendere una scelta libera e consapevole, o ragazze adolescenti. Nonostante dal punto di vista tecnico queste ultime possano essere considerate legittimamente come individui autonomi, potrebbero comunque mostrare limitate capacità di comprensione e valutazione di fronte alle molte implicazioni di un test di verginità, senza trascurare l'importanza dell'influenza e delle pressioni provenienti dall'ambiente familiare e socioculturale in cui sono inserite. In questo contesto di delicata applicazione, risulta perciò fondamentale proteggere i diritti delle minori, anche adolescenti, e garantire che siano trattate con il massimo rispetto per la loro dignità e per loro integrità, sia da un punto di vista psicologico che fisico.

Restando entro il perimetro della corporeità, occorre poi fare chiarezza sulle errate convinzioni che per lungo tempo sono state associate all'imene, "the little tissue that couldn't", sulle quali fino ad oggi si è basata l'utilità, la validità e la veridicità del *virginity testing*. Come è noto, presso alcune comunità religiose o gruppi sociali, la presupposta integrità dell'imene nel corpo della donna ha rappresentato fin dalle origini la garanzia della sua purezza e del suo valore morale e sociale. L'erronea convinzione della possibilità di determinare con certezza un imene integro, unitamente a un sistema patriarcale oppressivo e ossessionato dall'idea del controllo sul corpo delle donne,

ha fatto sì che con il tempo si consolidasse l'esigenza di ricorrere ai *virginity test*, ai certificati di verginità e, più recentemente, che aumentasse la richiesta di ricostruzione chirurgica dell'imene (Renteln 2018; Coene, Saharso 2019; Saharso 2022). Tali pratiche, nella loro complessità, racchiudono al loro interno svariate componenti, non solamente mediche, religiose e culturali, ma anche economiche, sociali e politiche (Gorar 2021).

Sebbene vi sia assenza di prove a sostegno della correlazione tra la forma dell'imene di una donna e la sua attività sessuale, in determinati contesti alcune figure mediche continuano a fare riferimento ai cambiamenti di tale membrana per valutare la storia dei rapporti sessuali voluti o subiti dal soggetto. Per fornire un semplice esempio di tale erronea correlazione, gli autori del saggio *The little tissue that couldn't – dispelling myths about the Hymen's role in determining sexual history and assault* (Mishori et al. 2019) hanno analizzato l'accuratezza della formazione del personale medico in merito al trattamento di vittime di violenza sessuale. Ciò che dichiarano di aver notato, "anecdotally yet persistently", è la presenza di idee sbagliate sull'anatomia, la morfologia e la fisiologia dell'imene e sul ruolo che esso svolge nella ricostruzione della storia di attività e abuso sessuale delle pazienti, soprattutto se bambine, ragazze adolescenti o giovani donne. Alcuni tra i medici intervistati hanno sostenuto con convinzione il fatto che l'abitudine all'atto sessuale comporta modificazioni alla membrana imeneale, oppure che un imene lacerato possa costituire una prova evidente per accertare un abuso. A tal proposito, gli autori mettono in luce il fatto che tali errate convinzioni, nonché la conseguente interpretazione degli esiti dei test di verginità eseguiti, non interessino solamente il settore medico, ma siano rilevanti anche presso altri settori, compresi quello legale e poliziesco, poiché documentati e presi in considerazione come prove ufficiali in casi di procedimenti giudiziari (Mishori et al. 2019, p. 2).

4. Falsi miti intorno all'imene

Diversamente da quanto si è per lungo tempo ritenuto e che ancora oggi, in alcuni contesti, si ritiene, dal punto di vista scientifico l'imene altro non è che una sottile membrana di tessuto che circonda l'apertura vaginale e che si presenta sotto diverse forme. Sebbene il valore ad essa attribuito possa variare tra epoche e culture, è evidente un comune ruolo simbolico svolto dall'imene che vede l'esistenza di un legame tra la sua supposta rottura e la "perdita" della verginità femminile (Christianson, Eriksson 2015). L'imene, letto in questa prospettiva, gioca un ruolo "mitologico" che perdura anche negli esami di verginità rimandando a questa stretta quanto errata correlazione.

Tra le molteplici configurazioni esistenti, le forme più comuni che può assumere l'imene sono "anulare" (noto anche come "circonfrenziale"), "mez-

zaluna” e “fimbriata”. Configurazioni meno comuni sono poi “a manica”, “settato”, “cribiforme” e “microperforato”. È infine assai raro, nonostante l’immaginario comune rimandi all’esatto contrario, che l’imene copra completamente l’orifizio vaginale. Questa particolare configurazione, che prende il nome di “imene imperforato”, varia da circa 1 caso per 1000 abitanti a 1 caso per 10.000 abitanti e rappresenta una condizione medica che esige di intervenire con un’operazione di incisione per il benessere della paziente. La forma, le dimensioni e la flessibilità della membrana variano e cambiano in modo significativo nel corso della vita⁵. Così come avviene per ogni altra parte del corpo, l’anatomia dell’imene è estremamente varia e soggetta a modificazioni, ed è più che mai necessario che gli addetti ai lavori, come coloro che si occupano di esami ginecologici di routine e forensi, siano consapevoli di queste ampie variazioni e dei limiti scientifici di ciò che possono indicare.

Nonostante gli sforzi compiuti per diffondere consapevolezza e combattere contro numerosi e persistenti pregiudizi, resiste ancora oggi la convinzione che la presenza di tessuto imenale “integro” possa essere utilizzata come un valido indicatore di castità. Tra le varie manifestazioni di questo pensiero saldamente ancorato alle tradizioni popolari e riscontrabile anche nel nostro Paese, vi è la famigerata “prova” o “esposizione del lenzuolo”. Questa usanza, che rappresenta una delle modalità più note e adottate per esercitare controllo sulla verginità femminile, si basa su una presunta correlazione tra il sanguinamento causato dal primo rapporto sessuale e la rottura fisica dell’imene. Questa verifica, che avviene “via the bloody sheet as evidence of first instance of sexual intercourse on the wedding night” (Gorar 2021, p. 74), testimonierebbe una prova inconfutabile della purezza della sposa, simboleggiata, appunto, dalla “rottura” del suo tessuto imenale. Sebbene tale convinzione faticò ad essere del tutto abbandonata, la sua veridicità è stata scientificamente smentita ormai da tempo (Rogers, Stark 1998). I vasi sanguigni dell’imene sono talmente esigui che, anche se lacerati, non provocherebbero un significativo sanguinamento, il quale si spiega piuttosto con una penetrazione forzata associata a una lubrificazione insufficiente. Oltre a questo, si documenta poi il fatto che il sanguinamento non sia riscontrabile in tutte le donne o le ragazze a seguito del primo rapporto sessuale, ma sol-

5 Nelle neonate, ancora sotto l’influenza degli ormoni della madre, l’imene è spesso e ripiegato su se stesso. Per i primi due-quattro anni di vita, il corpo della bambina produce ormoni che prolungano questo effetto; nel corso dei successivi tre o quattro anni, l’imene cambia e diventa la membrana relativamente sottile e dai bordi lisci che di solito è associata ai genitali femminili prepuberali. Con l’avvicinarsi della pubertà, l’imene si ispessisce, può assumere un aspetto fimbriato o a mezzaluna (le forme più comuni) e aumenta in elasticità. Ulteriori trasformazioni si verificano con i cambiamenti ormonali dell’eventuale gravidanza, del parto, dell’invecchiamento e della perdita della produzione ormonale durante la menopausa (Mishori et al. 2019, p. 3).

tanto nella metà di esse (Moussaoui et al. 2022, p. 385), non costituendo quindi una prevalenza dei casi.

Un ulteriore elemento da sfatare riguarda la possibilità di determinare con certezza se si sia verificata una violenza sessuale. È stato dimostrato che le misurazioni imenali di dimensioni e larghezza, lacerazioni e ferite mancano di specificità e sensibilità per confermare una precedente penetrazione vaginale, anche in seguito a un rapporto non consensuale. L'impossibilità di tale conferma risiede nel fatto che esistono somiglianze tra le variazioni naturali e i cambiamenti derivanti da lesioni. Anche nel caso in cui si esaminasse il corpo di una bambina vittima certa di violenza, l'ispezione potrebbe condurre a risultati normali o aspecifici, poiché – a meno che non vi siano lacerazioni di ampia portata – le lesioni imenali guariscono in un lasso di tempo assai breve. Gli studi condotti su pazienti sopravvissute ad aggressioni sessuali forniscono inoltre la prova che l'imene potrebbe non subire danni evidenti a causa di uno stupro. In base a queste rilevanze, nonostante ad alcuni medici sia stato insegnato a misurare la dimensione e la larghezza dell'orifizio imenale come parte costitutiva e imprescindibile dell'esame, diversi esperti e organizzazioni professionali raccomandano di non attenersi a tale procedura (The Royal College of Pediatrics and Child Health 2015; U.S. Department of Justice 2013 e 2016).

Infine, è necessario prendere in considerazione l'adeguata preparazione del personale medico all'identificazione della morfologia e della fisiologia dell'imene, nonché ai pregiudizi che ancora oggi ruotano attorno al concetto di verginità (Walser et al. 2023). Anche per i medici più esperti, stando alle statistiche, risulta estremamente difficile distinguere tra lacerazioni o altri cambiamenti derivanti dalla penetrazione vaginale e cambiamenti morfologici naturali. La mancata preparazione non sorprende, considerando che, durante il normale percorso accademico, gli studenti e le studentesse di medicina ricevono solo poche ore di formazione all'esame pelvico, che coinvolge principalmente pazienti standardizzati e volontari adulti ed esclude i bambini per problemi di natura etica (CBN 1994). In definitiva, le opportunità di esame imenale risultano assai rare e spesso circoscritte a casi clinici particolari. Lo stato attuale delle cose non fa altro che limitare gravemente le possibilità di osservazione e valutazione, lasciando la conoscenza di tale tessuto membranoso a una ristretta cerchia di addetti ai lavori.

5. Alcune considerazioni bioetiche sul *virginity test*

Dopo aver esplorato le radici storiche e culturali del test di verginità, è fondamentale considerarne le implicazioni attuali e le sfide che esso pone alla nostra società contemporanea, specialmente all'interno di un contesto liberal-democratico che cerca di bilanciare il diritto all'autonomia con la re-

sponsabilità di garantire la sicurezza e il benessere di tutti i cittadini. In questa prospettiva, possono essere individuate tre ragioni principali a sostegno della proibizione dei test di verginità. Innanzitutto, come già evidenziato, vi è assenza di validità scientifica sia nei presupposti che negli esiti di tali esami. In secondo luogo, è importante sottolineare la considerevole probabilità di causare conseguenze dannose per il benessere psicofisico e sociale di chi dovesse subirli. Una terza ragione risiede infine nell'analisi della natura stessa di questa pratica, la quale altro non fa che riflettere e promuovere norme culturali dannose e disuguaglianze di genere, contravvenendo ai principi di uguaglianza e dignità umana. Tuttavia, riflettere sull'accesso libero e informato ai test di verginità da parte delle pazienti ci pone di fronte a una considerazione fondamentale. La libertà di scelta e l'autonomia individuale sono pilastri cardine di una società democratica: una completa proibizione potrebbe essere interpretata come un'ingerenza nei diritti personali dei cittadini da parte dello Stato, limitando la possibilità di prendere decisioni riguardanti la propria salute sessuale in base alle proprie convinzioni culturali o religiose (Juth, Lynøe 2015). Il principio di autonomia, infatti, sulla scia di Ronald Dworkin, non suggerisce solamente il diritto – e la responsabilità – di plasmare la propria vita in accordo con la propria personalità, ma impone anche l'esigenza di rispettare le decisioni che le persone prendono da sé, anche quando giudichiamo tali decisioni imprudenti (Dworkin [1993] 1994, pp. 307-309). La pratica dei test di verginità ci pone dunque di fronte a una sfida evidente: da un lato, essendo un procedimento invasivo, spesso attuato senza il consenso del soggetto coinvolto, che limita l'esercizio dell'autonomia e la piena realizzazione del proprio sé, ci invita a batterci contro di esso in vista di una sua totale eliminazione; dall'altro, ci impone invece di non interferire paternalisticamente e rispettare la scelta di coloro che decidono liberamente e consapevolmente di sottoporvisi.

A ben vedere, quello di autonomia non è il solo principio bioetico ad essere messo in crisi dagli esami di verginità. Anche i principi di beneficenza, di non malevolenza e di giustizia vengono tristemente infranti quando alla base della pratica non vi è una libera ed informata scelta da parte di una paziente. Per quanto riguarda i primi due elementi, partendo dal fondamentale ma non scontato presupposto che lo stato di verginità non sia una condizione medica, bensì una costruzione socioculturale priva di ogni fondamento scientifico, i test non apportano alle pazienti alcun tipo di beneficio fisico. Al contrario, essi “have several harms associated with them”, che includono al loro interno le più svariate conseguenze negative di ordine organico, psicologico e sociale fino all'estremo gesto del suicidio (Crosby et al. 2020, pp. 2-3). Ogni individuo, dopo tutto, come suggerisce lucidamente Jeanne Hersch nel suo *Les droits de l'homme d'un point de vue philosophique*, vuole essere riconosciuto come tale e rispettato nella sua inviolabile dignità. Se questo riconoscimento non avviene, “qualche volta preferisce morire”

(Hersch [2000] 2008, p. 62). Dal punto di vista del principio di giustizia, inoltre, gli esami di verginità rappresentano un chiaro esempio di violazione dei diritti umani, di discriminazione di genere e di oppressione sociale nei confronti di donne, bambine e ragazze adolescenti già individuata e denunciata nel 2018 dagli organi competenti (WHO 2018).

Tale ragionamento, vale la pena ricordarlo ancora una volta, è ben applicabile se i soggetti della nostra riflessione sono adulti, autonomi e consapevoli, capaci cioè di prendere decisioni libere riguardanti il proprio corpo, il proprio benessere e il proprio stato di salute. Tuttavia, quando si tratta di bambine e ragazze adolescenti, la prospettiva cambia in modo significativo, principalmente a causa della problematica questione del consenso e del principio dell'interesse superiore del minore. Come viene riportato nelle Osservazioni conclusive del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia riguardo alla situazione sudafricana relativa ai test di verginità, ad esempio, risulta evidente che questa tipologia d'esame non minaccia soltanto la salute delle giovani, ma lede anche la loro autostima e viola irrimediabilmente il loro diritto alla privacy (UN Committee on the Rights of the Child 2000). Inoltre, nel caso in cui questi test dovessero malauguratamente "fallire", attestando cioè uno stato di non verginità, le conseguenze per bambine e ragazze potrebbero essere estremamente dannose, portando alla derisione collettiva, al rifiuto da parte della famiglia, all'isolamento sociale e, in alcuni casi, a punizioni esemplari inflitte dai membri della stessa comunità (Olson, García-Moreno 2017, p. 7; Durojaye 2016, p. 11).

Se si analizza poi la questione da un punto di vista relazionale e inter-soggettivo – abbiamo più volte messo in luce il livello sociale del problema – ci rendiamo conto di quanto la pratica sia rischiosa non soltanto per il singolo soggetto coinvolto, ma anche per il sistema di rapporti che esso instaura con il resto del mondo. Letto in questa prospettiva, il problema può essere affrontato e meglio compreso con gli strumenti che nel corso degli ultimi decenni ci sono stati offerti dall'etica femminista, prospettiva per certi versi prossima a quella habermasiana (Lalatta Costerbosa 2012, p. 74) e unitamente schierata contro il paternalismo medico. Secondo il paradigma proposto da Carol Gilligan nella prima metà degli anni Novanta del Novecento, la vita è costituita dai legami che instauriamo e dalla cura che dedichiamo a coltivarli. La natura stessa dell'essere umano, infatti, richiede il confronto con gli altri e un'apertura nei loro confronti, cosa che rende ogni individuo vulnerabile e bisognoso di attenzione e cura all'interno del sistema relazionale in cui è coinvolto. È solo grazie a questo scambio costante che può emergere una responsabilità verso i bisogni degli altri e la capacità di rispondere con verità alle loro esigenze e vulnerabilità. Tutto ciò in un rapporto reciproco di ascolto e volontà comunicativa, poiché avere una voce "is to be human. To have something to say is to be a person. But speaking depends on listening and being heard; it is an intensively relational

act” (Gilligan 1993, p. XVI). Gilligan ci invita quindi a considerare l’importanza delle relazioni e della cura reciproca nella nostra comprensione della moralità e dell’autonomia, mettendo in evidenza il fatto che gli esseri umani sono creature interconnesse e che il benessere e la realizzazione di sé non possono essere separati dal contesto sociale e relazionale in cui siamo calati, a prescindere dalla nostra cultura di riferimento.

Riflettendo sull’interconnessione e la volontà comunicativa, è essenziale riconoscere la centralità delle esperienze vissute dalle donne, rispettandole nella loro dignità e ascoltandole con attenzione. Partendo da questa importante premessa, per affrontare la dannosa pratica del *virginity test* si suggerisce un impegno collettivo nel campo delle *Medical Humanities*. In questo contesto di integrazione tra dimensione biomedicale e dimensione relazionale, il rapporto medico-paziente viene messo in primo piano e grande importanza viene attribuita al racconto di vita grazie all’approccio della “medicina narrativa” (Charon 2006). Attraverso una formazione mirata ai professionisti della salute, ciò a cui si aspira è l’acquisizione di competenze relazionali che favoriscano il dialogo e l’ascolto attivo e che producano, come conseguenza positiva, un ambiente sicuro e rispettoso in cui sia possibile esprimersi liberamente senza temere il peso del giudizio e dell’incomprensione. L’utilità di questo approccio risiede non soltanto nell’incoraggiamento di una pratica medica più umana capace di facilitare l’empatia del personale medico-sanitario e il lavoro di gruppo, ma anche nella possibilità di orientarsi meglio nelle diagnosi e nei percorsi di cura (Zannini 2008). In questa prospettiva, un primo passo verso una completa eliminazione dei test di verginità è senza dubbio rappresentato da un’adeguata formazione e dalla promozione di percorsi inclusivi volti a contrastare le disuguaglianze e le norme culturali dannose, senza però appiattare e svalutare le singolarità e le differenze delle pazienti. È altresì cruciale garantire che le leggi e le politiche siano allineate con i principi di uguaglianza di genere e con i diritti umani. Solo attraverso un approccio intersezionale e femminista, ovvero un approccio che tenga conto dei vari gradi di oppressione che una donna – non solo in quanto donna – nel corso della propria vita può subire, si può verosimilmente sperare di eradicare il problema e costruire una società in cui ogni individuo possa vivere senza discriminazioni, violenze e controlli oppressivi sul proprio corpo.

Bibliografia

- Beauchamp, T.L., Childress, J.F., (2009), *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford, Oxford University Press.
- Borsellino, P., (2009), *Bioetica tra morali e diritto*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Bourdieu, P., (1998), *La domination masculine*, Paris, Seuil.
- CBN, (1994), *Bioetica con l'infanzia*, Roma, Comitato Nazionale per la Bioetica.
- Charon, R., (2006), *Narrative medicine: Honoring the Stories of Illness*, Oxford, Oxford University Press.
- Christianson, M., Eriksson, C., (2015), Promoting women's human rights: a qualitative analysis of midwives' perceptions about virginity control and hymen 'reconstruction', *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 20, 3, pp. 181-192.
- Coene, G., Saharso, S., (2019), Gender and cultural understandings in medical nonindicated interventions: A critical discussion of attitudes toward nontherapeutic male circumcision and hymen (re) construction, *Clinical Ethics*, 14, 1, pp. 33-41.
- Crosby, S.S., Olenq, N., Volpellier, M.M. and Mishori, R., (2020), Virginity testing: recommendations for primary care physicians in Europe and North America, *BMJ Global Health*, 5, 1. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002057> (Data di accesso 25 settembre 2023).
- Durojaye, E., (2016), The human rights implications of virginity testing in South Africa, *International Journal of Discrimination and the Law*, 16, 4, pp. 228-246.
- Dworkin, R., [1993] (1994), *Life's Domination. An argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*. Traduzione italiana *Il dominio della vita. Aborto, eutanasia e libertà individuale*, Milano, Edizioni di Comunità.
- Federici, S., [2018] (2020), *Witches, Witch-Hunting and Women*. Traduzione italiana *Caccia alle streghe, guerra alle donne*, Roma, Nero Editions.
- Fenton, S., (1° ottobre 2016), Egyptian MP calls for women to undergo virginity tests before being admitted to university, *The Independent*, consultabile all'indirizzo: <https://www.independent.co.uk/news/world/africa/egypt-forced-virginity-test-elhamy-agina-university-a7340531.html>.
- Gilligan, C., (1993), *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge, Massachusetts and London, England, Harvard University Press.

- Gorar, M., (2021), Female Sexual Autonomy, and Honour-based Violence with Special Focus on the UK, *Journal of International Women's Studies*, 22, 5, pp. 72-83.
- Hersch, J., [2000] (2008), *Les droits de l'homme d'un point de vue philosophique*. Traduzione italiana *I diritti umani da un punto di vista filosofico*, Milano, Mondadori.
- Juth, N., Lynøe, N., (2015), Zero tolerance against patriarchal norms? A cross-sectional study of Swedish physicians' attitudes towards young females requesting virginity certificates or hymen restoration, *Journal of Medical Ethics*, 41, 3, pp. 215-219.
- Kelly, K.C., (2000), *Performing virginity and testing chastity in the Middle Ages*, London, Routledge.
- Khambati, N., (2014), India's two finger test after rape violates women and should be eliminated from medical practice, *British Medical Journal*, 348. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://doi.org/10.1136/bmj.g3336> (Data di accesso: 25 settembre 2023).
- Krumeich, G., [2006] (2008), *Jeanne d'Arc. Die Geschichte der Jungfrau von Orleans*. Traduzione italiana *Giovanna d'Arco*, Bologna, il Mulino.
- Lalatta Costerbosa, M., (2012), *Una bioetica degli argomenti*, Torino, Giappichelli Editore.
- Limonta, R., (25-29 settembre 2019), Lezione dal titolo *La Vergine e l'onnipotenza di Dio*, Festival del Medioevo.
- Mishori, R., Ferdowsian, H., Naimer, K., Volpellier, M.M. and McHale, T., (2019), The little tissue that couldn't – dispelling myths about the Hymen's role in determining sexual history and assault, *Reproductive health*, 16, 1, 74. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0731-8> (Data di accesso: 25 settembre 2023).
- Moussaoui, D., Abdulcadir, J. and Yaron, M., (2022), Hymen and virginity: What every paediatrician should know, *Journal of Paediatrics and Child Health*, 58, 3, pp. 382-387.
- Newey, S., (20 aprile 2022), All branches of Indonesia's military end 'virginity tests' for female recruits, *The Telegraph*, consultabile all'indirizzo: <https://www.telegraph.co.uk/global-health/women-and-girls/branches-indonesias-military-end-virginity-tests-female-recruits/>.
- Olson, R.M., García-Moreno, C., (2017), Virginity testing: a systematic review, *Reproductive health*, 14, 1, 61. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0319-0> (Data di accesso: 25 settembre 2023).
- Quicherat, J., (1841-1849), *Procès de condamnation et de réhabilitation de Jeanne d'Arc, dite la Pucelle*, 5 voll., Paris, Chez Jules Renouard et Cie.
- Renteln, A.D., (2018), *The human rights dimensions of virginity restoration surgery*, in Foblets, M.-C., Graziadei, M. and Renteln, A.D., *Personal*

- Autonomy in Plural Societies: A Principle and Its Paradoxes*, New York, Routledge, pp. 206-219.
- Rogers, D.J., Stark, M., (1998), The hymen is not necessarily torn after sexual intercourse, *British Medical Journal*, 317, 414. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7155.414> (Data di accesso: 25 settembre 2023).
- Saharso, S., (2022), Hymen “repair”: Views from feminists, medical professionals and the women involved in the middle east, North Africa and Europe, *Ethnicities*, 22, 2, pp. 196-214.
- Smith, N., Newey, S., (29 maggio 2019), “A gross violation”: UK must demand an end to Indonesian military’s invasive virginity testing, say experts, *The Telegraph*, consultabile all'indirizzo: <https://www.telegraph.co.uk/global-health/women-and-girls/gross-violation-uk-must-demand-end-indonesian-militarys-invasive/>.
- The Royal College of Pediatrics and Child Health, (2015), *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: an evidence-based review and guidance for best practice*.
- UN Committee on the Rights of the Child, (22 febbraio 2000), *Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention: Convention on the Rights of the Child: concluding observations of the Committee on the Rights of the Child: South Africa, CRC/C/15/Add.122*.
- U.S. Department of Justice. Office on Violence Against Women (OVW), (2013), *A National Protocol for Sexual Assault medical Forensic Examinations. Adults/Adolescents*, Second Edition, Washington, DC.
- U.S. Department of Justice. Office on Violence Against Women (OVW), (2016), *A National Protocol for Sexual Abuse Medical Forensic Examinations. Pediatric*, Washington, DC.
- Walser, S.A., Costigan, H., Stuckey, H.L., Berg, A. and Stephens M.B., (2023), The Opaque Language of Sexuality: Medical Students’ and Providers’ Beliefs About Virginity, *Archives of Sexual Behavior*, 52, pp. 2619-2638.
- WHO, (2018), *Eliminating virginity testing: an interagency statement*. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.15> (Data di accesso: 25 settembre 2023).
- Zannini, L., (2008), *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Milano, Raffaello Cortina Editore.

